



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

Heloisa Fonseca Silva Vilela

Patrícia Leite Álvares Silva

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE, QUALIDADE DO SONO, ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM ESTUDANTES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DURANTE O
DISTANCIAMENTO SOCIAL**

**ASSESSMENT OF STRESS LEVEL, SLEEP QUALITY, ANXIETY AND DEPRESSION
IN PHYSIOTHERAPY COURSE STUDENTS DURING THE SOCIAL DISTANCE**

Goiânia

2021

Resumo

Introdução: O Coronavírus (COVID-19) é uma doença causada pela SARS-CoV-2 que apresenta um quadro clínico variando de infecções assintomáticas até quadro respiratório causando a síndrome respiratória grave necessitando assim o indivíduo de um suporte ventilatório. Uma estratégia para evitar a contaminação em massa seria o isolamento (distanciamento) social, contudo, com o isolamento social é visível algumas alterações relacionadas aos indivíduos como a percepção impactos psicológicos e comportamentais que afetam o bem estar social devido esse distanciamento causado pelo período de confinamento.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa foi verificar o nível de estresse, qualidade do sono, ansiedade e depressão em estudantes do curso de Fisioterapia durante o período de isolamento social e correlacionar essas variáveis entre si. **Metodologia:** Esse estudo é do tipo transversal descritivo. Participaram do estudo 137 alunos do curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Foram aplicados cinco questionários: Questionário sócio demográfico, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI) Escala de Estresse Percebido (PSS-10), Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e Inventário de Depressão de Beck.

Resultados: Ao final participaram da pesquisa 137 alunos. Destes 85,4% (117) são mulheres, cursando entre o 3 e o 9 período, a maioria 87,6% são solteiros e, 88,3%(121) citaram que tem uma religião e 61,3% (84) são praticantes. Em relação a renda familiar 46% (63) tem renda entre 1 a 2 salários mínimos; o sexo feminino apresentou um maior nível de estresse, ansiedade e depressão onde estatisticamente foi significativo ($p=0,02$) quando comparado ao masculino. **Conclusão:** A pandemia e o distanciamento social causado pelo Coronavírus (COVID-19) trouxeram prejuízos aos estudantes desse estudo. A maioria tem distúrbio do sono ou um sono ruim e um nível de ansiedade, depressão e estresse considerável.

Palavras-chave: estresse; qualidade do sono; ansiedade; depressão; estudantes de fisioterapia; distanciamento social

Abstract

Introduction: Coronavirus (COVID-19) is a disease caused by SARS-CoV-2 that present a clinical picture ranging from asymptomatic infections to respiratory symptoms causing severe respiratory syndrome, thus requiring the individual to have ventilatory support. A strategy to avoid mass contamination would be social isolation (distancing), however, with social isolation, some changes related to individuals are visible, such as the perception of psychological and

behavioral impacts that affect social well-being due to this distance caused by the period of confinement. **Objectives:** The objective of this research was to verify the level of stress, sleep quality, anxiety and depression in physiotherapy students during the period of social isolation and to correlate variables with each other. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study. 137 students from the Physiotherapy course at PUC Goiás. Five questionnaires were applied: Socio-demographic Questionnaire, Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI), Perceived Stress Scale (PSS-10), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Beck Depression Inventory. **Results:** At the end, 137 students participated in the research. Of these 85.4% (117) are women, attending between the 3rd and 9th period, most 87.6% are single and 88.3%(121) mentioned that they have a religion and 61.3% (84) are practitioners. In relation to family income, 46% (63) have an income between 1 to 2 minimum wages, females had a higher level of anxiety where it was statistically significant ($p=0.02$) when compared to males. **Conclusion:** The pandemic and the social distance spread by the Coronavirus (COVID-19) brought harm to the students in this study. Most have a sleep disorder or poor sleep and a stress level of anxiety, depression and stress.

Keywords: stress; sleep quality; anxiety; depression; physiotherapy students; social distancing

INTRODUÇÃO

O Coronavírus (COVID-19) é uma doença causada pela SARS-CoV-2 que apresentam um quadro clínico variando de infecções assintomáticas até quadro respiratório causando a síndrome respiratória grave necessitando assim o indivíduo de um suporte ventilatório¹.

