

Artigo Original

Kantorski LP, Guedes AC, Brum NA, Treichel CAS, Santos VB, Gonçalves BA, Almeida MD

Transtornos psiquiátricos menores em estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19

Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20220064

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220064.pt>

## Transtornos psiquiátricos menores em estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19

Minor psychiatric disorders in college students during the COVID-19 pandemic

Transtornos psiquiátricos menores en estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19

Luciane Prado Kantorski<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9726-3162>

Ariane da Cruz Guedes<sup>a</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5269-787X>

Aline Neutzling Brum<sup>b</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9686-9602>

Carlos Alberto dos Santos Treichel<sup>c</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0440-9108>

Vinícius Boldt dos Santos<sup>d</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7067-7920>

Bianca Albuquerque Gonçalves<sup>e</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7516-1832>

Mariana Dias Almeida<sup>e</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9446-3564>

<sup>a</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Federal do Pampa (Unipampa), Campus Dom Pedrito. Dom Pedrito, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Departamento de Saúde Coletiva. Campinas, São Paulo, Brasil.

<sup>d</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>e</sup>Pesquisador autônomo. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

### Como citar este artigo:

Kantorski LP, Guedes AC, Brum NA, Treichel CAS, Santos VB, Gonçalves BA, Almeida MD. Transtornos psiquiátricos menores em estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19. Rev Gaúcha Enferm. 2023;44:20220064. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220064.pt>

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar a prevalência e os fatores associados à manifestação de Transtornos Psiquiátricos Menores (TPM) em estudantes universitários do Sul do Brasil durante a pandemia da COVID-19.

**Método:** Estudo transversal, realizado nos meses de agosto e setembro de 2020, com 464 estudantes universitários. Foi utilizado o *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) com o ponto de corte  $\geq 7$ , e identificados os fatores associados por meio de análises brutas e ajustadas com emprego de regressão logística.

**Resultados:** A prevalência de TPM foi de 76,5%. Os fatores positivamente associados ao desfecho foram as pessoas do sexo feminino, perda de emprego durante a pandemia, uso de substâncias psicoativas e dificuldades para acompanhar as aulas on-line. Esteve negativamente associado ao desfecho, estar em distanciamento social por período igual ou superior a sete meses.

**Conclusão:** O estudo sugere alta prevalência de TPM entre os universitários e a relação entre esse desfecho e os desdobramentos da pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** Estudantes. Pandemias. Saúde mental.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the prevalence and factors associated with the manifestation of Minor Psychiatric Disorders (MPD) among university students in southern Brazil during the COVID-19 pandemic.

**Method:** Cross-sectional study, conducted in August and September 2020, with 464 university students. The Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) was used with a cut-off point  $\geq 7$ , and associated factors were identified through crude and adjusted analyses using logistic regression.

**Results:** The prevalence of MPD was 76.5%. Factors positively associated with the outcome were female gender, job loss during the pandemic, use of psychoactive substances, and difficulties in following online classes. Being in social distancing for seven months or more was negatively associated with the outcome.

**Conclusion:** High prevalence of MPD among the studied sample, as well as a relationship between this outcome and the consequences of the COVID-19 pandemic.

**Keywords:** Students. Pandemics. Mental health.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar la prevalencia y los factores asociados a la manifestación de trastornos psiquiátricos menores en estudiantes universitarios del sur de Brasil durante la pandemia del COVID-19.

**Método:** Estudio realizado en 2020, con 464 alumnos vinculados a una disciplina optativa de Salud Mental. Para el resultado se utilizó el *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20), con el punto de corte  $\geq 7$ . La identificación de los factores asociados se realizó mediante regresión logística, precedida de selección de factores de confusión.

**Resultados:** Prevalencia de trastornos psiquiátricos menores correspondiente al 76,5% entre los participantes. Factores asociados positivamente con este resultado: sexo femenino, la pérdida de empleo durante la pandemia, el consumo de sustancias psicoactivas y las dificultades para seguir las clases en línea. Estar socialmente distante durante siete meses o más se asoció negativamente con el resultado.

**Conclusión:** Alta prevalencia de malestar emocional entre la muestra, así como una relación entre este resultado y la pandemia.

**Palabras clave:** Estudiantes. Pandemias. Salud mental.

## INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020, após um mês da identificação do primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus (*SARS CoV-2*), a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a pandemia da COVID-19 se constituía como uma Emergência de Saúde Pública de

Importância Internacional. Dada à ausência de vacina específica e a inexistência de tratamento farmacológico, a OMS considerou as medidas restritivas de contato como o modelo mais eficiente para o controle da disseminação do vírus. No entanto, não houve uma forma unânime de enfrentamento da pandemia em virtude das possibilidades e orientações da vigilância epidemiológica de cada país. Países como Alemanha, Espanha, Itália, África do Sul e Nova Zelândia, que optaram pela medida do tipo *lockdown*, apresentaram resultados positivos em relação à diminuição da taxa de propagação da doença<sup>(1)</sup>. No Brasil, a descoordenação intragovernamental para o enfrentamento da pandemia resultou em medidas parciais de confinamento, que refletiram diretamente na incidência, propagação e óbitos por COVID-19<sup>(1,2)</sup>.

