



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Rute Sofia Ferreira Antunes

**A SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS
EM TEMPO DE PANDEMIA: UM ESTUDO DESCRITIVO
TRANSVERSAL**

Dissertação no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, área de especialização em 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 saúde mental de estudantes universitários em tempo de pandemia: Um estudo descritivo transversal

Resumo: A crise pandémica tem tido impacto na saúde mental de estudantes universitários devido às mudanças que a COVID-19 acarretou, sejam mudanças individuais (e.g., ausência de convívios sociais) ou alterações familiares (e.g., diminuição do rendimento do agregado familiar). No contexto da atual crise pandémica, o objetivo principal deste estudo é analisar indicadores de saúde mental de estudantes da Universidade de Coimbra. O protocolo *online* de investigação foi aplicado a 385 estudantes universitários e é composto por um conjunto de instrumentos que permitem avaliar os níveis de ansiedade, depressão e stress (EADS-21), a qualidade do sono (BaSIQS) e o consumo de substâncias psicoativas (ASSIST v 3.1). Os resultados evidenciaram que a maioria dos participantes apresentaram níveis considerados normais de ansiedade (58.4%), stress (49.9%) e depressão (40%). Houve, contudo, estudantes que reportaram valores de moderado a muito severo nestes indicadores de saúde mental: depressão (43.3%), stress (36.7%) e ansiedade (33.8%). Na sua maioria, os participantes revelaram uma boa qualidade do sono (85.2%) e um consumo de substâncias, de baixo risco, não indicativo da necessidade de intervenção, tanto para a *cannabis* (82.6%), como para o tabaco (67.1%). Além do mais, a maioria dos participantes considera não ter alterado o consumo de *cannabis* (81.3%) e de tabaco (73.5%) devido à pandemia. Ainda de acordo com os resultados obtidos, as estudantes do sexo feminino revelaram maiores níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como uma pior qualidade do sono, comparativamente aos estudantes do sexo masculino. Por sua vez, os estudantes do sexo masculino reportaram um consumo de *cannabis* de maior risco. Foi ainda verificado que os participantes pertencentes a minorias sexuais revelam um maior sofrimento psicológico. Relativamente às características académicas, os estudantes das Faculdades de Direito, Economia e Psicologia revelam piores indicadores de saúde mental, tal como os estudantes do terceiro ano apresentam uma menor qualidade do sono. De um modo geral, este estudo contribui para o conhecimento científico sobre a forma como os estudantes universitários, em particular da Universidade de Coimbra, têm experienciado a atual crise pandémica.

Palavras-chave: Saúde mental; Estudantes universitários; Crise pandémica; COVID-19; Universidade de Coimbra.

Mental health of university students in time of pandemic: A cross-sectional descriptive study

Abstract: The pandemic crisis has had an impact on the mental health of university students due to all the changes that COVID-19 brought about, whether individual (e.g., lack of social interactions) or family changes (e.g., decrease in household income). In the context of the current pandemic crisis, the main objective of this study is to analyze mental health indicators of students at the University of Coimbra. The online research protocol was applied to 385 university students and consists of a set of instruments to assess levels of anxiety, depression and stress (EADS-21), sleep quality (BaSIQS) and consumption of psychoactive substances (ASSIST v 3.1). The results showed that most participants had levels considered normal for anxiety (58.4%), stress (49.9%) and depression (40%). There were, however, students who reported moderate to very severe values in these mental health indicators: depression (43.3%), stress (36.7%) and anxiety (33.8%). Most of the participants revealed a good quality of sleep (85.2%) and a low-risk substance use, not indicative of the need for intervention, both for cannabis (82.6%) and tobacco (67.1%). Furthermore, most participants consider that their consumption of cannabis (81.3%) and tobacco (73.5%) has not changed due to the pandemic. Also according to the results obtained, female students showed higher levels of anxiety, depression and stress, as well as a worse sleep quality, compared to male students. In turn, male students reported higher risk cannabis use. It was also found that participants belonging to sexual minorities show greater psychological suffering. Regarding academic characteristics, students from the Faculties of Law, Economics and Psychology show worse mental health indicators, just as third-year students have a lower quality of sleep. Overall, this study contributes to the scientific knowledge about how university students, in particular from the University of Coimbra, have experienced the current pandemic crisis.

Keywords: Mental health; University students; Pandemic crisis; COVID-19; Coimbra University.

Agradecimentos

À Professora Doutora Ana Paula Relvas pelos ensinamentos partilhados, por toda a sabedoria, excelência e exigência que tanto contribuiu para o meu crescimento académico.

À Professora Doutora Luciana Sotero e à Professora Doutora Edna Ponciano, por toda a dedicação, disponibilidade, partilha e encorajamento em todos os momentos.

À minha mãe, avó e tio, por todo o apoio que me deram, por nunca me deixarem desistir, por todos os abraços de carinho e pelas palavras de amor diárias. Vocês são o meu maior orgulho. Esta vitória será sempre vossa também.

Ao Gonçalo, por toda a paciência, pelo amor e carinho sem fim. Por acreditar que eu iria ser capaz, sem nunca duvidar. Obrigada por nunca me teres largado a mão neste percurso.

À Margarida e à Bianca por serem as amigas de uma vida inteira, por todo o amor, por todo o apoio e por acreditarem sempre em mim.

A todas as amigas que Coimbra me deu nestes últimos anos. Á Catarina, a primeira, que me trouxe um pouco do seu Alentejo, que me ensina tanto e que nunca me deixou sozinha. Á Diana Brasil por todos os desabafos, por todos os abraços e por todas as palavras ditas pelo olhar. À Joana, Beatriz e Catarina por serem generosas e por estarem sempre comigo mesmo à distância. À Sílvia e à Ânia por serem seres humanos bonitos e amigas com um carinho sem fim. Á Laurinha por me inspirar todos os dias. Sou uma sortuda por vos ter. Obrigada!

Á Marta e à Inês por me terem acompanhado de perto este último ano, por terem desesperado comigo, por muitas lágrimas e gargalhas.

Ao Ludgero e ao meu avô por estarem a olhar por mim num lugar bonito.

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento concetual	2
1.1. Crise Pandémica e medidas de contenção do vírus	2
1.2. Efeitos da pandemia na saúde mental: Evidência empírica	3
1.3. O caso particular da saúde mental de estudantes universitários	5
II – Objetivos	8
III – Metodologia	8
3.1 Procedimentos de investigação e recolha da amostra	8
3.2 Caracterização da amostra	10
3.3 Instrumentos	14
3.2.1 Questionário Sociodemográfico e de Dados complementares	14
3.2.2 Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21)	14
3.2.3 Escala Básica de Sintomas de Insónia e Qualidade do Sono (BaSIQS).....	15
3.2.4 <i>The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test</i> versão 3.1 (ASSIST v 3.1)	16
3.4 Análise dos dados	17
IV – Resultados	19
4.1 Análises descritivas	19
4.2 Análise da saúde mental de estudantes universitários	20
4.2.1 Ansiedade, depressão e stress	20
4.2.2 Queixas de insónia e qualidade do sono	21
4.2.3 Consumo de substâncias psicoativas.....	21
4.3 Comparações de acordo com variáveis sociodemográficas	22
4.3.1 Sexo e orientação sexual	22
4.4 Comparações associadas ao perfil de estudante	25
4.4.1 Faculdade e nível de ensino	25
4.5 Comparações associadas à experiência com a COVID-19	28
4.5.1 Efeitos da COVID-19 no próprio e na família/com quem vive ...	28

V – Discussão	31
5.1 Limitações e estudos futuros	35
Conclusão	37
Bibliografia	38

Introdução

A doença COVID-19, provocada pelo novo coronavírus *SARS-CoV-2*, teve e continua a ter impacto na vida de todos nós a diversos níveis. Após o surgimento da doença e a aplicação de várias medidas para a tentativa de contenção da sua propagação (e.g., fecho de escolas, encerramento do comércio, confinamento obrigatório, distanciamento social, uso de máscara, higienização das mãos), têm surgido estudos recentes que alertam que, para além dos impactos económicos, políticos e sociais, essas medidas têm implicações na saúde mental das pessoas (Afonso, 2020; Ferrinho, 2020; Moreira et al., 2020; Morgado, 2020).

A população mundial passou a experienciar o medo de contrair o vírus, o receio de perder pessoas queridas, de dar abraços, a incerteza quanto ao fim do confinamento, a ansiedade de voltar à normalidade, o sentimento de perda de objetivos, bem como a ausência de controlo e a saudade de pessoas que estão longe (Mateus et al., 2020; Morgado, 2020). Assim, embora se aceite que as medidas implementadas são importantes para conter a propagação do vírus, de forma a proteger a saúde física, também se reconhece que as mesmas podem ter efeitos prejudiciais na saúde mental dos indivíduos (Afonso, 2020).

As investigações sobre os efeitos psicológicos causados pela atual pandemia e, conseqüentemente, pelas medidas impostas na tentativa da sua contenção, têm-se centrado maioritariamente nos profissionais de saúde e na população em geral (Mateus et al., 2020; Ribeiro et al., 2020). Contudo, mais recentemente, considerando as mudanças drásticas nas rotinas dos estudantes universitários e na sua forma de trabalhar/estudar (i.e, a passagem do regime de aulas presencial para um regime *online*), têm surgido alguns estudos sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental deste grupo em particular (Gavurova et al., 2020; Kaparounaki et al., 2020; Maia & Dias, 2020). Estudos com estudantes universitários, durante a pandemia, indicam que o surgimento e/ou o agravamento da saúde mental destes estudantes está relacionado, quer com a mudança drástica na sua vida académica (e.g., a suspensão de aulas presenciais, o regresso à casa da família, a perda do contacto físico com o grupo de pares, o encerramento das faculdades onde estudam, a impossibilidade de contactar presencialmente com professores e colegas) (Al-Tammemi et al., 2020; Ribeiro et al., 2020), quer com acontecimentos familiares (i.e., diminuição do rendimento do agregado familiar e preocupação

com familiares considerados de risco) (Ribeiro et al., 2020). Posto isto, é relevante avaliar e investigar a saúde mental de estudantes universitários durante a atual pandemia, procurando compreender eventuais alterações provocadas pela COVID-19.

Assim, no atual contexto pandémico, o presente estudo pretende contribuir para o conhecimento científico acerca da saúde mental de estudantes universitários da Universidade de Coimbra. Designadamente, este estudo visa avaliar o nível de ansiedade, depressão, stress, bem como a qualidade do sono e o consumo de substâncias psicoativas em jovens estudantes universitários durante o segundo confinamento obrigatório decretado em Portugal (de 15 de janeiro a 15 de abril de 2021).

I – Enquadramento concetual

1.1. Crise pandémica e medidas de contenção do vírus

No final de 2019 assistiu-se ao despoletar de uma nova doença - a COVID-19 - que passado pouco mais de três meses (em março de 2020) foi considerada uma pandemia pela *World Health Organization* (WHO, 2020), dado tratar-se da “disseminação rápida e mortífera de uma doença por vários continentes” (Mateus et al., 2020, p.1). O surto da COVID-19 chegou a Portugal a 2 de março, dia em que foram confirmados os primeiros casos (Oliveira & Fernandes, 2020). Dias mais tarde, foi declarado o Estado de Emergência, o que implicou a aplicação de diversas medidas que provocaram uma mudança repentina na vida de todos os portugueses (Morgado, 2020). Nomeadamente, foram impostos: 1) o confinamento obrigatório; 2) o fecho de escolas e universidades; 3) o teletrabalho obrigatório; 4) o distanciamento social obrigatório, entre outras medidas de prevenção (Afonso, 2020). O facto de a propagação do vírus ser feita através de “partículas em suspensão no ar, provenientes de tosse e espirros” (Mateus et al., 2020, p. 6), levou ainda a que o uso de máscara se tornasse essencial e obrigatório. Deste modo, para além da COVID-19 se ter mostrado um perigo para a nossa saúde física, a mesma fez com que as pessoas alterassem no seu dia a dia um conjunto de comportamentos e desenvolvessem reações negativas, que têm impacto na sua saúde mental (Mateus et al., 2020). Note-se que “a saúde mental é mais do

que a ausência de doença e está intimamente ligada à saúde física e ao comportamento” (WHO, 2004, p.12).

Neste sentido, tanto a doença COVID-19 como as medidas de contenção do vírus podem ter um forte impacto ao nível social, económico e político (Enumo et al., 2020). Estudos realizados em contextos epidémicos anteriores (e.g., Gripe Espanhola, Ébola, febre hemorrágica de Marburg) possibilitam perceber que uma pandemia pode ter efeitos na saúde mental das pessoas, nomeadamente nos níveis de stress pós-traumático, confusão, raiva e insónia (Brooks et al., 2020) mas, também, na possibilidade de surgirem perturbações de ansiedade e depressão a longo prazo (Rogers et al., 2020).