As manifestações clínicas do Coronavirus Disease-2019, conhecido como COVID-19, pode-se variar de um simples resfriado até uma pneumonia em alguns casos, ou até mesmo sendo assintomático em outros, onde os sintomas mais comuns apresentados pode se relatar febre alta, tosse seca, coriza, dor de garganta e em casos mais graves chegando a complicações respiratórias como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) ou Síndrome Respiratória de Oriente Próximo (MERS-cov)¹.

A transmissão em humano acontece principalmente através do contato físico e próximo do indivíduo infectado por gotículas respiratórias ou pelo contato com objetos e superfície contaminados. O diagnóstico é realizado por exame de imagem pelos achados radiológicos de pneumonia em pacientes que apresenta comprometimento pulmonar e a tomografia

computadorizada do tórax. Assim também como por exames laboratoriais realizando o RT-PCR e o teste rápido que detecta ou não a presença do anticorpo².

A situação em curso e o seu impacto na sociedade desencadeou intensa atividade global de pesquisa em busca de métodos diagnósticos, soluções terapêuticas e preventivas que possam reverter o atual quadro crítico de saúde pública em que o planeta está inserido³. Sem um tratamento eficaz e com poucas terapias que modifiquem o prognóstico da doença, a esperança global de controle da COVID-19 está nas vacinas⁴. Considerando que estas são as mais confiáveis e econômicas formas de evitar e controlar doenças infecciosas⁵.

A comunidade científica desenvolveu vacinas seguras e eficazes contra o SARS-CoV-2 em tempo recorde. A vacinação para COVID-19 já começou e temos cerca de 10,7% da população mundial vacinada⁶.

Grupos de pesquisa de diferentes países, laboratórios e instituições de pesquisa em todo o mundo continuam envolvidos no desenvolvimento de vacinas contra SARS-CoV-2 para suprir todo a população mundial⁷.

Os métodos de prevenção propostos e colocado em prática em todo o mundo é a higienização correta das mãos com água e sabão ou álcool em gel, mesmo estando dentro de casa. Se necessário sair, utilizar máscara, ficar a no mínimo dois metros de distância de outra pessoa. Ao voltar para casa deixar os sapatos e toda a vestimenta utilizada na rua em um local fora da casa, se possível tomar banho assim que retornar da rua, lavar sapatos com álcool e água sanitária, higienizar todo tipo de produto que tenha comprado antes de colocar em armários ou geladeiras⁸.

Diante de todo este cenário que está sendo vivenciado, uma outra estratégia para evitar a contaminação em massa seria o isolamento (distanciamento) social, a fim de evitar locais com aglomeração de pessoas, é uma das maneiras de proteção, que invadiu a rotina desses indivíduos como medida de prevenção da discriminação da pandemia do COVID-19. Deixando as assim, cada vez mais apreensivas devido as mudanças de comportamento e a adaptação a uma nova rotina de maneira abrupta⁹.

O isolamento social é o ato de separar um indivíduo ou um grupo do convívio com o restante da sociedade. Esse isolamento pode ser voluntário ou não. Quando há uma força maior, seja imposta pelo governo, seja por uma situação de guerra ou pandemia, ou até mesmo um toque de recolher provocado pela violência urbana, o isolamento é forçado. Quando o próprio indivíduo ou grupo se isola voluntariamente, por questões de saúde mental (em consequência

de depressão, por exemplo), por questões pessoais ou por questões religiosas, há um isolamento social voluntário⁸.

Contudo, com o isolamento social é visível algumas alterações relacionadas aos indivíduos como a percepção, impactos psicológicos, comportamentais como agressividade, irritabilidade, na saúde como aumento no nível de estresse individual quanto familiar, alterações na qualidade do sono, ansiedade, depressão, diminuição da prática de atividade física, fatores ambientais como organização do tempo, condições do isolamento, convívio social como a quantidade de pessoas e o período que as mesmas permanecem dentro da residência, além dos fatores econômicos que devem ser administrados, dentre outros fatores que afetam o bem estar social devido esse distanciamento causado pelo período de confinamento¹⁰.