As incertezas e os desafios gerados durante esse período pandêmico potencializaram a manifestação de sentimentos como o medo, o estresse, a angústia, a frustração, que se apresentaram associados ao surgimento de doenças cardiovasculares (hipertensão, arritmia), doenças inflamatórias crônicas da pele (psoríase, rosácea, urticária) e doenças psiquiátricas<sup>(3-4)</sup>.

Em relação ao adoecimento psíquico, na China, 53,8% da população sofreu algum impacto moderado ou grave. Entre as principais sintomatologias rastreadas se destacaram a ansiedade, a depressão e o estresse<sup>(3)</sup>.

O contexto da pandemia da COVID-19 veio marcado pela redução das atividades econômicas ocasionadas pelo fechamento das fronteiras, diminuição da exportação, redução de demanda do turismo, dificuldades de acesso ao crédito, entre outros. As medidas de restrição de contato, embora parciais, também impactaram nas atividades domésticas. Os setores públicos não estavam preparados para o trabalho remoto e houve uma redução na oferta de trabalho.

Durante a pandemia da COVID-19, num estudo com 45.161 brasileiros, 40,4% relataram que se sentiram frequentemente tristes ou deprimidos, 52,6% que frequentemente se sentiram ansiosos ou nervosos; 43,5% relataram frequentes alterações do sono<sup>(5)</sup>.

Ao ser comparados com a população geral, os estudantes universitários, atualmente, demonstram-se mais vulneráveis aos impactos psicológicos negativos da pandemia. A própria inserção na universidade já se caracteriza como um fator de risco para o adoecimento, em virtude dos conflitos causados pela transição para a vida adulta, as responsabilidades acadêmicas, o afastamento do núcleo familiar e as vulnerabilidades socioeconômicas<sup>(3,6,7)</sup>. Ao incluir os impactos biopsicossociais da pandemia, os sintomas ansiosos, depressivos e

psicossomáticos contribuem para o agravamento da situação, e pode desencadear Transtornos Psiquiátricos Menores (TPM).

De acordo com a Classificação Internacional das Doenças (CID-10), quando não atendem a todos os critérios de doença mental, esses quadros de ansiedade e depressão são classificados por diversos autores como TPM. Pode-se dizer que os TPM se referem aos estados de saúde envolvendo sintomas psiquiátricos não psicóticos, e inclui os sintomas como: insônia, fadiga, irritabilidade, depressão, ansiedade, esquecimento, dificuldade de concentração e problemas somáticos<sup>(8)</sup>.

Existe um avanço na produção de conhecimento ao estimar a prevalência de transtornos psiquiátricos menores em estudantes universitários antes e depois da pandemia e os fatores associados, no entanto, apesar do volume de estudos, eles ainda são recentes<sup>(1-4,6,7,9-25)</sup>, e evidenciam a necessidade de dar continuidade ao estudo da temática. Este estudo visa estimar esta prevalência, associando também ao consumo de substâncias ilícitas, os desafios do ensino remoto, além de fortalecer os achados referente as variáveis relacionadas aos fatores sociodemográficos diante da pandemia da COVID-19.

Ao considerar os impactos da atual crise sanitária e a predisposição da população universitária ao adoecimento psíquico, propõe-se neste estudo identificar precocemente estes transtornos e construir intervenções adequadas em saúde mental.

## **OBJETIVO**

Identificar a prevalência de TPM na população de estudantes universitários durante a pandemia da COVID-19 e os fatores associados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal com estudantes universitários que frequentaram a disciplina optativa de Saúde Mental em Emergências Humanitárias ofertada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, no Rio Grande do Sul, durante a pandemia da COVID-19, no semestre alternativo de 2020, que ocorreu on-line, excepcionalmente, com aulas entre 1º de junho a 19 de setembro de 2020.

### **Coleta de dados e participantes**

A coleta de dados com os estudantes ocorreu por meio de um questionário on-line que podia ser acessado num *link* do *Google Forms*, disponibilizado no ambiente virtual de aprendizagem da disciplina. Foi feito um convite geral aos estudantes, seguido de quatro

novos convites de reforço a cada semana, solicitando que respondessem o instrumento de pesquisa on-line. Foram feitos *backups* dos questionários respondidos três vezes na semana, pelo supervisor de trabalho de campo e efetuado o controle de qualidade, por meio da checagem das questões com relação ao preenchimento do questionário. Não houve questionários integralmente não respondidos, uma vez que o sistema de preenchimento on-line acompanhava a sequência de preenchimento das questões e não permitia o envio de formulários em branco.

A coleta de dados ocorreu de 4 de agosto a 12 de setembro de 2020 (durante 40 dias). O estudo utilizou-se de um grupo de estudantes elegíveis de oito turmas da disciplina optativa de Saúde Mental em Emergências Humanitárias, totalizando 536 estudantes que efetivamente frequentaram a disciplina até o final. Responderam ao questionário 464 estudantes, configurando uma taxa de resposta de 86%, 72 estudantes não responderam ao questionário da pesquisa. Os dados faltantes correspondem às categorias que apresentaram número de respondentes inferior a cinco, as quais não foram consideradas na regressão.

O critério de inclusão dos participantes foi ser estudante e estar frequentando regularmente a disciplina durante o período da coleta de dados. O critério de exclusão foi ter desistido ou trancado a disciplina.