1.2. Efeitos da pandemia na saúde mental: Evidência empírica

No atual contexto pandémico têm sido realizados estudos em diversos países (e.g., Itália, Espanha, Canadá) com o intuito de avaliar os efeitos da pandemia na saúde mental das populações. Em Itália, o estudo de Casagrande et al. (2020) verificou que a maioria das pessoas revelaram ter má qualidade do sono, apresentaram níveis de ansiedade e de stress pós-traumático, assim como um sentimento de angústia associados à COVID-19. Para além disso, o estudo revelou que jovens, mulheres e pessoas que têm dúvidas relativamente à possível infeção pela COVID-19, apresentam um maior risco de desenvolver distúrbios de sono, bem como níveis mais elevados de ansiedade e de angústia. Por sua vez, um estudo com a população mexicana (Robles et al., 2020) mostrou que a insónia, a depressão e o stress pós-traumático são os principais problemas de saúde mental identificados maioritariamente nas mulheres e nos profissionais de saúde que estão na linha da frente no combate à COVID-19. O luto pela morte de entes queridos foi apresentado como o maior fator de risco para os níveis de depressão identificados, assim como a falta de descanso foi percebido como o principal fator de risco para a insónia. No Canadá, Schmitz et al. (2020) concluíram que as mulheres, os jovens, as pessoas com baixa escolaridade e com baixo rendimento económico relataram maiores níveis de sintomatologia depressiva. Neste estudo foram identificados como estando associados a estes sintomas depressivos o medo de contrair a doença COVID-19 e problemas económicos, tais como a perda de emprego ou a diminuição do rendimento (Schmitz et al., 2020).

Em Portugal têm surgido também alguns estudos que corroboram os resultados de outras investigações internacionais sobre a COVID-19. Num estudo realizado com a população portuguesa e espanhola (Moreira et al., 2020) verificou-se que, numa fase inicial, as pessoas apresentaram maiores níveis de ansiedade, stress, depressão e sintomas obsessivo-compulsivos. Além disso, este estudo permitiu perceber que as mulheres, as pessoas que já estavam no desemprego e as pessoas que ficaram sem o emprego devido à pandemia, mostraram maiores valores de ansiedade, stress e depressão. No estudo de Almeida et al. (2020) foi possível identificar que as mulheres e os jovens (dos 18 aos 29 anos) apresentaram sintomas de sofrimento psicológico moderado a grave (Almeida et al., 2020). Para além destes grupos, também as pessoas com rendimentos económicos mais baixos ou desempregadas reportaram sintomas de depressão e ansiedade moderada a grave, assim como maiores níveis de stress pós-traumático (Almeida et al., 2020). Ainda neste estudo, foi possível concluir que os profissionais de saúde, nomeadamente aqueles que estavam a tratar de pessoas infetadas com a COVID-19, mostraram-se estar mais afetados psicologicamente, tal como as pessoas infetadas com *SARS-CoV-2* que estavam em isolamento profilático apresentando sintomas de sofrimento psicológico (Almeida et al., 2020). Por sua vez, Mateus et al. (2020) sublinha a importância de se estar atento ao consumo de substâncias em tempos de pandemia, dado que se tem verificado um aumento na venda e no consumo de álcool e tabaco.

Tendo em conta o período de incerteza relativamente à doença COVID-19 os dados apontam para o facto de as pessoas se sentirem mais ansiosas (Mateus et al., 2020) e experienciarem sintomas de stress, ansiedade ou medo (Salema, 2020) associados a variáveis, como 1) o desemprego; 2) a forma como é permitido fazer o luto por algum amigo ou familiar, não sendo possível despedirem-se com o apoio dos seus (Afonso, 2020); 3) o receio de contrair a doença; 4) o medo de infetar alguém querido, ou 5) a saudade sentida pelos familiares que estão longe (Morgado, 2020). Ainda assim, é de salientar que os efeitos da pandemia podem ser sentidos de forma diferente, variando de pessoa para pessoa (Morgado, 2020), em função das suas características singulares. (Mateus et al., 2020).

Com o acumular de evidência empírica sobre o impacto da pandemia na saúde mental das pessoas, surgiu a necessidade de aplicação de medidas no

sentido de promover um maior bem-estar psicológico. Em Portugal, a linha telefónica do *Sistema Nacional de Saúde 24* disponibilizou um contacto para aconselhamento psicológico com inúmeros Psicólogos dispostos a dar suporte psicológico às pessoas (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020). Também a WHO tem feito um conjunto de recomendações para que as pessoas adotem comportamentos que possibilitem a redução da ansiedade e evitem o uso de tabaco ou de outras substâncias psicoativas (WHO, 2020).

1.3. O caso particular da saúde mental de estudantes universitários

Apesar de a maioria dos estudos se focarem no impacto da crise pandémica na saúde mental dos profissionais de saúde e na população em geral (Mateus et al., 2020), há alguma literatura que reporta os efeitos da COVID-19 nos estudantes universitários (e.g., Kaparounaki et al., 2020; Maia & Dias, 2020; Salman et al., 2020).

De um modo geral, a saúde mental dos estudantes universitários tem sido cada vez mais estudada, pois a entrada no Ensino Superior corresponde a uma fase de grandes desafios, tanto ao nível das aprendizagens, como ao nível desenvolvimental e, também, no que se refere a profundas alterações nas relações sociais (Silveira et al., 2011). Devido a estes aspetos, a saúde mental dos estudantes universitários tem sido alvo de preocupação, pois ao experienciarem diversas mudanças nesta fase, estes jovens estão sujeitos a altos níveis de stress, havendo maior hipótese de manifestarem perturbações mentais neste período (Silveira et al., 2011; Soet & Sevig, 2006). A maioria dos estudantes sai de casa e vai estudar para uma cidade longe das pessoas que conhece, tendo de estabelecer novas relações que, por vezes, se revelam prolongadas (Soares et al., 2015; Martins et al., 2010). Com o aparecimento da COVID-19 surgiram desafios particulares associados a mudanças na vida dos estudantes universitários (Ferrinho, 2020; Sobral & Caetano, 2020). A partir do momento em que foi declarado o encerramento das universidades as aulas habitualmente presenciais passam a ser lecionadas exclusivamente via *online*, assim como a realização de exames. Bibliotecas e cantinas, onde habitualmente os estudantes estudavam, faziam as suas refeições e/ou conviviam, encerram e todos, sem exceção, têm de permanecer em casa sem poder haver os típicos encontros sociais. Nesta “nova” realidade “sem o habitual período gasto em deslocações diárias, os estudantes acordam minutos

antes das aulas e muitos apenas atravessam o quarto, indo de pijama da cama para a secretária” (Lopes & Silva, 2020, p.1).

Tendo em conta as atuais mudanças na vida e nas rotinas dos estudantes universitários (Ferrinho, 2020), têm surgido estudos que revelam que a atual pandemia está associada a sintomas de ansiedade, depressão (Salman et al., 2020), à menor qualidade do sono (Kaparounaki et al., 2020) e a dificuldades de adaptação ao enfrentar as contingências provocadas pela pandemia (Ribeiro et al., 2020). De facto, os estudos realizados em diversos países têm apontado para resultados semelhantes. Um estudo realizado recentemente em Espanha (Marques et al., 2021), por exemplo, revelou a existência de sentimentos negativos, tais como o medo, a preocupação e o stress nos estudantes universitários, sendo possível verificar a existência de níveis moderados a graves de ansiedade e depressão nesta parte da população. Na Grécia, um outro estudo verificou que a maioria dos estudantes universitários, revelou níveis elevados de ansiedade, de depressão, de pensamentos suicidas e também um aumento na quantidade de sono, embora a qualidade tenha diminuído (Kaparounaki et al., 2020).

Outros estudos internacionais com estudantes do Ensino Superior, conduzidos no atual contexto de pandemia, também revelam que, para além das mulheres, os/as jovens pertencentes às minorias sexuais relatam pior bem-estar do que os/as jovens heterossexuais (Hoyt et al., 2021; Fruehwirth et al., 2021). Um estudo realizado por Gavurova et al (2020) concluiu, ainda, que houve um aumento de stress percebido pelos estudantes universitários do sexo feminino, sendo que, o consumo de álcool foi superior nos homens. Além disto, Saadeh et al. (2021) num estudo com estudantes universitários (dos 17 aos 30 anos) afirma, também, que são as mulheres que apresentam pior qualidade do sono.

Na revisão da literatura efetuada foram também identificados estudos que assinalam a existência de um conjunto de fatores de risco que levam ao surgimento e/ou ao aumento do sofrimento psicológico nos estudantes universitários (Al-Tammemi et al., 2020; Gonzalez et al., 2020; Salman et al., 2020). Entre estes integram-se a apreensão com familiares infetados ou com a possibilidade de o serem (Salman et al., 2020) e as alterações no rendimento económico da família devido ao confinamento, levando a uma maior preocupação com o pagamento das propinas ou com o acesso à internet devido

às aulas em plataformas *online* (Gonzalez et al., 2020). Outros aspetos foram ainda identificados como tendo um impacto psicológico em estudantes universitários, como por exemplo: 1) a modificação da forma como são lecionadas as aulas, que passaram a ser exclusivamente em formato *online* (Al-Tammemi et al., 2020) e 2) a alteração nas suas rotinas habituais, tanto ao nível das aulas como dos convívios com os amigos (Salman et al., 2020).

De acordo com o estudo de Ahmmed e Maria (2020), os estudantes finalistas revelaram níveis elevados de ansiedade, tendo sido identificados como fatores de risco o facto de ser estudante com baixo rendimento económico e ter familiares e/ou conhecidos infetados com a COVID-19. Em contrapartida, viver com os pais foi identificado como um fator de proteção, no que se reporta aos níveis de ansiedade destes estudantes. O estudo de Li et al. (2020) revelou que houve maiores níveis de ansiedade e depressão nos estudantes que se encontram a frequentar o último ano, devido ao medo de não acabarem o curso.

Em Portugal, o estudo de Maia e Dias (2020) verificou que houve um aumento do sofrimento psicológico dos estudantes universitários no contexto da atual pandemia, quando comparado com dados obtidos antes do surgimento da atual situação pandémica, nomeadamente quanto à ansiedade, depressão e stress, sendo as mulheres as mais afetadas. Além do mais, Sobral e Caetano (2020), num estudo com estudantes universitários do segundo ano de licenciatura da Universidade de Lisboa, perceberam um conjunto de dificuldades sentidas pelos mesmos nomeadamente o confinamento obrigatório e o “sentimento de perda a nível académico” (Sobral & Caetano, 2020, p. 442). A Associação Académica de Coimbra (AAC, 2021) realizou um estudo que abrangeu vários estudantes universitários na Universidade de Coimbra, em que foi possível concluir que uma parte significativa pensou em desistir do curso, em suicídio, prevaleceram sentimentos negativos e a sua qualidade de sono foi afetada pelo confinamento.

Em síntese, os estudos que começam a surgir indicam que a pandemia parece ter um impacto psicológico nos estudantes universitários, sendo possível identificar alguns fatores de risco e proteção capazes de “amplificar” ou “amortecer” os efeitos da atual crise pandémica. Todavia, este continua a ser um campo de investigação em desenvolvimento e continuam a ser relevantes os estudos sobre este grupo particular, de modo a contribuir para o

desenvolvimento e alargamento de uma linha de investigação, uma vez que o contexto pandémico parece poder perdurar no tempo.

II – Objetivos

No contexto da atual crise pandémica, a presente investigação tem como objetivo principal analisar indicadores de saúde mental de estudantes da Universidade de Coimbra. Assim, no sentido de operacionalizar este objetivo geral foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- 2.1. Avaliar os níveis de ansiedade, depressão e stress;
- 2.2. Analisar a qualidade do sono (quantidade, qualidade e profundidade do sono);
- 2.3. Verificar o consumo de substâncias psicoativas (bebidas alcoólicas, tabaco e canábis);
- 2.4. Explorar como os referidos indicadores de saúde mental variam em função de variáveis sociodemográficas (sexo, orientação sexual), de características académicas (nível de escolaridade, faculdade) e de variáveis relacionadas com a experiência individual e familiar com a COVID-19 (intensidade dos efeitos da COVID-19 sentidos pelo próprio e pela família/com quem vive).