### **Instrumento**

O instrumento utilizado neste estudo corresponde a um questionário estruturado composto por 223 questões de caráter autoaplicável. O instrumento foi desenvolvido pelo grupo de pesquisa coordenador do projeto, com base no estudo prévio da literatura, sendo testado anteriormente com um grupo de estudantes não pertencentes ao estudo. Inicialmente as questões de caracterização sociodemográfica dos respondentes estavam presentes no questionário (curso, área de conhecimento, semestre, gênero, cor, estado civil, renda e número de dependentes da renda), seguido de um grupo de questões que tinham por objetivo descrever as relações dos respondentes com o momento de pandemia da COVID-19 (intensidade da restrição do contato social durante a pandemia, tempo de isolamento ou distanciamento social, suspeita de contaminação por COVID-19, realização do teste para rastreio da COVID-19, diagnóstico positivo para COVID-19, internação por COVID-19, familiar ou amigo próximo diagnosticado como portador de COVID-19, familiar ou amigo próximo falecido devido à COVID-19, perda de fonte de renda/emprego individual ou familiar durante a pandemia, situação financeira familiar durante a pandemia e pessoas que prestaram apoio durante a pandemia). Na sequência as questões referentes ao ensino à

distância (oferta de aulas virtuais ou outras atividades de ensino pela unidade de ensino durante o período de distanciamento social, motivos para não acompanhar as atividades EAD, média das horas diárias em que foram realizadas as atividades EAD, aparelhos utilizados para acessar as atividades EAD, avaliação da qualidade do acesso próprio à *internet*, dificuldades para acompanhar as atividades EAD, nível assimilado do conteúdo ministrado por atividades EAD, opinião sobre as atividades EAD no contexto da pandemia COVID-19, percepção sobre ter cursado a disciplina de Saúde Mental em tempos de pandemia em modo on-line), às condições de saúde dos respondentes (hipertensão, diabetes, problemas cardíacos, realização de transplante, uso de medicamentos imunossupressores ou presença de doença imunodepressora, problema respiratório, asma, bronquite ou doença pulmonar obstrutiva crônica, peso, altura, consumo de tabaco e álcool – Escala ASSIST), ao uso de psicofármacos (frequência do consumo durante a pandemia), o uso de substâncias psicoativas (maconha, cocaína, *crack* e outras, frequência do consumo durante a pandemia), compuseram o instrumento.

Para o rastreamento de transtornos psiquiátricos menores, a OMS sugere a utilização do instrumento *Self-Reporting Questionnaire*<sup>(26)</sup>, este instrumento desenvolvido por Harding *et al*<sup>(27)</sup>, mensura o nível de suspeição para algum TPM, não definindo diagnóstico. Em sua versão original, o *SRQ-20* incluía a triagem para sintomas não-psicóticos, psicóticos, convulsionais tônico-clônico e ao uso de álcool. Após reformulado ficaram apenas os sintomas não-psicóticos como queixas somáticas, fadiga, insônia, dificuldade de concentração e irritação, correspondendo às 20 questões dicotômicas (SIM = 1, NÃO = 0), atualmente presentes no instrumento, para obter uma pontuação máxima de 20 pontos. Segundo Harding *et al*<sup>(27)</sup>, o ponto de corte, a partir do número de respostas positivas, pode apresentar variação considerável, de 5/6 a 10/11, dependendo do contexto cultural o qual é aplicado. O que inclui contextos local e temporal. Este estudo assumiu o ponto de corte sete, a partir da validação brasileira de Santos<sup>(28)</sup> que encontrou 68% de sensibilidade e 70,7% especificidade no ponto de corte 6/7 para homens e mulheres.

O *SRQ-20* tem sido comumente relatado em uma série de estudos realizados em países em desenvolvimento e é recomendado pela OMS<sup>(26)</sup> e foi validado para o Brasil por Mari e Williams<sup>(29)</sup> em 1986, e desde então é utilizado demonstrando alta performance e alta confiabilidade interna.

Os questionários autoaplicados foram codificados e migrados para o *software EpiData*, foi feita a limpeza dos dados com correção de erros de amplitude e consistência.

Após, foram exportados para o *software SPSS 25.0* onde foram realizadas as análises estatísticas.

### **Análise de dados**

Para o estudo das associações existentes entre os resultados positivos para o TPM na população estudada e as demais variáveis existentes no estudo, foram conduzidas neste trabalho regressões logísticas binárias de forma bruta e ajustada. A escolha do modelo ajustado levou em consideração os resultados da análise de ajuste do modelo, sendo escolhido o modelo que apresentou o melhor ajuste dentre os demais testados, este apresentou o valor de 0,39 para o teste de *Nagelkerke*. As variáveis excluídas do modelo foram igualmente analisadas em análises brutas e ajustadas considerando a seleção de fatores de confusão, usando a seleção *stepwise forward* entre as covariáveis do estudo. O valor de significância foi estabelecido como  $p < 0,05$ .

As variáveis existentes no modelo inicial foram: sexo, perda de fonte renda por você ou familiar durante a pandemia, uso de substâncias psicoativas (maconha, cocaína, *crack* e outras), uso de psicofármacos, tempo de isolamento e dificuldades para acompanhar as atividades remotas. A partir deste modelo as variáveis identificadas como prováveis confundidoras foram: cor, estado civil, intensidade de restrição do contato social, suspeita de COVID-19, familiar ou amigo próximo diagnosticado com COVID-19, familiar ou amigo próximo internado com COVID-19, familiar ou amigo próximo que foi a óbito com COVID-19 e pessoas que pode contar durante a pandemia de COVID-19. Dessa forma estas variáveis foram ajustadas entre si e com cada uma das demais variáveis.

### **Procedimentos éticos**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, CAAE nº 34510720.7.0000.5317, por meio do Parecer 4.186.982 de 1º de agosto de 2020. O estudo atendeu a todas as recomendações previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Por tratar-se de um questionário para resposta on-line, todos os participantes manifestaram sua concordância em participar do estudo por meio de uma autorização prévia por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, acessado por um *link* do *Google Forms*.

Este estudo aderiu às recomendações do *STROBE* (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

## RESULTADOS

Com relação às características sociodemográficas, dos 464 estudantes universitários que responderam ao questionário a maioria 71,1% (n=329) era do sexo feminino, a maioria se autodeclarou branco (76,5%, n=355), 88% (n=412) não tinham companheiro e tinham em média de 23,4 ( $\pm$  5,7) anos. Com relação à renda familiar 28,2% (n=131) ganhavam até dois salários-mínimos (US 380,23), 28,7% (n=101) entre dois e quatro salários-mínimos (US 380,23 e US 760,46), 24,1% (n=112) entre quatro a dez salários-mínimos (US 760,46 e US 3802,30) 7% (n=33) apresentaram renda acima de dez salários-mínimos (US 3802,30). A média de dependentes dessa renda era de 3,3% ( $\pm$  1,3) pessoas.

Com relação ao curso, 34,6% (n=160) cursavam Medicina, 16,4% (n=76) Enfermagem, 9,3% (n=43) Psicologia, 7,8% (n=36) Odontologia, 3,2% (n=15) Terapia Ocupacional e os outros estudantes estavam distribuídos nos demais cursos (num percentual abaixo de 3%). Em relação ao semestre, a média dos estudantes participantes do estudo foi de 4,7 semestres ( $\pm$  2,3 anos), com variação entre o 1º e o 10º semestre.

A prevalência de TPM no público estudado foi de 76,5%. A prevalência desse desfecho, como também as associações brutas e ajustadas relacionadas às características estudadas, encontram-se expostas na Tabela 1.

Os resultados da análise ajustada sugerem que mulheres apresentaram aproximadamente quatro vezes (OR 4,12; IC 95%; 2,41-6,93) mais chances de desenvolver resultados positivos para o TPM do que os homens.

Da mesma forma as chances de desenvolver estes transtornos foram mais elevadas para indivíduos que perderam o emprego ou a fonte de renda durante a pandemia, em torno de sete vezes (OR 7,12; IC 95%; 1,42-34,71), e para indivíduos que possuíam familiares que perderam o emprego ou a renda durante a pandemia, em torno de duas vezes (OR 2,05; IC 95%; 1,13-3,84), quando comparados com aqueles que não perderam o emprego ou a renda e que não apresentaram familiares nessa situação durante a pandemia.

Indivíduos que faziam uso de substâncias psicoativas apresentaram aproximadamente cinco vezes mais chances (OR 5,39; IC 95%; 1,62-17,61) de resultados positivos para transtornos psiquiátricos menores quando comparados àqueles que não faziam uso dessas substâncias.

Permanecer em domicílio, mantendo o distanciamento social por sete meses ou mais (OR 0,41; IC 95%; 0,11-0,92) diminuía as chances de desenvolver TPM quando comparado à situação de estar em restrição do convívio social pelo período entre um e três meses.



Apresentar dificuldades para acompanhar as atividades de ensino remoto aumentava em 4,5 (OR 4,5; IC 95%; 2,23-9,44) as chances de resultado positivo para TPM quando comparado à situação de não apresentar essa dificuldade.

**Tabela 1** - Prevalências de TPM as características estudadas, análise bruta e ajustada por meio de regressão logística (n=464). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2020

	n	%	Análise bruta (IC 95%)	p- valor	Análise ajustada (IC 95%)	p- valor
<b>Sexo</b>						
Masculino	75	56,0	1	0,000	1	0,000
Feminino	279	84,8	4,39 (2,71-6,94)		4,12 (2,41-6,93)	
<b>Raça*</b>						
Branca	272	76,6	1	0,961	1	0,624
Preta	26	74,3	0,88 (0,33-1,92)		0,72 (0,34-1,73)	
Parda ou mestiça	55	77,5	1,04 (0,54-1,93)		1,32 (0,63-2,72)	
Amarela	2	66,7	0,61 (0,03-6,81)		0,38 (0,02-4,91)	
<b>Estado civil*</b>						
Solteiro	317	77,5	1	0,187	1	0,096
Casado/Morando junto	36	69,2	0,65 (0,32-1,24)		0,53 (0,32-1,11)	
<b>Perda de fonte de renda/emprego individual ou familiar durante a pandemia</b>						
Não	213	70,8	1	0,001	1	0,007
Sim, eu perdi	35	94,6	7,23 (1,71-30,72)		7,12 (1,42-34,71)	
Sim, um membro da família	107	84,9	2,32 (1,32-4,03)		2,05 (1,13-3,84)	
<b>Uso de substâncias psicoativas</b>						
Não	308	74,4	1	0,005	1	0,016
Sim	47	94,0	5,39 (1,62-17,61)		4,7 (1,32-16,65)	
<b>Uso de psicofármacos</b>						
Não	207	71,1	1	1,001	1	0,059
Sim	148	85,5	2,40 (1,43-3,94)		1,73 (0,93-3,01)	
<b>Tempo de isolamento</b>						
1 a 3 meses	40	78,4	1	0,003	1	0,001
4 a 6 meses	190	82,6	1,30 (0,62-2,74)		1,07 (0,43-2,52)	
7 meses ou mais	124	68,1	0,58 (0,23-1,21)		0,41 (0,11-0,92)	
<b>Dificuldades para acompanhar as atividades ensino Remoto</b>						
Não	21	41,2	1	0,000	1	0,000
Sim	334	80,9	6,04 (3,22-8,11)		4,5 (2,23-9,44)	
<b>Intensidade de restrição do contato social*</b>						
Parei de ir a aula, somente	5	83,3	1	0,022	1	0,500
Procurei tomar cuidados	114	68,3	0,43 (0,02-3,74)		0,19 (0,01-2,72)	
Fiquei em casa, saindo somente para ir ao supermercado e à	201	81,0	0,85 (0,04-7,41)		0,17 (0,01-2,83)	