III – Metodologia

Nesta secção encontram-se descritos, em primeiro lugar, os procedimentos de investigação e de recolha da amostra adotados, assim como é feita a caracterização da amostra ao nível das respetivas características sociodemográficas (e.g., sexo, idade, com quem vive), características associadas ao perfil do estudante (e.g., faculdade, nível de ensino, situação ocupacional) e também aspetos associados à experiência com a COVID-19 (e.g., teste positivo à COVID-19, morte familiar, em que medida pratica distanciamento social). De seguida, é feita a descrição de cada um dos instrumentos que integram o protocolo de investigação e, por fim, são apresentados os procedimentos estatísticos realizados.

3.1. Procedimentos de investigação e recolha da amostra

O presente estudo está inserido num projeto de investigação luso-brasileiro coordenado pelas orientadoras desta dissertação, designado *U-*

Mental Health. O objetivo deste projeto é avaliar o bem-estar e a saúde mental de estudantes universitários em Portugal e no Brasil durante a crise pandémica, através de indicadores individuais (e.g., ansiedade, depressão e stress), familiares (e.g., funcionamento familiar) e sociais (e.g., suporte social). A equipa de investigação do projeto, é composta por elementos da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC) e do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IP-UERJ). O presente estudo trata-se assim de um recorte do estudo mais alargado, contemplando apenas a análise e descrição de alguns dos dados relativos a estudantes universitários da Universidade de Coimbra.

Primeiramente, procedeu-se à construção do protocolo de investigação *online* com recurso ao software *LimeSurvey* e do respetivo consentimento informado com informações relativas ao objetivo do estudo, confidencialidade, anonimato dos participantes e o cariz voluntário da participação (APA, 2020). Para além do questionário sociodemográfico com questões complementares relativas ao perfil dos estudantes universitários e aspetos associados à experiência com a COVID-19, especificamente criado para esta investigação, foram incluídos seis instrumentos de autorresposta, sendo que três serão apresentados no próximo ponto da metodologia. De notar que estes instrumentos foram incluídos no protocolo após ter sido obtida a autorização dos respetivos autores.

Previamente à recolha da amostra foi realizado um estudo-piloto com 10 participantes com o intuito de avaliar a aplicabilidade do protocolo e detetar eventuais erros (e.g., ordem das questões, presença de gralhas, tempo de preenchimento ao protocolo). Os critérios de inclusão utilizados para a recolha da amostra foram: 1) serem estudantes da Universidade de Coimbra 2) terem idade superior a 18 anos. Os dados foram recolhidos com recurso ao método “bola de neve”, tendo sido recolhida uma amostra por conveniência. A divulgação do estudo e o convite à participação foi feita através de redes sociais (e.g., *Facebook*, *Instagram*). Para além disto, entrámos em contacto com alguns professores de diversas faculdades da Universidade de Coimbra, pedindo autorização para divulgar o estudo nas aulas *online* e solicitar a participação dos estudantes universitários de uma forma mais próxima e dirigida.

Assim sendo, a recolha da amostra *online* decorreu entre 20 janeiro de 2021 e 15 de abril de 2021, período correspondente ao segundo confinamento em Portugal.

3.2. Caracterização da amostra

Na tabela 1 apresenta-se a caracterização da amostra, a qual é constituída por 385 estudantes da Universidade de Coimbra, 242 do sexo feminino (62.9%) e 142 do sexo masculino (36.9%) com idades compreendidas entre os 18 e os 39 anos ($M = 21.11$; $DP = 2.525$). A maioria dos sujeitos é solteiro ($n = 216$, 56.1 %) ou encontra-se numa relação de namoro ($n = 162$, 42.1%). Em termos de orientação sexual, a maioria reporta ser heterossexual ($n = 337$, 87.5%), 23 (6.0%) sujeitos são bissexuais, 14 (3.6%) afirmam ser *gay*/lésbica e 7 (1.8%) pansexuais. A maioria dos sujeitos vive com algum familiar ($n = 277$, 71.9%) e a residência do agregado familiar é fora de Coimbra ($n = 265$, 68.8%).

Ao nível das características associadas ao perfil dos estudantes, a maioria dos participantes apenas estuda ($n = 362$, 94.0%), sendo reduzida a percentagem de trabalhadores-estudantes ($n = 23$, 6.0%). No que diz respeito ao nível de ensino, a maioria dos sujeitos frequenta uma licenciatura ($n = 230$, 59.7%) ou um mestrado ($n = 148$, 38.4%). Quanto ao regime de aulas/estágio, a maioria encontra-se no regime totalmente *online* ($n = 266$, 69.1%). Além do mais, a maior parte dos participantes da presente amostra reporta que está no primeiro ano de faculdade ($n = 133$, 34.5 %). Quanto à faculdade onde estudam, a maioria dos sujeitos encontra-se na FPCEUC ($n = 100$, 26%), encontrando-se os restantes sujeitos distribuídos da seguinte forma: FCTUC ($n = 69$, 17.9%); FLUC ($n = 63$, 16.4%); FCDEFUC ($n = 63$, 16.4%); FMUC ($n = 36$, 9.4%); FDUC ($n = 24$, 6.2%); FFUC ($n = 16$, 4.2%); FEUC ($n = 14$, 3.6%) (cf., Tabela 2).

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	18-21	241	62.6
	22-25	131	34.0
	26-29	9	2.3
	30-33	2	0.5
	34-37	1	0.3
	> 37	1	0.3
Orientação Sexual	Heterossexual	337	87.5
	Gay/Lésbica	14	3.6
	Bissexual	23	6.0
	Pansexual	7	1.8
Situação Relacional Atual	Solteiro/a	216	56.1
	Numa relação de namoro	162	42.1
	Numa relação aberta	4	1.0
	União de facto	3	0.8
Com quem vive	Familiares	277	71.9
	Companheiro/a/Namorado/a	24	6.2
	Amigo/a/colega	77	20.0
	Sozinho/a	21	5.5
Residência do agregado é em Coimbra	Não	265	68.8
	Sim	120	31.2

Nota. *N* = 385.

Por fim, a tabela 3 apresenta a caracterização de variáveis associadas à experiência com a COVID-19 nos estudantes universitários da presente amostra. Tal como é possível verificar, um pouco mais de metade dos sujeitos ($n = 206$, 53.5%) já fez pelo menos um teste à COVID-19, pelo que 179 (46.5%) participantes revelou não ter feito teste à COVID-19. A grande maioria dos participantes refere não ter testado positivo à COVID-19 ($n = 180$, 46.0%), assim como nenhum elemento da família ($n = 253$, 65.7%).

Tabela 2*Perfil dos Estudantes Universitários da Amostra*

Perfil dos participantes	Categorias	Amostra Total	
		<i>n</i>	%
Nível de ensino	Licenciatura	230	59.7
	Mestrado	148	38.4
	Doutoramento	6	1.6
Situação Ocupacional	Estudante	362	94.0
	Trabalhador-Estudante	23	6.0
Regime de aulas/estágio	Totalmente online	266	69.1
	Parcialmente online	100	26.0
	Totalmente presencial	19	4.9
Ano de escolaridade	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	63	16.4
	FDUC	24	6.2
	FMUC	36	9.4
	FCTUC	69	17.9
	FFUC	16	4.2
	FEUC	14	3.6
	FPCEUC	100	26.0
	FCDEFUC	63	16.4

Nota. *N*= 385

No entanto, a maioria dos participantes já teve algum amigo/a que testou positivo à COVID-19 ($n = 253$, 65.7%). Para a larga maioria dos sujeitos da amostra nenhum familiar ou alguém próximo faleceu devido à COVID-19 ou de complicações associadas ($n = 352$, 91.4%), assim como ninguém do seu agregado familiar ficou desempregado devido à COVID-19 ($n = 367$, 95.3%). De acordo com os dados obtidos, para a maioria dos sujeitos não houve alteração no rendimento económico ($n = 256$, 66.5%). Porém importa referir que, para quem respondeu que houve uma alteração no rendimento económico ($n = 129$, 33.5%), 123 participantes (31.9%) afirmam que houve uma diminuição no seu rendimento ou no do agregado familiar.

Tabela 3*Caraterização de Variáveis Associadas à Experiência com a COVID-19*

Questões COVID-19	Categorias	Amostra Total	
		<i>n</i>	%
Realização do teste COVID-19	Não	179	46.5
	Sim	206	53.5
Teste Positivo no próprio	Não	180	46.8
	Sim	26	6.8
Teste positivo na família	Não	253	65.7
	Sim	132	34.3
Teste positivo em amigos/as	Não	132	34.3
	Sim	253	65.7
Falecimento de algum familiar ou alguém próximo	Não	352	91.4
	Sim	33	8.6
Desemprego no agregado familiar	Não	367	95.3
	Sim	18	4.7
Alteração no seu rendimento económico ou no agregado familiar	Não	256	66.5
	Sim	129	33.5
Alteração do seu rendimento e/ou do agregado familiar	Diminuiu	123	31.9
	Aumentou	6	1.6
Prática do distanciamento social	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
Intensidade dos efeitos da COVID-19 no próprio	1-4	48	12.5
	5-8	284	73.8
	> 9	53	13.7
Intensidade dos efeitos da COVID-19 na família/pessoas com quem vive	1-4	41	10.7
	5-8	291	75.6
	> 9	53	13.8

Nota. *N* = 385. Nesta escala de intensidade quanto aos efeitos da COVID-19 em si mesmo ou na família, construída pela equipa de investigação, 1 significa pouca ou nenhuma intensidade e 10 significa alta intensidade.

É ainda possível verificar na tabela 3 que a grande maioria revela que pratica distanciamento social quase sempre ($n = 235$, 61.0%). Por fim, no que concerne ao grau de intensidade dos efeitos que a COVID-19 teve ou tem para si, avaliados numa escala de um a dez, a maioria refere que se situa entre os níveis 5 a 8 ($n = 284$, 73.8%) e para a família/com quem vive, exatamente no mesmo intervalo de intensidade entre 5 e 8 ($n = 291$, 75.6%).

3.3. Instrumentos

Neste estudo recorreremos à utilização dos seguintes instrumentos de autorresposta: 1) Questionário de dados sociodemográficos com questões complementares associadas ao perfil do estudante e à experiência com a COVID-19; 2) Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21); 3) Escala Básica de Sintomas de Insónia e Qualidade do Sono (BaSIQS); e 4) *The Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test* versão 3.1 (ASSIST v. 3.1)

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

O questionário foi elaborado pela equipa de investigação com o objetivo de caracterizar os sujeitos da amostra. Compreende a recolha de três tipos de informação: dados sociodemográficos (e.g., sexo, idade, orientação sexual, situação relacional atual, com quem vive, área de residência do agregado familiar), questões associadas ao perfil do estudante (e.g., faculdade, ano de escolaridade, nível de ensino) e dados relativos à experiência com a COVID-19 (e.g., já fez algum teste à COVID-19, falecimento de algum familiar ou alguém próximo, grau em que pratica distanciamento social).

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

A EADS-21 usada no presente estudo resulta da adaptação e validação portuguesa da *Depression Anxiety Stress Scales* (DASS) de Lovibond e Lovibond (1995), composta por 21 itens e três subescalas: 1) ansiedade, 2) depressão e 3) stress, incluindo cada uma delas sete itens. Estes itens correspondem a afirmações que remetem para sintomas emocionais negativos,

sendo pedido que os sujeitos respondam em que medida os experienciaram na última semana (Pais-Ribeiro et al., 2004). Para cada frase existem quatro possibilidades de resposta, apresentadas através de uma escala de tipo *Likert* de 0 (*não se aplicou nada a mim*) a 4 (*aplicou-se a mim a maior parte das vezes*). Os resultados de cada subescala são determinados pela soma dos resultados dos sete itens. Deste modo, a escala fornece três resultados, um por subescala, em que o mínimo é zero e o máximo vinte e um, traduzindo-se os resultados mais elevados em cada subescala a estados afetivos mais negativos (Pais-Ribeiro et al., 2004). No caso de se utilizarem os pontos de corte (ou valores de referência) propostos por Pais-Ribeiro e colaboradores (2004), os itens de cada subescala devem ser somados e depois multiplicados por dois, de forma a obter-se a pontuação equivalente à escala EADS de 42 itens (Pais-Ribeiro et al., 2004). As pontuações de cada subescala são classificadas de acordo com os níveis de severidade propostos por Lovibond & Lovibond (1995) (normal, leve, moderado, severo e muito severo). Assim, para a subescala da ansiedade, o nível normal situa-se entre 0 e 7, o leve entre 8 e 9, o moderado entre 10 e 14, o severo entre 15 e 19 e o muito severo contempla valores superiores a 20 inclusive. Para a subescala depressão, o nível normal situa-se entre 0 e 9, o leve entre 10 e 13, o moderado entre 14 e 20, o severo entre 21 e 27 e o muito severo a valores superiores ou iguais a 28. Por fim, para subescala stress, o nível normal situa-se entre 0 e 14, o leve entre 15 e 18, o moderado entre 19 e 25, o severo entre 26 e 33 e o muito severo situa-se acima do 34, inclusive.