farmácia							
Fiquei rigorosamente em casa	34	81,0	0,85 (0,01-8,32)		0,26 (0,01-4,92)		
<b>Suspeita de COVID-19*</b>							
Não	265	75,1	1	0,194	1	0,338	
Sim	90	81,1	1,40 (0,82-2,41)		1,3 (0,74-2,41)		
<b>Familiar ou amigo próximo diagnosticado com COVID-19*</b>							
Não	198	74,4	1	0,223	1	0,403	
Sim	157	79,3	1,31 (0,84-2,01)		0,80 (0,42-1,34)		
<b>Familiar ou amigo próximo internado com COVID-19*</b>							
Não	284	75,5	1	0,306	1	0,999	
Sim	71	80,7	1,35 (0,72-2,43)		1,01 (0,52-1,93)		
<b>Familiar ou amigo próximo foi óbito com COVID-19*</b>							
Não	323	75,6	1	0,143	1	0,333	
Sim	32	86,5	2,01 (0,73-5,42)		1,73 (0,54-5,36)		
<b>Quando precisa/precisou de apoio durante a pandemia COVID-19, com quem pode contar*</b>							
Ninguém	23	88,5	1	0,009	1	0,177	
Família	223	72,2	0,33 (0,14-1,13)		0,49 (0,12-1,91)		
Amigos	101	84,9	0,73 (0,22-2,71)		0,83 (0,21-3,51)		

## TOTAL

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

\*Prováveis confundidoras.

As demais variáveis presentes na tabela, não demonstram associação ao desenvolvimento de transtorno psiquiátrico menor na população estudada, em se considerando as análises brutas e ajustadas e o valor de significância estatística adotado no estudo.

## DISCUSSÃO

A prevalência global de transtornos psiquiátricos menores (TPM) é estimada em 17,6% para a população adulta mundial<sup>(9)</sup>. Este estudo evidencia a prevalência de TPM em 76,5% nos estudantes universitários. Esta prevalência é alta se comparada à população em geral, e se comparada aos outros estudos realizados com o mesmo público durante a pandemia, na qual se rastreou prevalências de 58,5%, 60,1% e 62,8%<sup>(10-12)</sup>.

No entanto, um estudo de revisão sobre temática, já constatou que as prevalências encontradas em estudos realizados antes da pandemia, nesta população, já se mostravam elevadas, entre 33,7% e 49,1%<sup>(6)</sup>.

Fatores como ser do sexo feminino, perda de renda ou emprego, uso de substâncias psicoativas, estar em quarentena por um intervalo inferior a 3 meses, apresentar dificuldades para acompanhar as atividades de ensino remoto encontraram associação positiva com os transtornos psiquiátricos menores entre os estudantes universitários da amostra deste estudo.

Nesse estudo, as mulheres apresentaram quatro vezes mais chance de desenvolver TPM (OR 4,12; IC 95%; 2,41-6,93). A prevalência maior de TPM em estudantes universitárias mulheres rastreada pelo *SRQ-20* já foi constatada em estudos anteriores ao período pandêmico<sup>(13-14)</sup>, corroborando com estes achados. No sudeste do Brasil, entre os estudantes universitários rastreados para estes transtornos, 43,7% eram do sexo feminino e 41,3% do sexo masculino<sup>(13)</sup>. Reforçando os dados obtidos nos estudos brasileiros, estudantes universitárias da Somália do sexo feminino encontravam-se 3,5 vezes mais propensas a apresentarem transtornos psiquiátricos menores do que os estudantes do sexo masculino<sup>(14)</sup>.

Observou-se ainda, neste estudo, que os universitários que perderam a fonte de renda ou o emprego durante a pandemia apresentaram mais chances de desenvolver transtornos psiquiátricos menores (OR 7,12; IC 95%; 1,42-34,71). Este achado foi corroborado por outros estudos que identificaram que a diminuição da renda em decorrência da pandemia aumentava a probabilidade de risco para o TPM<sup>(13,15-17)</sup>. Na Somália, rastreou-se com o *SRQ-20* universitários com renda mensal de 100 dólares americanos ou menos, como aqueles de maior risco para os TPM<sup>(13)</sup>. Outras pesquisas realizadas no Japão e Espanha, com esta população, utilizando outros instrumentos de medida, também apontaram as dificuldades financeiras enfrentadas durante a pandemia como fatores de risco para os transtornos psiquiátricos menores entre os universitários<sup>(15-16)</sup>.

Neste estudo, os estudantes que faziam uso de substâncias psicoativas (como maconha, *crack*, cocaína) e apresentavam aproximadamente cinco vezes mais chances de resultados positivos para TPM (OR 5,39; IC 95%; 1,62-17,61) quando comparados àqueles que não faziam uso dessas substâncias. Reiterando nossos resultados, um estudo conduzido na Etiópia, antes da pandemia, utilizando o *SRQ-20* relatou que o uso de substâncias psicoativas estava associado ao aumento do risco de TPM, evidenciando que o uso destas substâncias pode ser uma estratégia de autorregulação para o alívio nas situações geradoras de angústia<sup>(17)</sup>.

Um importante limite na literatura atual consiste em estudos sobre TPM e o uso de substâncias psicoativas em estudantes universitários, antes ou durante a pandemia, que permitem comparar com estes resultados, devido à distinção de procedimentos metodológicos. Estudos como o conduzido no Brasil<sup>(18)</sup>, com o uso de outros instrumentos de medida, relacionando ao uso de substâncias psicoativas (como álcool, tabaco, maconha, cocaína, *crack*, anfetaminas, êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides) encontraram associação significativa com a presença de transtornos psiquiátricos menores, indicando o uso como um fator de risco. No entanto, no mesmo estudo, o consumo isolado de uma destas substâncias não demonstrou significância estatística, possivelmente relacionada à baixa frequência de uso de cada substância individualmente na amostra estudada<sup>(18)</sup>. Nesta mesma linha, pesquisas com estudantes universitários iranianos<sup>(19)</sup> e estadunidenses<sup>(20)</sup> reafirmaram a associação do consumo de substâncias psicoativas aos sintomas de ansiedade, depressão e estresse, estas utilizadas como recurso para estes estudantes conseguirem enfrentar as demandas emocionais relacionadas à pandemia.

Estar em quarentena por um intervalo inferior a três meses, neste estudo, demonstrou a associação para o rastreio positivo do *SRQ-20*, no entanto, quando o período de distanciamento se estende por sete meses ou mais o risco diminui. Uma pesquisa realizada em Minas Gerais, Brasil mostrou que no segundo mês de isolamento social em decorrência da COVID-19, 58,5% dos estudantes universitários participantes apresentavam intenso sofrimento psíquico, e alta taxa de prevalência de transtornos psiquiátricos menores, rastreados pelo *SRQ-20*<sup>(10)</sup>. A associação positiva entre a quarentena e os transtornos psiquiátricos menores entre os universitários encontrada no nosso estudo, foi evidenciada numa pesquisa conduzida, nos primeiros meses de distanciamento social, com universitários de todas as regiões do Brasil, apontando a ocorrência de mudanças psicológicas e comportamentais durante esse período e relação desta autopercepção com a pontuação positiva no *SRQ-20*<sup>(12)</sup>.

Uma revisão sistemática<sup>(21)</sup> que encontrou 1.473 artigos sobre o tema e outra revisão<sup>(3)</sup> que partiu de 3.166 artigos, evidenciaram que a duração e a intensidade da restrição de convívio social, vivida na quarentena, durante a pandemia, juntamente com o medo de contaminação, a solidão e o tédio se apresentaram como fatores de riscos para o adoecimento psicológico dos universitários.

A mudança rápida do ensino presencial para o ensino on-line, na pandemia, alterou significativamente a vida dos estudantes universitários que tiveram que deixar o convívio com professores e colegas, e se adaptarem às plataformas de ensino on-line, enfrentando a restrição

de contato físico e de vida social. As dificuldades dos estudantes de acesso à *internet* em casa, às mudanças de *status* financeiro, a apreensão com a saúde dos familiares foram os fatores que geraram preocupação podendo afetar a saúde mental desses estudantes, o seu desempenho e o seu futuro acadêmico<sup>(10)</sup>. Um inquérito conduzido nos Estados Unidos entre estudantes universitários indicou que o aumento do estresse e ansiedade devido ao surto da COVID-19 encontrava-se vinculado a fatores como: o medo e a preocupação com a própria saúde e de seus entes queridos, a dificuldade de concentração, as interrupções nos padrões de sono, a diminuição das interações sociais devido ao distanciamento físico e o aumento da preocupação com o desempenho acadêmico<sup>(11)</sup>.

De acordo com este estudo, as dificuldades para acompanhar as atividades de ensino remoto aumentavam em 4,5 as chances de resultado positivo para TPM (OR 4,5; IC 95%; 2,23-9,44) quando comparado à situação de não apresentar essa dificuldade.

Uma pesquisa<sup>(12)</sup> com estudantes universitários de Medicina do estado de Sergipe no Brasil em que 76,7% da amostra estava realizando atividades acadêmicas on-line, durante a pandemia, 66,8% relataram falta de concentração e 39,2% que não conseguiam aprender dessa forma. A má adaptação ao ensino remoto, a dificuldade de concentração, a preocupação com o acúmulo de demandas no retorno ao ensino presencial e com a perda ou atraso do curso, foram fatores que se mostraram de risco para TPM rastreados por meio do *SRQ-20*<sup>(12)</sup>.