A versão portuguesa da EADS-21 apresenta uma razoável/boa consistência interna (α de *Cronbach* de .74 para a escala de ansiedade, de .81 para a escala de stress e de .85 para a escala de depressão) (Pestana & Gageiro, 2014). 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 muito boa consistência interna (Pestana & Gageiro, 2014).

3.3.3. Escala Básica de Sintomas de Insónia e Qualidade do Sono (BaSIQS; Gomes et al., 2015)

Este instrumento de autorresposta, desenvolvido originalmente por Gomes et al. (2015), avalia as queixas de insónia e a qualidade de sono, encontrando-se validado para a população idosa, para a população adulta não

estudante e para estudantes do ensino superior. A escala é composta por sete itens que abrangem as dificuldades no início e na manutenção do sono, assim como a avaliação subjetiva da qualidade geral e profundidade do sono, sendo pedido ao sujeito que se reporte a uma “semana típica” no último mês (Gomes et al., 2015). Cada item é avaliado numa escala de tipo *likert* de 0 a 4 pontos, exceto para os dois últimos itens, que são invertidos, sendo que os resultados podem variar entre 0 e 28. As pontuações mais elevadas traduzem mais queixas de insónia ou uma qualidade de sono mais pobre (Gomes et al., 2015).

Um estudo de validação da BaSIQS de Miller-Mendes et al. (2019), define o ponto de corte (> 15) capaz de discriminar indivíduos que possuam uma boa qualidade de sono daqueles que têm queixas de sono indicativas do diagnóstico de insónia. No entanto, “um ponto de corte mais liberal (> 10) ou conservador (> 20) pode ser adotado dependendo dos objetivos do investigador” (Miller-Mendes et al., 2019, p. 11).

A escala aquando administrada a estudantes do ensino superior, obteve valores alfa de *Cronbach* entre .73 e .78 (Gomes et al., 2015). No presente estudo, tal é reiterado, tendo apresentado uma consistência interna razoável ($\alpha = .76$) (Pestana & Gageiro, 2014).

3.3.4. *The Alcohol Smoking and Substance Involvement Screening Test* versão 3.1 (ASSIST v. 3.1.; WHO ASSIST Working Group, 2002; versão portuguesa de Mostardinha et al., 2019)

O consumo de substâncias foi avaliado através da versão 3.1 do *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST). A versão original realizada pela WHO ASSIST Working Group (2002) refere-se à avaliação dos policonsumos e conseqüente aplicação de intervenção, sendo composto por 10 subescalas (e.g., tabaco, bebidas alcoólicas, *cannabis*, cocaína). A primeira questão refere-se ao facto de a pessoa ter consumido alguma vez determinada substância, sendo que para as questões 2 a 5 as respostas são dadas através de uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos (*nunca; 1 ou 2 vezes; mensalmente; semanalmente; diariamente ou quase diariamente*) e de três pontos para as questões 6 e 7 (*não, nunca; sim, nos últimos três meses; sim, mas não nos últimos três meses*). A pontuação para cada subescala, isto é, para cada substância psicoativa, é calculada pela soma das respostas obtidas nas questões correspondentes, obtendo-se a pontuação

de consumo de risco para cada substância. Considera-se que quanto maior a pontuação, maior o envolvimento com determinada substância.

No presente estudo foi utilizada a versão 3.1 do ASSIST, que avalia apenas o consumo de 1) bebidas alcoólicas, 2) *cannabis* e 3) tabaco, uma vez que no estudo de validação da versão portuguesa apenas se conseguiu avaliar a confiabilidade e a validade convergente para estas subescalas, tendo em conta o escasso número de respostas para as restantes substâncias (Mostardinha et al., 2019). Deste modo, a forma de responder a este instrumento é igual ao referido anteriormente, cingindo-se esta versão apenas a essas três substâncias, mantendo-se as opções de resposta tipo *Likert*. De notar que, no presente estudo foi adicionada uma questão de forma a avaliar se o consumo destas substâncias se tinha alterado com a pandemia e de que forma (alterou vs. não alterou; se sim, diminuiu ou aumentou).

No estudo de adaptação da versão portuguesa do ASSIST para o contexto português (Mostardinha et al., 2019), o instrumento apresentou uma fraca consistência interna para o consumo de bebidas alcoólicas ($\alpha = .67$), uma razoável consistência interna para a *cannabis* ($\alpha = .78$) e uma boa consistência interna para o tabaco ($\alpha = .84$) (Pestana & Gageiro, 2014). No presente estudo, verificou-se uma boa consistência interna para a subescala da *cannabis* ($\alpha = .82$) e do tabaco ($\alpha = .83$). Por sua vez, a subescala das bebidas alcoólicas foi excluída das análises, tendo em conta que apresentou uma consistência interna considerada inadmissível ($\alpha = .59$) (Pestana & Gageiro, 2014).

3.4. Análise dos dados

A análise estatística dos dados recolhidos realizou-se com recurso ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22. De seguida, serão apresentados alguns dos procedimentos considerados necessários para a concretização deste trabalho.

Em primeiro lugar, foram realizadas análises descritivas para a EADS-21, BaSIQS e o ASSIST v. 3.1, por forma a caracterizar a amostra e os resultados obtidos com cada um dos instrumentos aplicados, permitindo, assim, resumir, descrever e compreender os dados de uma distribuição, usando medidas de tendência central e medidas de dispersão. De seguida, algumas variáveis como a idade, com quem vive, escolaridade atual, ano de escolaridade, intensidade dos efeitos da COVID-19 em si e intensidade dos efeitos da COVID-19 para

a família/pessoas com quem vive foram categorizadas. Esta análise descritiva foi realizada para a amostra total e também de forma mais particular por faculdade e por ano de escolaridade.

De seguida e no que concerne à utilização da EADS-21 e do ASSIST v. 3.1 foram calculados os totais para as subescalas de cada instrumento, isto é, subescalas da ansiedade, depressão e stress na EADS-21 e as subescalas de tabaco e *cannabis* para o ASSIST v. 3.1. Quanto à BaSIQS, primeiramente, procedeu-se à inversão dos itens, para depois se proceder ao cálculo da escala total do instrumento. Seguidamente, foi realizada a análise de consistência interna para avaliar a fiabilidade dos instrumentos e, por sua vez, determinar o alfa de *Cronbach*.

Posteriormente, e tendo em conta o último objetivo, foi realizado o teste *t* para amostras independentes (teste *t de Student*), de forma a verificar a existência de diferenças significativas entre o sexo feminino e masculino nos níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como nas queixas de insónia e qualidade do sono e no consumo de substâncias psicoativas (tabaco e *cannabis*). Para efeitos de análise de magnitude do efeito foi calculado o *d* de Cohen para o teste *t de Student*, considerando os seguintes valores: entre .20 e .49 = tamanho pequeno; entre .50 e .79 tamanho médio; \geq .80 = tamanho grande (Cohen, 1988). Com vista a assegurar as condições de aplicabilidade do teste *t de Student* foi averiguado o pressuposto da normalidade da distribuição da amostra recorrendo ao teste *Kolmogorov-Smirnov*, para o qual se obteve valores de *p* (exato) $<$.05 permitindo concluir que a amostra não segue uma distribuição normal nas variáveis em estudo. Ainda assim, tendo em conta a dimensão da amostra do presente estudo ($N = 385$), pelo Teorema do Limite Central, foi possível o uso dos testes paramétricos com maior segurança (Pestana & Gageiro, 2014).

Por sua vez, para verificar diferenças nos níveis de ansiedade, depressão e stress, bem como nas queixas de insónia e qualidade do sono e no consumo de substâncias (tabaco e *cannabis*) consoante a orientação sexual, o nível de ensino, faculdade onde estudam os participantes, bem como nos níveis de intensidade sentidos face aos efeitos da COVID-19 no próprio e na família/com quem vive realizaram-se Análises da Variância Univariada (*One-way ANOVA*) e testes de *post-hoc Tukey HSD*. Assim sendo, para além da condição da normalidade a partir do teste *Kolmogorov-Smirnov*, foi verificada

a homogeneidade das variâncias a partir do teste de *Levene* verificando-se a existência de homogeneidade das variâncias ($p > .05$) (Pallant, 2005) nas variáveis em estudo. Calculou-se igualmente o Eta Quadrado parcial para analisar a magnitude do efeito, considerando os valores: entre .01 e .06 = tamanho pequena; .06 e .14 = tamanho moderado; $\geq .14$. = tamanho elevado (Pallant, 2005).

IV – Resultados

4.1. Análises descritivas

Como se verifica na tabela 4, é possível observar que os estudantes universitários registaram maior pontuação média ($M = 15.42$ $DP = .51$) na subescala do stress. A depressão obteve uma média de 13.03 ($DP = .48$) e a ansiedade uma média de 7.73 ($DP = .41$). Para o total da escala BaSIQS, a pontuação média dos estudantes universitários registada foi de 10.20 ($DP = .23$).

Tabela 4

Estatística Descritiva das Subescalas da EADS-21 e da Escala Total da BaSIQS

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	Amplitude
EADS-21			
Ansiedade	7.73	.410	0-19
Depressão	13.03	.489	0-21
Stress	15.42	.514	0-21
BaSIQS			
Pontuação Total	10.20	.234	0-24

Nota. $N = 385$

Conforme é possível verificar na tabela 5, relativamente às pontuações médias de cada subescala do ASSIST v. 3.1, a subescala do tabaco revelou uma média de 4.34 ($DP = .41$) e a subescala *cannabis* registou uma pontuação média de 2.36 ($DP = .33$).

Tabela 5

Estatística Descritiva das Subescalas do ASSIST versão 3.1

Variáveis	<i>M</i>	<i>DP</i>	Amplitude
ASSIST versão 3.1			
Tabaco	4.34	.411	0-31
<i>Cannabis</i>	2.36	.330	0-38

Nota. $N = 283$

4.2 Análise da saúde mental de estudantes universitários

De forma a dar resposta aos três primeiros objetivos específicos enunciados atrás, as respostas dos estudantes universitários que participaram no estudo ($N = 385$) foram agrupadas de acordo com os pontos de corte sugeridos em cada escala usada no protocolo desta investigação.

4.2.1 Ansiedade, depressão e stress

As respostas dos sujeitos foram agrupadas de acordo com as classificações de severidade das subescalas ansiedade, depressão e stress (Lovibond & Lovibond, 1995). Assim, podemos observar que a maioria dos estudantes revela ter valores normais de ansiedade ($n = 225$, 58.4%), depressão ($n = 154$, 40.0%) e stress ($n = 192$, 49.9%).

Tabela 6

Classificações de Severidade das Subescalas Ansiedade, Depressão e Stress da EADS-21

Subescalas (EADS-21)	Nível de severidade	Amostra Total	
		<i>n</i>	%
Ansiedade	Normal	225	58.4
	Leve	31	8.1
	Moderado	63	16.4
	Severo	23	6.0
	Muito Severo	43	11.2
Depressão	Normal	154	40.0
	Leve	64	16.6
	Moderado	86	22.3
	Severo	49	12.7
	Muito Severo	32	8.3
Stress	Normal	192	49.9
	Leve	52	13.5
	Moderado	72	18.7
	Severo	53	13.8
	Muito Severo	16	4.2

Notas. $N = 385$. Os níveis de severidade para a subescala da ansiedade encontram-se codificados Normal = [0-7] Leve = [8-9] Moderado= [10-14] Severo= [15-19] Muito Severo= [>20]. Os níveis de severidade para a subescala da depressão encontram-se codificados Normal = [0-9] Leve = [10-13] Moderado= [14-20] Severo= [21-27] Muito Severo= [>28]. Os níveis de severidade para a subescala de stress encontram-se codificados Normal = [0-14] Leve = [15-18] Moderado= [19-25] Severo= [26-33] Muito Severo= [>34].

Contudo é de salientar que 63 (16.4%) sujeitos apresentam níveis moderados de ansiedade, 86 (22.3%) níveis moderados de depressão e 72 (18.7%) níveis moderados de stress (cf., Tabela 6).

4.2.2 Queixas de insónia e qualidade do sono

As pontuações totais dos estudantes universitários na BaSQIS foram analisadas de acordo com o ponto de corte (>15) sugerido por Miller-Mendes et al. (2019). Possibilitando, assim, discriminar sujeitos que têm uma boa qualidade de sono daqueles que têm queixas de sono indicativas do diagnóstico de insónia. Desta forma, podemos verificar na tabela 7 que uma larga maioria dos sujeitos apresenta uma boa qualidade do sono ($n = 328$, 85.2%) e que apenas 57 (14.8%) revelam uma má qualidade do sono, podendo ser indicativa de insónia.

Tabela 7

Qualidade do Sono de Estudantes Universitários

BasIQS Total	Amostra Total	
	<i>n</i>	%
Boa qualidade de sono	328	85.2
Queixas de sono indicativas de insónia	57	14.8

Notas. N = 385

4.2.3 Consumo de substâncias psicoativas

O consumo de substâncias dos estudantes universitários foi analisado de acordo com o ponto de corte sugerido por Mostardinha et al. (2019). Neste sentido, pontuações totais inferiores a 4 revelam que os sujeitos não necessitam de nenhuma intervenção clínica. Pelo contrário, pontuações iguais ou superiores a 4 revelam a necessidade de intervenção, tanto para a subescala do tabaco como da *cannabis*. Dos 385 estudantes que responderam ao presente estudo, 102 (26.5%) reportam que não consumiram tabaco e *cannabis* ao longo da sua vida. Nos que afirmam que já consumiram estas substâncias psicoativas, verifica-se, de acordo com os valores de referência, que a maioria dos sujeitos não necessita de intervenção quanto ao consumo de tabaco ($n = 190$, 67.1%), embora 93 (32.9%) necessitem da mesma. Quanto ao consumo de *cannabis*, apenas 49 (17.3%) reportam valores que indiciam a necessidade de intervenção clínica, sendo que a grande maioria dos sujeitos está abaixo do ponto de corte ($n = 234$, 82.6%) (cf., Tabela 8). De acordo com a tabela 9, verifica-se que para a maioria dos participantes não houve alteração no consumo do tabaco ($n = 283$, 73.5%) e de *cannabis* ($n = 313$, 81.3%) com a pandemia.

Tabela 8*Consumo de Tabaco e Cannabis dos Estudantes Universitários*

Substâncias		Amostra Total	
		<i>n</i>	%
Tabaco	Nenhuma intervenção	190	67.1
	Necessita de intervenção	93	32.9
Cannabis	Nenhuma intervenção	234	82.6
	Necessita de intervenção	49	17.3
Não aplicável		102	26.5

Nota. *N* = 385**Tabela 9***Estatística Descritiva das Alteração do Consumo de Substâncias Psicoativas na Pandemia*

Subescalas	Alteração do consumo	Amostra Total	
		<i>n</i>	%
Tabaco	Não se alterou	283	73.5
	Aumentou	17	4.4
	Diminuiu	56	14.5
Cannabis	Não se alterou	313	81.3
	Aumentou	10	2.6
	Diminuiu	33	8.6
Não aplicável		29	7.5

Nota. *N* = 385

4.3 Comparação de acordo com variáveis sociodemográficas

A fim de dar resposta ao último objetivo específico proposto para esta investigação, foram comparadas as pontuações dos níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como da qualidade do sono e do consumo de substâncias, com base em duas variáveis sociodemográficas dos participantes: o sexo e a orientação sexual.

4.3.1 Sexo e orientação sexual

Com o objetivo de verificar a existência de diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino nos níveis de ansiedade, depressão e stress, bem como na qualidade do sono e no consumo de substâncias (tabaco e *cannabis*), realizou-se um teste *t* para amostras independentes (teste *t de Student*). De acordo com os resultados obtidos, na subescala ansiedade foi verificada uma diferença estatisticamente significativa entre pessoas do sexo feminino ($M = 9.59$, $DP = 8.75$) e masculino ($M = 4.51$, $DP = 5.31$), $t(382) = -6.27$, $p < .001$, com uma magnitude do efeito média ($d = -.63$). Para a subescala depressão foi verificada, também, uma diferença estatisticamente

significativa entre o sexo feminino ($M = 14.37$, $DP = 9.78$) e o sexo masculino ($M = 10.62$, $DP = 8.68$), $t(382) = -3.78$, $p < .001$ e uma magnitude do efeito pequena ($d = -.39$). Por sua vez, na subescala stress, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os participantes do sexo feminino ($M = 18.35$, $DP = 9.51$) e masculino ($M = 10.39$, $DP = 9.02$), $t(382) = -7.95$, $p < .001$ e uma magnitude do efeito média ($d = -.78$).

Tabela 10

Diferenças na Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), na Qualidade do Sono (BaSIQS) e no Consumo de Substâncias do Tabaco e da Cannabis (ASSIST versão 3.1) atendendo ao Sexo

Medidas	Sexo		M	DP	t	p	d
	Feminino	Masculino					
EADS-21							
Ansiedade	9.59	8.75	4.51	5.31	-6.27	.000**	-.63
Depressão	14.37	9.78	10.62	8.68	-3.78	.000**	-.39
Stress	18.35	9.51	10.39	9.02	-7.95	.000**	-.78
BaSIQS Total	10.67	4.60	9.36	4.42	-2.72	.007*	-.28
ASSIST versão 3.1							
Tabaco	3.97	6.44	4.92	7.58	1.12	.281	-
Cannabis	1.80	4.67	3.26	6.63	2.00	.031*	-.26

Nota. * $p < .05$. ** $p < .001$.

Foi ainda verificada uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos na pontuação total da BaSIQS ($t(382) = -2.72$, $p < 0.05$), na qual o sexo feminino obteve as pontuações médias mais elevadas ($M = 10.67$, $DP = 4.60$), comparando com o sexo masculino ($M = 9.36$, $DP = 4.42$). A magnitude da diferença das médias revelou-se pequena ($d = -.28$). Por fim, verificou-se uma diferença estatisticamente significativa na subescala *cannabis* ($t(175) = 2.00$, $p < 0.05$), apresentando as pessoas do sexo masculino ($M = 3.26$, $DP = 6.63$) pontuações médias mais elevadas do que as do sexo feminino ($M = 1.80$, $DP = 4.67$). A magnitude do efeito relevou-se pequena ($d = -.26$) (cf., Tabela 10).

No que diz respeito à orientação sexual, recorreu-se a uma ANOVA unidirecional (*One-way ANOVA*) para comparar as pontuações nos níveis de ansiedade, depressão e stress, na qualidade do sono e no consumo de substâncias em função da orientação sexual dos jovens universitários que responderam ao estudo (heterossexual, *gay*/lésbica, bissexual e pansexual). Assim, através da análise efetuada foi possível perceber que há diferenças

estatisticamente significativas na subescala depressão $F(3, 377) = 3.28, p < 0.05$. Análises post-hoc *Tukey HSD* permitiram verificar que as diferenças estatisticamente significativas ocorriam entre os sujeitos bissexuais ($M = 17.57, DP = 9.12$) e os heterossexuais ($M = 12.53, DP = 9.42$), assim como entre os pansexuais ($M = 20.00, DP = 10.70$) e os heterossexuais ($M = 12.53, DP = 9.42$).

Tabela 11

Diferenças na Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), na Qualidade do Sono (BaSIQS) e no Consumo de Substâncias do Tabaco e da Cannabis (ASSIST versão 3.1) atendendo à Orientação Sexual

Medidas	Orientação sexual				F	p	η^2
	Heterossexual	Gay/lésbica	Bissexual	Pansexual			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EADS-21							
Ansiedade	7.34 (8.05)	9.29 (8.43)	10.26 (6.85)	12.57 (6.90)	2.07	.103	-
Depressão	12.53 (9.42)	13.00 (12.14)	17.57 (9.12)	20.00 (10.70)	3.28	.021*	.02
Stress	14.89 (10.14)	17.14 (10.33)	18.78 (7.35)	24.00 (8.64)	3.04	.029*	.02
BaSIQS Total	10.12 (4.56)	9.43 (5.19)	11.48 (4.73)	12.29 (4.19)	1.23	.296	-
ASSIT versão 3.1							
Tabaco	3.97 (6.80)	6.90 (8.14)	8.45 (7.52)	2.83 (2.48)	3.19	.024*	.03
Cannabis	2.13 (5.41)	2.90 (6.19)	4.90 (7.21)	1.50 (2.51)	1.61	.186	-

Nota. * $p < .05$.

Para além disto, foi possível observar a existência de diferenças estatisticamente significativas na subescala stress $F(3, 377) = 3.04, p < 0.05$, sendo possível verificar pelos testes de post-hoc *Tukey HSD* diferenças entre os participantes pansexuais ($M = 24.00, DP = 8.64$) e os heterossexuais ($M = 14.89, DP = 10.14$). A depressão ($\eta^2 = .026$) e o stress ($\eta^2 = .024$) apresentaram uma magnitude do efeito pequena. Por fim, foi possível observar que há diferenças estatisticamente significativas na subescala tabaco $F(3, 276) = 3.19, p < 0.05$. Os testes de post-hoc *Tukey HSD* permitem perceber que existem diferenças entre sujeitos bissexuais ($M = 8.45, DP = 7.52$) e heterossexuais ($M = 3.97, DP = 6.80$). Quanto à magnitude das diferenças das médias esta revelou-se pequena ($\eta^2 = .034$) (cf., Tabela 11).

4.4 Comparações associadas ao perfil do estudante

No presente estudo, foram ainda comparadas as pontuações nos níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como na qualidade do sono e no consumo de substâncias com base em duas variáveis relativas ao perfil dos estudantes que participaram no estudo: a faculdade onde estuda e o ano de ensino que frequenta.

4.4.1 Faculdade¹ e nível de ensino

Através da análise da ANOVA unidirecional, foi possível perceber que há diferenças estatisticamente significativas na subescala ansiedade, $F(3, 377) = 3.99$, $p < .001$, em função da faculdade onde estudam, apresentando essas diferenças uma magnitude do efeito moderada ($\eta^2 = .069$). Os testes de post-hoc *Tukey HSD* permitem perceber que os resultados apontam para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre os participantes que estudam na FDUC ($M = 11.67$, $DP = 10.17$) e os participantes que estudam na FCDEFUC ($M = 5.21$, $DP = 5.97$), mas também entre os participantes que estudam na FMUC ($M = 5.17$, $DP = 7.06$). Além disto, é possível verificar que existem diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes da FEUC ($M = 13.86$, $DP = 10.93$), os estudantes da FCDEFUC ($M = 5.21$, $DP = 5.97$) e os estudantes da FMUC ($M = 5.17$, $DP = 7.06$).

Foram também verificadas diferenças estatisticamente significativas na subescala stress, $F(3, 377) = 3.41$, $p < .05$ com uma magnitude do efeito moderada ($\eta^2 = .060$). As comparações múltiplas, realizadas através do teste *post-hoc* de *Tukey*, revelam que as diferenças significativas situam-se entre os estudantes da FEUC ($M = 20.29$, $DP = 12.30$) e os estudantes da FCDEFUC ($M = 10.76$, $DP = 9.21$), assim como entre os estudantes da FDUC ($M = 18.33$, $DP = 9.46$) e os estudantes da FCDEFUC ($M = 10.76$, $DP = 9.21$). Para além disto, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estudantes da FPCEUC ($M = 17.12$, $DP = 9.37$) e os estudantes da FCDEFUC ($M = 10.76$, $DP = 9.21$).

¹Faculdades da Universidade de Coimbra: Faculdade de Medicina (FMUC); Faculdade de Direito (FDUC); Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCTUC); Faculdade de Letras (FLUC); Faculdade de Farmácia (FFUC); Faculdade de Economia (FEUC); Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (FPCEUC); Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física (FCDEFUC)

Por fim, na subescala tabaco verificou-se, igualmente, uma diferença estatisticamente significativa, $F(7, 275) = 2.20, p < .05$, sendo que através do teste *post-hoc* de *Tukey*, percebemos que os participantes que estudam na FEUC ($M = 8.93, DP = 8.20$) pontuaram mais do que aqueles que estudam na FMUC ($M = 1.83, DP = 4.29$). A magnitude da diferença nas médias foi pequena ($\eta^2 = .053$) (cf., Tabela 12).

No que diz respeito aos anos de ensino, através da análise da ANOVA unidirecional, apenas foi possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas na escala total da BaSIQS, $F(4, 376) = 3.02, p < .05$. Os testes de *post-hoc Tukey HSD* apontam para a existência de diferenças significativas entre os participantes que estão no 3.º ano ($M = 11.51, DP = 5.30$) e os que estão no 5.º ano ($M = 9.31, DP = 4.73$), bem como os que estão no 4.º ano ($M = 9.11, DP = 4.23$). A magnitude do efeito foi pequena ($\eta^2 = .031$) (cf., Tabela 13).