Apesar de haver um volume importante de pesquisas sobre a mudança do ensino presencial para o ensino remoto durante a pandemia da COVID-19 e suas implicações na vida dos estudantes universitários, ainda são escassos aquelas que abordam os fatores associados aos TPM, utilizando o *SRQ-20*. No entanto, dois estudos, um realizado nos Estados Unidos<sup>(23)</sup> e outro na China<sup>(24)</sup>, utilizando outros instrumentos de medida constataram que os sintomas mais comumente relatados durante a transição de uma plataforma de aprendizagem presencial para uma on-line, foram a dificuldade de concentração e a sensação de ansiedade impactando na saúde mental dos estudantes universitários. Em um estudo conduzido na Indonésia<sup>(25)</sup> com universitários de Odontologia, foi destacado que num contexto sem precedentes de fechamento das universidades, o ensino remoto se apresentou como uma importante estratégia de ensino. No entanto, desafios como a instabilidade da conexão de *internet*, encargos financeiros extras para a cota de *internet*, dificuldades no gerenciamento de tempo e de concentração por períodos mais longos de ensino on-line marcaram esta realidade.

É preciso considerar que os estudantes que participaram do estudo foram aqueles que possuíam acesso aos ambientes virtuais de aprendizagem, sendo esses mais bem representados no estudo do que os indivíduos em maior vulnerabilidade socioeconômica.

Alternativamente, pondera-se que indivíduos afetados por algum problema emocional podem ter se sentido mais mobilizados a aceitar o convite a participar do estudo.

## CONCLUSÃO

Foi possível observar uma alta prevalência de TPM entre os universitários incluídos no estudo. Embora os aspectos relacionados ao desenho da pesquisa precisem ser considerados, estes resultados chamam a atenção frente ao elevado número de universitários rastreados para TPM.

Destacam-se as associações positivas encontradas entre o desfecho como: ser do sexo feminino, perda de emprego ou renda durante a pandemia e as dificuldades para acompanhar as aulas on-line. Constatou-se que permanecer em domicílio, aderindo as orientações de distanciamento social por um período inferior a três meses demonstrou uma associação para o rastreio positivo do *SRQ-20*, no entanto, quando o período de distanciamento social é igual ou maior que sete meses o risco para TPM diminui.

Este estudo apresenta como limitação, a utilização de uma abordagem transversal e, portanto, não pode estabelecer causalidade; o uso de questionários on-line autoaplicados que pode implicar em viés de resposta; a coleta de dados ter ocorrido antes do pico da pandemia na região, o fato de a população do estudo pertencer a um grupo específico.

Dessa forma, embora estudos com maior potencial preditivo sejam necessários para entender a direção da relação entre esses aspectos e a manifestação do desfecho, estes resultados sugerem que o contexto da pandemia da COVID-19 pode ter favorecido a ocorrência e o agravamento de TPM entre estudantes universitários.

## REFERÊNCIAS

1. Houvèssou GM, Souza TP, Silveira MF. Lockdown-type containment measures for COVID-19 prevention and control: a descriptive ecological study with data from South Africa, Germany, Brazil, Spain, United States, Italy and New Zealand, February - August 2020. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1):e2020513. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>
2. Abrucio FL, Grin EJ, Franzese C, Segatto CI, Couto CG. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Rev Adm Pública*. 2020;54(4):663-77. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200354>
3. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e22817. doi: <https://doi.org/10.2196/22817>

4. Tsamakidis K, Triantafyllis AS, Tsiptsios D, Spartalis E, Mueller C, Tsamakidis C, et al. COVID-19 related stress exacerbates common physical and mental pathologies and affects treatment. *Exp Ther Med*. 2020;20(1):159-62. doi: <https://doi.org/10.3892/etm.2020.8671>
5. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS, Romero D, et al. Report on sadness/depression, nervousness/anxiety and sleep problems in the Brazilian adult population during the COVID-19 pandemic. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(4):e2020427. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>
6. Graner KM, Cerqueira ATAR. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(4):1327-46. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017>
7. Wathélet M, Duhem S, Vaiva G, et al. Factors associated with mental health disorders among university students in France confined during the COVID-19 pandemic. *JAMA Netw Open*. 2020;3(10):e2025591. doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.25591>
8. Tavares JP, Beck CLC, Magnago TSBS, Greco PBT, Prestes FC, Silva RM. Produção científica sobre os distúrbios psíquicos menores a partir do self report questionnaire. *Rev Enferm UFSM*. 2011;1(1):113-23. doi: <https://doi.org/10.5902/217976922091>
9. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol*. 2014;43(2):476-93. doi: <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>
10. Mota DCB, Silva YV, Costa TAF, Aguiar MHC, Marques MEM, Monaquezi RM. Mental health and internet use by university students: coping strategies in the context of COVID-19. *Cien Saude Colet*. 2021;26(6):2159-70. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44142020>
11. Perissotto T, Silva TCRP, Miskulin FPC, Pereira MB, Neves BA, Almeida BC, et al. Mental health in medical students during COVID-19 quarantine: a comprehensive analysis across year-classes. *Clinics*. 2021;76:e3007. doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3007>
12. Teixeira LAC, Costa RA, Mattos RMPR, Pimentel D. Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *J Bras Psiquiatr*. 2021;70(1):21-9. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>
13. Hersi L, Tesfay K, Gesesew H, Krahl W, Ereg D, Tesfaye M. Mental distress and associated factors among undergraduate students at the University of Hargeisa, Somaliland: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Syst*. 2017;11:39. doi: <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0146-2>
14. Gomes CFM, Pereira Junior RJ, Cardoso JV, Silva DA. Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(1):1-8. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>