Tabela 12

Diferenças na Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), na Qualidade do Sono (BaSIQS) e no Consumo de Substâncias do Tabaco e da Cannabis (ASSIST versão 3.1) nas Faculdades dos Participantes

Medidas	Faculdades								F	p	η^2
	FMUC	FDUC	FCTUC	FLUC	FFUC	FEUC	FPCEUC	FCDEFUC			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EADS-21											
Ansiedade	5.17 (7.06)	11.67 (10.17)	7.42 (7.09)	8.03 (8.68)	10.88 (10.14)	13.86 (10.93)	7.96 (7.48)	5.21 (5.97)	3.99	.000**	.06
Depressão	11.94 (7.87)	15.00 (8.27)	12.90 (10.10)	13.49 (10.34)	12.88 (8.57)	15.43 (10.27)	13.48 (9.58)	11.40 (9.86)	.647	.717	-
Stress	15.06 (8.95)	18.33 (9.46)	15.19 (10.79)	14.98 (9.96)	18.13 (11.01)	20.29 (12.30)	17.12 (9.37)	10.76 (9.21)	3.41	.001*	.06
BaSIQS Total	8.56 (4.07)	11.54 (4.11)	10.13 (5.04)	11.10 (4.29)	10.06 (5.17)	10.06 (5.17)	10.10 (4.61)	9.97 (4.47)	1.34	.288	-
ASSSIT versão 3.1											
Tabaco	1.83 (4.29)	3.33 (4.65)	3.00 (7.04)	4.15 (6.08)	3.08 (4.64)	8.93 (8.20)	4.82 (7.31)	6.05 (8.17)	2.20	.034*	.05
Cannabis	0.30 (0.82)	2.00 (4.09)	2.56 (6.72)	2.41 (4.44)	0.00 (0.00)	3.79 (5.46)	2.25 (6.20)	3.76 (6.43)	1.31	.244	-

Nota. *p < .05. **p < .001.

Tabela 13

Diferenças na Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), na Qualidade do Sono (BaSIQS) e no Consumo de Substâncias do Tabaco e da Cannabis (ASSIST versão 3.1) nos Anos de Ensino

Medidas	Faculdades					F	p	η^2
	1.º ano	2.º ano	3.º ano	4.º ano	5.º ano			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EADS-21								
Ansiedade	7.22 (7.87)	8.73 (8.88)	9.85 (9.47)	6.48 (6.49)	6.64 (7.01)	2.21	.067	-
Depressão	12.93 (10.25)	14.11 (10.11)	14.26 (9.49)	12.39 (8.96)	11.25 (8.28)	1.03	.390	-
Stress	14.18 (10.05)	16.22 (10.66)	17.59 (10.67)	16.09 (9.26)	13.97 (9.68)	1.75	.137	-
BaSIQS Total	10.29 (4.25)	10.45 (4.22)	11.51 (5.30)	9.11 (4.23)	9.31 (4.73)	3.02	.018*	.03
ASSIT versão 3.1								
Tabaco	5.13 (7.14)	4.21 (6.15)	4.48 (7.77)	2.32 (5.66)	4.28 (6.79)	1.36	.248	-
Cannabis	2.29 (4.62)	3.02 (6.31)	2.69 (6.13)	1.15 (3.02)	2.07 (6.51)	0.82	.50	-

Nota. *p < .05

4.4 Comparações associadas à experiência com a COVID-19

Recorreu-se à ANOVA unidirecional para perceber como os indicadores de saúde mental (ansiedade, depressão e stress; qualidade do sono; consumo de substâncias) variam em função de variáveis relacionadas com a experiência individual e familiar com a COVID-19, nomeadamente a intensidade dos efeitos da COVID-19 sentida pelos estudantes universitários que participaram no estudo e a intensidade dos efeitos adversos percecionados por estes como tendo impacto na sua família/pessoas com quem vive.

4.4.1 Efeitos da COVID-19 no próprio e na família/com quem vive

Assim sendo, através da ANOVA unidirecional foi possível perceber que há diferenças estatisticamente significativas na subescala ansiedade, $F(2, 382) = 11.32$, $p < .001$ em função da intensidade dos efeitos adversos que a pandemia COVID-19 teve para o próprio. Através do teste *post-hoc* de Tukey, percebemos que os participantes que percecionam uma maior intensidade dos efeitos da COVID-19 em si mesmo revelam maiores níveis de ansiedade. Assim as pessoas que responderam valores superiores a 9 ($M = 10.98$, $DP = 10.07$) e os que responderam de 5 a 8 ($M = 7.82$, $DP = 7.71$) na escala de

A saúde mental de estudantes universitários em tempo de pandemia: Um estudo descritivo transversal

Rute Sofia Ferreira Antunes(e-mail:ruteantunes27@gmail.com) 2021

intensidade revelaram maiores níveis de ansiedade do que as pessoas que responderam de 1 a 4 ($M = 3.58$, $DP = 5.28$). A magnitude do efeito apresentou-se pequena ($\eta^2 = .056$).

Além do mais, foi possível verificar a existência de diferenças estatisticamente significativas para a subescala depressão $F(2, 382) = 10.09$, $p < .001$, em que através do teste *post-hoc* de *Tukey*, se verificou que existem diferenças estatisticamente significativas entre quem respondeu valores superiores a 9 ($M = 16.42$, $DP = 11.72$) e quem respondeu 1 a 4 ($M = 8.13$, $DP = 8.11$). O mesmo se verificou entre quem respondeu 5 a 8 ($M = 13.23$, $DP = 9.08$) e 1 a 4 na escala de intensidade ($M = 8.13$, $DP = 8.11$). A magnitude do efeito apresentou-se pequena ($\eta^2 = .050$).

Para além disso, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para a subescala stress $F(2, 382) = 14.66$, $p < .001$, com uma magnitude do efeito moderada ($\eta^2 = .071$). Analisando o teste de *post-hoc* de *Tukey*, verificamos que existem diferenças significativas entre os participantes que responderam níveis de intensidade superiores a 9 ($M = 19.06$, $DP = 12.02$) e os participantes que responderam níveis de intensidade de 1 a 4 ($M = 8.92$, $DP = 8.79$). Verificou-se, ainda, uma diferença significativa entre quem respondeu de 5 a 8 ($M = 15.85$, $DP = 9.41$) na escala de intensidade e quem percebeu uma intensidade dos efeitos de 1 a 4 ($M = 8.92$, $DP = 8.79$).

Por fim, foi ainda possível verificar diferenças estatisticamente significativas para escala total da BaSIQS $F(2, 382) = 11.14$, $p < .001$ com uma magnitude do efeito pequena ($\eta^2 = .055$). Verificando-se através do teste de *post-hoc* de *Tukey*, que existem diferenças significativas também entre quem respondeu níveis de intensidade superiores a 9 ($M = 11.96$, $DP = 4.85$) e que respondeu níveis intensidade de 1 a 4 ($M = 7.79$, $DP = 4.20$). Verifica-se também uma diferença significativa entre quem respondeu níveis de intensidade de 5 a 8 ($M = 10.28$, $DP = 4.43$) e quem respondeu níveis de intensidade de 1 a 4 ($M = 7.79$, $DP = 4.20$) (cf., Tabela 14).

Tabela 14

Diferenças na Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), na Qualidade do Sono (BaSIQS) e no Consumo de Substâncias do Tabaco e da Cannabis (ASSIST versão 3.1) nos Níveis de Intensidade dos Efeitos da Pandemia em Si Mesmo

Medidas	Níveis de intensidade (no próprio)			F	p	η^2
	1 a 4	5 a 8	> 9			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EADS-21						
Ansiedade	3.58 (5.28)	7.82 (7.71)	10.98 (10.07)	11.32	.000*	.05
Depressão	8.13 (8.11)	13.23 (9.08)	16.42 (11.72)	10.09	.000*	.05
Stress	8.92 (8.79)	15.85 (9.41)	19.06 (12.02)	14.66	.000*	.07
BaSIQS Total	7.79 (4.20)	10.28 (4.43)	11.96 (4.85)	11.14	.000*	.05
ASSIST versão 3.1						
Tabaco	4.58 (7.07)	4.20 (7.06)	4.82 (6.10)	0.16	.846	-
Cannabis	2.19 (5.19)	2.52 (5.92)	1.73 (3.66)	0.38	.682	-

Nota. * $p < .001$

Quanto aos níveis de intensidade face aos efeitos adversos que a pandemia COVID-19 teve ou tem para a família/pessoas com quem vive, é possível, através da ANOVA unidirecional reportar que existem diferenças estatisticamente significativas na subescala stress, $F(2, 382) = 4.53$, $p < .05$ com uma magnitude do efeito pequena ($\eta^2 = .023$), sendo que através do teste de *post-hoc* de *Tukey* percebemos que existem diferenças entre quem respondeu níveis de intensidade superiores a 9 ($M = 18.49$, $DP = 12.10$) e quem respondeu níveis de intensidade entre 1 a 4 ($M = 12.29$, $DP = 9.44$) (cf., Tabela 15).

Tabela 15

Diferenças na Ansiedade, Depressão e Stress (EADS-21), na Qualidade do Sono (BaSIQS) e no Consumo de Substâncias do Tabaco e da Cannabis (ASSIST versão 3.1) nos Níveis de Intensidade dos Efeitos da Pandemia na Família/Com Quem Vive

Medidas	Níveis de intensidade (família/com quem vive)			F	p	η^2
	1 a 4	5 a 8	> 9			
	M (DP)	M (DP)	M (DP)			
EADS-21						
Ansiedade	6.00 (7.70)	7.59 (7.79)	9.85 (9.71)	2.86	.058	-
Depressão	12.59 (10.92)	12.74 (9.13)	15.02 (10.86)	1.32	.268	-
Stress	12.29 (9.44)	15.31 (9.63)	18.49 (12.10)	4.53	.011*	.02
BaSIQS Total	9.56 (4.83)	10.09 (4.46)	11.31 (4.95)	2.08	.126	-
ASSIT versão 3.1						
Tabaco	3.66 (6.28)	4.11 (6.77)	6.18 (7.96)	1.63	.196	-
Cannabis	2.06 (4.50)	2.16 (5.19)	3.71 (7.82)	1.30	.272	-

Nota. * p < .05

V – Discussão

Em primeiro lugar, antes de iniciar a discussão dos resultados, é importante fazer uma ressalva relativamente às características da amostra. Assim, a amostra em causa é maioritariamente composta por jovens, mulheres, por sujeitos heterossexuais, que estão no primeiro ano de ensino e se encontram a estudar na FPCE da Universidade de Coimbra.

A presente investigação teve como principal objetivo, analisar indicadores de saúde mental de estudantes da Universidade de Coimbra, no contexto da atual crise pandémica. Os resultados do presente estudo revelam que a maioria dos estudantes universitários apresentam níveis de ansiedade, depressão e stress normais. No entanto, foi possível perceber, também, que existem estudantes universitários que reportam níveis de moderado a muito severo nestes indicadores de saúde mental. Nomeadamente, 43.3% dos estudantes que participaram neste estudo revelam níveis moderados a muito severos de depressão, 36.7% de stress e 33.8% de ansiedade. Estes resultados são expectáveis e consistentes com a literatura que mostra que os estudantes universitários revelam níveis significativos de ansiedade, depressão e stress

moderados a graves durante a pandemia (Lee et al., 2021; Saadeh et al., 2021; Salman et al., 2020). Os estudantes universitários têm vindo a ser considerados como um grupo suscetível ao sofrimento psicológico devido a situações de crise, e mais especificamente face à COVID-19 e a todas as mudanças que a doença trouxe para as suas vidas (Salman et al., 2020). Deste modo, a literatura mostra-nos que a pandemia parece ter um impacto psicológico nos estudantes do ensino superior e que este impacto se manifesta através de sintomas de ansiedade, medo, depressão, stress e preocupação (Ribeiro et al., 2020).

No que concerne à qualidade do sono e ao consumo de substâncias psicoativas, os participantes da presente investigação revelaram, na sua maioria, uma boa qualidade do sono e um consumo de substâncias, de baixo risco, não indicativo da necessidade de intervenção. Contrariamente ao que se verificou neste estudo, existe literatura em que foi encontrada uma má qualidade do sono em estudantes universitários, devido aos níveis de maior stress, ansiedade e depressão durante a crise pandémica e a aplicação de várias medidas que têm impacto na vida destes estudantes (Saadeh et al., 2021). Este resultado pode ser explicado, se tivermos em conta que, numa fase inicial, face a situações de desconhecimento, de instabilidade ou acontecimentos inesperados, é expectável que as pessoas revelem “respostas emocionais, cognitivas e comportamentais menos ajustadas” (Ribeiro et al., 2020, p.27) (e.g., ficar acordado até mais tarde; ver notícias sobre a COVID-19 antes de dormir). No entanto, espera-se que “ao longo do tempo ajustem as suas respostas de modo a retomar o sentido de equilíbrio” (Ribeiro et al., 2020, p.27). Segundo Mateus et al. (2020), é esperado que as respostas de stress face à pandemia sejam de curta duração, ainda que para um grupo mais pequeno de pessoas se preveja que os sintomas de ansiedade, depressão e stress se prolonguem no tempo, assim como problemas no sono e no consumo de substâncias. Relativamente ao consumo de substâncias, este revelou-se maioritariamente de baixo risco, ou seja, não precisando de intervenção. A este propósito é importante notar que, a forma como os estudantes se identificam como sendo consumidores ou não de determinadas substâncias é influenciada pela frequência com que consomem (Waters et al., 2006). Dado que o consumo de substâncias acontece fundamentalmente em convívios com amigos e em festas académicas, com o confinamento obrigatório, os

estudantes deixaram de poder ter estes encontros sociais, o que pode estar associado à forma como os participantes percebem o seu consumo de substâncias. Além do mais, foi possível perceber que o consumo tanto do tabaco, como da *cannabis* não se alterou com a pandemia. Alguns estudos evidenciam uma relação entre a alteração do consumo de substâncias, seja aumento ou diminuição, e maiores níveis de sofrimento psicológico (e.g., Gili et al., 2020; Xavier et al., 2020). No entanto, no presente estudo, e tal como foi referido anteriormente, a maioria dos participantes revelam maioritariamente níveis normais de stress, ansiedade e depressão o que pode estar associado à não alteração do consumo.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, constatou-se que os participantes do sexo feminino revelam maiores níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como uma pior qualidade do sono. Estes resultados corroboram as descobertas de diversas investigações, na medida em que são as estudantes do ensino superior do sexo feminino que têm a tendência para apresentar níveis mais altos de sintomatologia e pior qualidade do sono, sendo mais vulneráveis emocionalmente aos efeitos da COVID-19 do que os homens (Lee et al., 2021; Gavurova et al., 2020; Rodriguez-Besteiro et al., 2021). De salientar que existem estudos, tendo em conta outras pandemias, que mostram que são as mulheres jovens as mais afetadas pelas medidas impostas para combater o vírus (entre os 16 e os 24 anos) (Brooks et al., 2020). Por sua vez, verificou-se um consumo de *cannabis* de maior risco nos participantes do sexo masculino, isto é, indicativo de necessidade de intervenção clínica. De notar que, alguns estudos indicam que os estudantes universitários do sexo masculino revelaram uma tendência para um maior consumo de substâncias tanto antes (Aguocha et al., 2020), como durante a crise pandémica (Gritsenko et al., 2020). De acordo com Prowse et al. (2021), verificou-se que existe nos estudantes universitários do sexo masculino uma associação entre o consumo de *cannabis* e piores resultados académicos, assim como maiores níveis de stress.

Quanto à orientação sexual, verificaram-se níveis mais altos de depressão e de stress nos participantes bissexuais e pansexuais e um consumo de tabaco de maior risco nos bissexuais. Tal pode ser discutido à luz da literatura encontrada, pois as minorias sexuais apresentam tendencialmente maiores

níveis de sofrimento psicológico e uma maior perceção dos efeitos da COVID-19 do que os estudantes heterossexuais (Fruehwirth et al., 2021; Hoyt et al., 2021). Além do mais, alguns estudos indicam que as minorias sexuais são uma população vulnerável e mais sujeita a sofrer perturbações psicológicas, o que se agravou com a pandemia e com a aplicação de algumas medidas, nomeadamente o distanciamento social (Hoyt et al., 2021; Kneale & Bécaries, 2020). Complementarmente, Hoyt et al. (2021) afirmam que associado ao sofrimento psicológico, as pessoas pertencentes a minorias sexuais, nomeadamente os bissexuais, podem manifestar comportamentos de risco, como por exemplo o consumo de substâncias psicoativas. Na presente investigação é de notar que a maioria dos participantes são heterossexuais, sendo que existem menos participantes *gays/lésbicas*, bissexuais ou pansexuais. No entanto, é de salientar que os dados obtidos são congruentes com outros estudos feitos com pessoas heterossexuais e a população LGBTQ+ (e.g., Fruehwirth et al., 2021; Ruberg & Ruelos, 2020).

Relativamente às faculdades que frequentam na Universidade de Coimbra, observou-se que os estudantes da faculdade de Direito, assim como os estudantes da faculdade de Economia revelaram maiores níveis de ansiedade. Relativamente ao stress, foi na faculdade de Direito, de Economia e de Psicologia e de Ciências da Educação que se revelaram níveis mais elevados. Também foi possível verificar um consumo de tabaco de maior risco na faculdade de Economia. De acordo com a literatura, os estudantes universitários da área das ciências sociais e humanas revelam maiores níveis de sintomatologia e mais comportamentos de risco, como o consumo de substâncias (Andrade et al., 2016; Poeta, 2018; Skead & Rogers, 2015). Nos níveis de ensino houve uma menor qualidade do sono nos estudantes do terceiro ano quando comparados com os estudantes do quarto ou quinto ano. Este resultado pode ser explicado se tivermos em conta que o terceiro ano, para muitos estudantes universitários, é o seu último ano na universidade, nomeadamente o fim da licenciatura, caso assim o decidam. Neste sentido, alguns autores afirmam que existem piores níveis de bem-estar psicológico nos alunos finalistas, associados a maiores níveis de stress, devido ao medo de não terminarem o curso ou de terem maus resultados relacionados com os desafios da pandemia, como as aulas *online* (Li et al., 2020). Segundo Manzar et al. (2021) a qualidade do sono pode ser influenciada pelos maiores níveis

de stress. Assim, possivelmente a qualidade do sono dos participantes do presente estudo pode ter sido afetada pelos níveis de stress sentidos particularmente por estes estudantes do terceiro ano.

No presente estudo verificou-se ainda que os estudantes universitários que consideravam os efeitos adversos da pandemia em si como mais intensos são aqueles que apresentam, igualmente, maiores níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como uma pior qualidade do sono. Também os sujeitos que percebem os efeitos adversos da pandemia como mais intensos na família/com quem vive, experienciam maiores níveis de stress. Estes resultados remetem para alguns estudos (Gonzalez et al., 2020; Ribeiro et al., 2020; Salman et al., 2020; Sobral & Caetano, 2020) que indicam que os níveis de maior sofrimento psicológico nos estudantes universitários na crise pandémica estão associados tanto a experiências individuais (e.g. mudanças na vida académica, menor motivação para as aulas à distância), como a acontecimentos ligados à família (e.g. preocupação que familiares de risco sejam infetados, nomeadamente os pais e os avós).

Em suma, estes resultados revelam como os estudantes universitários da Universidade de Coimbra que participaram no estudo têm vivido a atual crise pandémica. Importa, assim, dar atenção e perceber a forma como os estudantes universitários experienciam os desafios, tanto individuais como familiares, gerados pela COVID-19.

5.1. Limitações e estudos futuros

Este estudo apresenta como uma das principais limitações a constituição da amostra. O facto de se ter recorrido a uma amostragem por conveniência e ao método "bola de neve" pode ter favorecido a participação das pessoas a quem o estudo suscitou maior interesse, como é o caso das mulheres, que compõem grande parte da amostra, assim como os participantes heterossexuais e estudantes da FPCE. Para além disto, é evidente o desequilíbrio no número de respostas dos participantes das diversas faculdades da Universidade de Coimbra (e.g., apenas 14 alunos da FE responderam ao estudo, enquanto 100 estudantes da FPCE participaram no mesmo). Este facto obriga a que as comparações entre as faculdades devam ser feitas com cautela, chamando-se a atenção para este aspeto. Também o

facto de a amostra ter sido recolhida apenas *online* pode ter contribuído para a menor heterogeneidade da mesma, o que também se constitui como uma limitação. Deste modo, a amostra de conveniência não é representativa dos estudantes universitários, logo há que ter cuidados em termos da generalização destes resultados.

Para além disto, tendo em conta que alguns autores apontam para o aumento do consumo de álcool nos estudantes universitários durante a pandemia (e.g., Gavurova et al., 2020), a exclusão da subescala álcool devido a uma baixa consistência interna, poderá assumir-se como outra limitação. Assim sendo, a utilização da escala em investigações posteriores requer uma especial atenção, a fim de melhorar a sua fiabilidade.

Relativamente a futuras investigações, poderia ser importante a recolha de uma amostra mais heterogénea na qual se encontrem representadas, de forma equitativa, diferentes características dos sujeitos, de forma a alcançar-se uma maior representatividade dos estudantes universitários. De qualquer modo, a realização deste estudo permitiu levantar questões pertinentes para investigações futuras. Nomeadamente, perceber o efeito que a crise pandémica tem para as pessoas que fazem parte de minorias sexuais, que parecem evidenciar-se como um grupo mais vulnerável ao sofrimento psicológico. Poderia ser também interessante perceber quais as fontes de suporte e de apoio dos estudantes universitários da Universidade de Coimbra face aos desafios da pandemia, dando continuidade ao objetivo geral do projeto de investigação em se circunscreve este estudo, avaliar a saúde mental e o bem-estar dos estudantes universitários. Além do mais, poderia ser relevante a realização de uma análise que incluísse a perceção da família dos estudantes universitários, considerando, deste modo, a sua perspetiva quanto aos efeitos da crise pandémica. Poderia ser ainda interessante alargar este estudo incluindo outras Universidades, estudando a saúde mental dos estudantes do ensino superior de forma mais alargada.

Assim, este estudo apresenta contribuições importantes para a continuidade desta linha de investigação sobre a saúde mental de estudantes universitários durante a crise pandémica.

VI – Conclusão

Com a presente investigação pretende-se contribuir para a análise de indicadores de saúde mental de estudantes universitários da Universidade de Coimbra durante a crise pandémica. Para tal, procurou avaliar-se os níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como analisar a qualidade do sono e verificar o consumo de substâncias psicoativas (tabaco e *cannabis*). Além do mais, pretendeu-se explorar como os referidos indicadores de saúde mental variam em função de variáveis sociodemográficas (sexo, orientação sexual), de características académicas (nível de escolaridade, faculdade) e de variáveis relacionadas com a experiência individual e familiar com a COVID-19 (intensidade dos efeitos da COVID-19 sentidos pelo próprio e na família/com quem vive). Em suma, os resultados obtidos permitem concluir que durante a crise pandémica a maioria dos estudantes universitários que participaram no estudo apresentam níveis normais de ansiedade, depressão e stress, embora alguns estudantes tenham apresentado valores moderado a muito severo nestes indicadores de saúde mental: depressão (43.3%), stress (36.7%) e ansiedade (33.8%). Além do mais, na sua maioria, os participantes revelaram uma boa qualidade do sono e um consumo de substâncias de baixo risco, não indicativo da necessidade de intervenção, assim como a não alteração do consumo de substâncias psicoativas com a pandemia.

No que diz respeito às variáveis sociodemográficas, verificou-se que as estudantes do sexo feminino revelam maiores níveis de ansiedade, depressão e stress, assim como uma pior qualidade do sono, enquanto os estudantes do sexo masculino revelam um maior consumo de *cannabis*. Quanto à orientação sexual, foi possível perceber que os sujeitos pertencentes a minorias sexuais apresentam um maior sofrimento psicológico durante a crise da COVID-19.

Relativamente às características académicas, os estudantes das Faculdades de Direito, Economia e Psicologia revelam piores indicadores de saúde mental durante a pandemia. Quanto ao ano de curso que frequentam, foram os participantes do terceiro ano que revelaram menor qualidade do sono.

Por fim, importa salientar que os participantes que experienciam uma maior intensidade dos efeitos da COVID-19 tanto em si próprio como na família/com quem vive experienciam um maior sofrimento psicológico.