15. Fuse-Nagase Y. Mental health status among university students during COVID-19 pandemic in Japan: a longitudinal study with one year interval. *Asian J Psychiatr*. 2022;68:102973. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102973>
16. Garvey AM, García IJ, Otal Franco SH, Fernández CM. The psychological impact of strict and prolonged confinement on business students during the COVID-19 pandemic at a Spanish university. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1710. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18041710>
17. Kelemu RT, Kahsay AB, Ahmed KY. Prevalence of mental distress and associated factors among Samara University students, Northeast Ethiopia. *Depress Res Treat*. 2020;2020:7836296. doi: <https://doi.org/10.1155/2020/7836296>
18. Grether EO, Becker MC, Menezes HM, Nunes, CRO. Prevalência de transtornos mentais comuns entre estudantes de medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). *Rev Bras Educ Med*. 2019;43(1 Suppl 1):276-85. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180260>
19. Ahmadpoor J, Mohammadi Y, Soltanian AR, Poorolajal J. Psychiatric disorders and associated risky behaviors among Iranian university students: results from the Iranian PDABs survey. *J Public Health*. 2021;29:1197-204. doi: <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01229-8>
20. Czeisler ME, Lane RI, Petrosky E, Wiley JF, Christensen A, Njai R, et al. Mental health, substance use, and suicidal ideation during the COVID-19 pandemic - United States, June 24-30, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69:1049-57. doi: <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6932a1>
21. Rodrigues BB, Cardoso RRJ, Peres CHR, Marques FF. Aprendendo com o imprevisível: saúde mental dos universitários e educação médica na pandemia de Covid-19. *Rev Bras Educ Med*. 2020;44(Suppl 01):e0149. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200404>
22. Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: Interview Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e21279. doi: <https://doi.org/10.2196/21279>
23. Fitzgerald A, Konrad S. Transition in learning during COVID-19: Student nurse anxiety, stress, and resource support. *Nurs Forum*. 2021;56(2):298-304. doi: <https://doi.org/10.1111/nuf.12547>
24. Lai AY, Lee L, Wang MP, Feng Y, Lai TT, Ho LM, et al. Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on international university students, related stressors, and coping strategies. *Front Psychiatry*. 2020;11:584240. doi: <https://doi.org/10.3389%2Ffpsy.2020.584240>
25. Amir LR, Tanti I, Maharani DA, Wimardhani YS, Julia V, Sulijaya B, Puspitawati R. Student perspective of classroom and distance learning during COVID-19 pandemic in



- the undergraduate dental study program Universitas Indonesia. BMC Med Educ. 2020;20(1):392. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02312-0>
26. Beusenbergh M, Orley JH, World Health Organization. A user's guide to the self reporting questionnaire (SRQ / compiled by M. Beusenbergh and J. Orley) [internet]. Geneva: WHO; 1994 [cited 2021 Jul 28]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>
  27. Harding TW, Arango MV, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HH, Ladrado-Ignacio L, et al. Mental disorders in primary health care: a study of the frequency and diagnosis in four developing countries. Psychol Med. 1980;10(2):231-41. doi: <https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>
  28. Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Rev Baiana Saúde Pública. 2010;34(3):544-60. doi: <http://doi.org/10.22278/2318-2660.2010.V34.N3.A54>
  29. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. Br J Psychiatr. 1986;148:23-6. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>

#### **Agradecimento:**

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

#### **Contribuição de autoria:**

Administração de projeto: Luciane Prado Kantorski.

Análise formal: Luciane Prado Kantorski, Ariane da Cruz Guedes, Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Conceituação: Luciane Prado Kantorski, Ariane da Cruz Guedes, Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Curadoria de dados: Luciane Prado Kantorski, Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Escrita - rascunho original: Luciane Prado Kantorski, Ariane da Cruz Guedes, Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel, Vinícius Boldt dos Santos, Bianca Albuquerque Gonçalves, Mariana Dias Almeida.

Escrita - revisão e edição: Luciane Prado Kantorski, Ariane da Cruz Guedes, Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel, Vinícius Boldt dos Santos.

Investigação: Luciane Prado Kantorski, Ariane da Cruz Guedes, Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel, Vinícius Boldt dos Santos, Bianca Albuquerque Gonçalves, Mariana Dias Almeida.

Metodologia: Luciane Prado Kantorski, Ariane da Cruz Guedes, Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel, Vinícius Boldt dos Santos, Bianca Albuquerque Gonçalves, Mariana Dias Almeida.

Recursos: Luciane Prado Kantorski.

Software: Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Supervisão: Luciane Prado Kantorski, Ariane da Cruz Guedes.

Validação: Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Visualização: Luciane Prado Kantorski, Aline Neutzling, Carlos Alberto dos Santos Treichel.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

**Autor correspondente:**

Luciane Prado Kantorski

E-mail: [kantorskiluciane@gmail.com](mailto:kantorskiluciane@gmail.com)

Recebido: 06.04.2022

Aprovado: 15.08.2022

**Editor associado:**

Cíntia Nasi

**Editor-chefe:**

Maria da Graça Oliveira Crossetti