Bibliografia

- Afonso, P. (2020). O Impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 356-357. <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
- Aguocho, C. M., Duru, C. B., Ndukuba, A. C., & Nwefoh, E. C. (2020). Gender differences in psychoactive substance use among undergraduates in a developing country. *Journal of Substance Use*, 26(1), 85-93. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1779363>
- Ahmmmed, S. U., & Maria, A. N. (2020). Graduating into a pandemic: Exploring the factors influencing the anxiety level of the University finalists. *Shanlax International Journal of Education*, 9(1), 68-75. <https://doi.org/10.34293/education.v9i1.3508>
- Almeida, T., Heitor M. J., Santos, O., Costa, A., Virgolino, A., Rasga, C., Martiniano, H., & Vicente, A. (2020) *Saúde mental em tempos de pandemia – SM-COVID-19: policy brief*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <http://hdl.handle.net/10400.18/7246>
- Al-Tammemi, A. B., 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, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.562213>
- American Psychological Association. (2020). *Publication manual of the American Psychological Association* (7th ed.).
- Andrade, A. D., Tiraboschi, G. A., Antunes, N. A., Viana, P. V., Zanoto, P. A., & Curilla, R. T. (2016). Vivências Acadêmicas E Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(4), 831-846. <https://doi.org/10.1590/1982-3703004142015>
- Associação Académica de Coimbra. (2021, February 12). *Estudo do impacto do confinamento na academia de Coimbra*. Issuu. <https://issuu.com/academica1887/docs/impactoconfinamento>
- 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. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- A saúde mental de estudantes universitários em tempo de pandemia: Um estudo descritivo transversal
Rute Sofia Ferreira Antunes(e-mail:ruteantunes27@gmail.com) 2021

- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The enemy who sealed the world: Effects quarantine due to the COVID-19 on sleep quality, anxiety, and psychological distress in the Italian population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2.^a ed.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Enumo, S. R., Weide, J. N., Vicentini, E. C., Araujo, M. F., & Machado, W. D. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: Proposição de uma cartilha. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, Artigo e200065. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>
- Ferrinho, P. (2020). Impacto da pandemia de COVID-19 na vida dos estudantes da Nova-IHMT. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 19, 50-54. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.355>
- 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>
- Gavurova, B., Ivankova, V., & Rigelsky, M. (2020). Relationships between perceived stress, depression and alcohol use disorders in university students during the COVID-19 pandemic: A socio-economic dimension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 88-53. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238853>
- Gili, A., Bacci, M., Aroni, K., Nicoletti, A., Gambelunghe, A., Mercurio, I., & Gambelunghe, C. (2021). Changes in drug use patterns during the COVID-19 pandemic in Italy: Monitoring a vulnerable group by hair analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041967>
- Gomes, A. A., Marques, D. R., Meia-Via, A. M., Meia-Via, M., Tavares, J., da Silva, C. F., & Azevedo, M. H. P. (2015). Basic scale on insomnia complaints and quality of sleep (BaSIQS): Reliability, initial validity and normative scores in higher education students. *Chronobiology International*, 32(3), 428-440. <https://doi.org/10.3109/07420528.2014.986681>
- Gonzalez, D., Karpman, M., Kenney, G. M., & Zuckerman, S. (2020). *Hispanic adults in families with noncitizens disproportionately feel the economic*
A saúde mental de estudantes universitários em tempo de pandemia: Um estudo descritivo transversal
Rute Sofia Ferreira Antunes(e-mail:ruteantunes27@gmail.com) 2021

- fallout from COVID-19.* Urban Institute.
https://www.urban.org/research/publication/hispanic-adults-families-noncitizens-disproportionately-feel-economic-fallout-covid-19/view/full_report
- Gritsenko, V., Skugarevsky, O., Konstantinov, V., Khamenka, N., Marinova, T., Reznik, A., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear, stress, anxiety, and substance use among Russian and Belarusian university students. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00330-z>
- Hoyt, L. T., Cohen, A. K., Dull, B., Maker Castro, E., & Yazdani, N. (2021). “Constant stress has become the new normal”: Stress and anxiety inequalities among U.S. college students in the time of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 270-276. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.10.030>
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D. V., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students’ mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, 290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113111>
- Kneale, D., & Bécares, L. (2020). The mental health and experiences of discrimination of LGBTQ+ people during the COVID-19 pandemic: Initial findings from the Queerantime study, 1-25. <https://doi.org/10.1101/2020.08.03.20167403>
- 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. Y., Cao, H., Leung, D. Y., & Mak, Y. W. (2020). The psychological impacts of a COVID-19 outbreak on college students in China: A longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113933>
- Lopes, T., & Silva, S. M. (2020, Abril 1). *O ensino universitário em tempos de isolamento.*
 PÚBLICO. <https://www.publico.pt/2020/04/01/p3/noticia/ensino-universitario-tempos-isolamento-1909540>

- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the depression anxiety stress scale (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: O impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Manzar, M. D., Salahuddin, M., Pandi-Perumal, S. R., & Bahammam, A. S. (2021). Insomnia may mediate the relationship between stress and anxiety: A cross-sectional study in university students. *Nature and Science of Sleep*, 13, 31-38. <https://doi.org/10.2147/nss.s278988>
- Marques, G., Drissi, N., Díez, I. D., De Abajo, B. S., & Ouhbi, S. (2021). Impact of COVID-19 on the psychological health of university students in Spain and their attitudes toward mobile mental health solutions. *International Journal of Medical Informatics*, 147, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2020.104369>
- Martins, J. S., Coelho, M. S., & Ferreira, J. A. (2010). Hábitos de consumo de álcool em estudantes do ensino superior universitário: Alguns dados empíricos. *Psychologica*, (53), 397-411. https://doi.org/10.14195/1647-8606_53_19
- Mateus, A., Lopes, A., Santos, A. P., Nóbrega, C., Sousa, C., Costa, D., Carqueja, E., Gomes, E. J., Soares, I., Crispim, J. N., Brissos-Lino, J., Alho, L., Graça, L., Carvalho, L., Minas, M., Perquilhas, M., Ribeiro, M. T., Simões, M. R., Silva, M., Vicente, M., . . . Castro Rosa, V. (2020). *A psicologia da pandemia: Compreender e enfrentar a COVID-19*. Pactor.
- Miller-Mendes, M., Gomes, A. A., Ruivo Marques, D., Clemente, V., & Azevedo, M. H. (2019). BaSIQS - basic scale on insomnia complaints and quality of sleep: Reliability, norms, validity, and accuracy studies, based on clinical and community samples. *Chronobiology International*, 36(5), 644-656. <https://doi.org/10.1080/07420528.2019.1578970>
- Moreira, P. S., Ferreira, S., Couto, B., Machado-Sousa, M., Fernandez, M., Raposo-Lima, C., Sousa, N., PicoPerez, M., & Morgado, P. (2020). A saúde mental de estudantes universitários em tempo de pandemia: Um estudo descritivo transversal
- Rute Sofia Ferreira Antunes(e-mail:ruteantunes27@gmail.com) 2021

- Protective elements of mental health status during the COVID-19 outbreak in the Portuguese population. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.28.20080671>.
- Morgado, P. (2020). Saúde mental em tempos de pandemia COVID-19: Uma perspetiva Da Medicina. *A Universidade do Minho em tempos de pandemia: Tomo II: Re(Ações)*, 8-22. <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.24.1>
- Mostardinha, A. R., Bártolo, A., Bonifácio, J., & Pereira, A. (2019). Validação do the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST) em estudantes universitários. *Acta Médica Portuguesa*, 32(4), 279-288. <https://doi.org/10.20344/amp.10650>
- 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. <https://doi.org/10.1037/tra0000879>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Linha SNS24 passa a disponibilizar pela primeira vez aconselhamento psicológico aos portugueses*. Recuperado de <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/2769>
- 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. <http://dx.doi.org/10.15309/15psd160202>
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Sydney: Allen & Unwin
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2014). *Análise de dados para ciências sociais. A complementaridade do SPSS (6ª ed.)*. Edições Sílabo.
- Poeta, M. (2018). *Comportamentos de saúde e indicadores de saúde mental em estudantes universitários*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Beira Interior, Covilhã.
- Prowse, R., Sherratt, F., Abizaid, A., Gabrys, R. L., Hellemans, K. G., Patterson, Z. R., & McQuaid, R. J. (2021). Coping with the COVID-19 pandemic: Examining gender differences in stress and mental health among university students. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650759>

- Ribeiro, E., Pereira, A. R., Gonçalves, M. M., & Sampaio, A. (2020). Impacto psicológico da pandemia em estudantes universitários e a linha de apoio psicológico SOS COVID-19 (Apsi-Uminho e Epsi). *A Universidade do Minho em tempos de pandemia: Tomo II: Re(Ações)*, 23-40. <https://doi.org/10.21814/uminho.ed.24.2>
- Robles, R., Rodríguez, E., Vega-Ramírez, H., Álvarez-Icaza, D., Madrigal, E., Durand, S., Morales-Chainé, S., Astudillo, C., Real-Ramírez, J., Medina-Mora, M., Becerra, C., Escamilla, R., Alcocer-Castillejos, N., Ascencio, L., Díaz, D., González, H., Barrón-Velázquez, E., Fresán, A., Rodríguez-Bores, L., Quijada-Gaytán, J., . . . Reyes-Terán, G. (2020). Mental health problems among healthcare workers involved with the COVID-19 outbreak. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 1-10. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1346>
- Rodriguez-Besteiro, S., Tornero-Aguilera, J. F., Fernández-Lucas, J., & Clemente-Suárez, V. J. (2021). Gender differences in the COVID-19 pandemic risk perception, psychology, and behaviors of Spanish University students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 1-9. <https://doi.org/10.3390/ijerph18083908>
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: A systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611-627. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30203-0)
- Ruberg, B., & Ruelos, S. (2020). Data for queer lives: How LGBTQ gender and sexuality identities challenge norms of demographics. *Big Data & Society*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.1177/2053951720933286>
- Saadeh, H., Saadeh, M., Almobaideen, W., Al Refaei, A., Shewaikani, N., Al Fayeze, R. Q., Khawaldah, H., Abu-Shanab, S., & Al-Hussaini, M. (2021). Effect of COVID-19 quarantine on the sleep quality and the depressive symptom levels of university students in Jordan during the spring of 2020. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.605676>
- Salema, I. (2020, April 5). Saúde mental: “A incerteza quanto ao fim do isolamento é um claríssimo factor de risco.” PÚBLICO.

- <https://www.publico.pt/2020/04/05/ciencia/noticia/saude-mental-incertezafim-isolamento-clarissimo-factor-risco-1910502>
- Salman, M., Asif, N., Mustafa, Z. U., Khan, T. M., Shehzadi, N., Hussain, K., Tahir, H., Raza, M. H., & Khan, M. T. (2020). Psychological Impact of COVID-19 on Pakistani University Students and How They Are Coping. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.05.21.20108647>.
- Schmitz, N., Holley, P., Meng, X., Fish, L., & Jedwab, J. (2020). COVID-19 and depressive symptoms: A community-based study in Quebec, Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *65*(10), 733-735. <https://doi.org/10.1177/0706743720943812>
- Silveira C., Norton, A., Brandão, I., & Roma-Torres, A. (2011). Saúde mental em estudantes do ensino superior: experiência da consulta de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João. *Acta Médica Portuguesa*, *24*, 247-56.
- Soares, A. M., Pinheiro, M. do R., Manuel, J., & Canavarro, J. M. P. (2015). Transição e adaptação ao ensino superior e a demanda pelo sucesso nas instituições portuguesas. *Psychologica*, *58*(2), 97-116. http://doi.org/10.14195/1647-8606_58_6
- 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>
- Soet, J., & Sevig, T. (2006). Mental health issues facing a diverse sample of college students: Results from the college student mental health survey. *NASPA Journal*, *43*(3), 410-431. <https://doi.org/10.2202/0027-6014.1676>
- Skead, N. K., & Rogers, S. L. (2015). Do law students stand apart from other university students in their quest for mental health: A comparative study on wellbeing and associated behaviours in law and psychology students. *International Journal of Law and Psychiatry*, *42*, 81-90. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.08.011>
- Waters, K., Harris, K., Hall, S., Nazir, N., & Waigandt, A. (2006). Characteristics of social smoking among college students. *Journal of American College Health*, *55*(3), 133-139. <https://doi.org/10.3200/JACH.55.3.133-139>

- WHO ASSIST Working Group. (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183-1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
- World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary Report). Geneva, World Health Organization.
- World Health Organization (2020). *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Geneva: Author. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Xavier, B., Camarneiro, A., Loureiro, L., Menino, E., Cunha-Oliveira, A., & Monteiro, A. (2020). Impacto da COVID-19 nas dinâmicas sociofamiliares e académicas dos estudantes de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), 1-10. <https://doi.org/10.12707/rv20104>