A situação da pandemia por COVID-19 é, por suas características próprias, geradora de estresse. É uma situação em que muitos aspectos ainda são desconhecidos e que não se sabe quem vai sair ileso ou quando vai acabar. O medo e a incerteza, per si, já podem trazer uma sensação de insegurança e de ansiedade enorme. Isto, além de aumentar o estresse, dificulta o foco em outros aspectos da Vida, o que pode, dentre outras coisas, prejudicar consideravelmente o desempenho no trabalho nas relações^{11 12}.

Sabe-se que ao ingressa-se em uma universidade é vivenciado novas expectativas e mudanças exigindo adaptações, um novo ciclo de vida, novas perspectivas assim como também novas jornadas e conforme a mesma cresce, há um aumento da vulnerabilidade e, juntamente com ela é apresentada uma sobrecarga psicológica deixando assim o estudante mais apreensivo acarretando como consequências impactos negativo na qualidade de vida¹³.

Entretanto, diante todas essas mudanças que os estudantes enfrentam no período acadêmico, eles precisaram se adaptar às pressas devido o momento de isolamento social gerado pela pandemia, onde as universidades sofreram alterações no calendário acadêmico e as aulas presenciais foram substituídas pelo ensino a distância. Dentre isso, os sintomas da ansiedade associado ao isolamento na rotina dos estudantes pode interferir negativamente comprometendo no desempenho acadêmico e acarretando prejuízo no desenvolvimento da aprendizagem desses estudantes, e com isso apresentam sintomas como: cefaleia, fadiga, tonturas, tremores, fobia, nervosismo, pânico, dificuldade de concentração, dores musculares, falta de interesse, entre outros¹⁴.

Diante isso toda situação exibida, gera desconforto no convívio social e familiar predominado por um turbilhão de emoções e um impacto emocional apresentado pelos

estudantes surgindo assim a ansiedade como mecanismo de fuga para determinadas dificuldades adaptativas vividas¹⁵.

Contudo, com todas essas mudanças expressivas e uma sobrecarga psicológica decorrente do estresse sofrido pelos universitários, eles precisaram se desenvolver novos perspectivas e assim como novas maneiras de estudos como adaptação física, mental e social para atingir resultados favoráveis obtendo melhor rendimento e minimizar impactos no desempenho acadêmico tendo assim prejuízo maior no futuro impossibilitando o mesmo na conclusão do curso¹⁶.

A depressão, sintoma comum em casos de isolamento, é um transtorno comum em todo o mundo: estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com ele. A condição é diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana. Especialmente quando de longa duração e com intensidade moderada ou grave, a depressão pode se tornar uma crítica condição de saúde. Ela pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio¹⁷.

Outro sintoma que pode ser afetado de forma significativa pelo distanciamento social é a ansiedade. Essa, é contextualizada como um sinal de alarme de diversas emoções que o corpo responde a uma situação enfrentada podendo ser uma ameaça ao mesmo, é uma resposta fisiológica do corpo humano sendo a principal consequência do estresse, quando vivenciada a determinada situação fugindo da normalidade podendo ser apresentada de diversos níveis e maneiras como: medo, fadiga, distúrbio do sono, apreensão, desconforto, entre outros¹⁸.

Como em um ciclo vicioso, onde um sintoma pode levar a outro o distúrbio de sono é comum em situações estressantes como que o mundo está vivendo atualmente. Vários estudos têm revelado sobre os detalhes do funcionamento fisiológico do sono, sua importância e suas desordens. O comprometimento da duração e qualidade do sono caracterizam os distúrbios do sono, que também têm sido associados a doenças crônicas e morbimortalidade, além de ser um fator que influi nas relações sociais. Casos de estresse, carga horária de trabalho excessiva, má alimentação, falta de exercícios físicos, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, sofrimento psicológico e doenças crônicas, são fatores que influenciam uma pessoa a ter uma qualidade ruim do sono. Os distúrbios do sono estão em destaque no âmbito de preocupação de saúde pública, uma vez que a boa qualidade de sono possibilita uma melhor saúde e bem-estar físico e mental¹⁸.

O objetivo desta pesquisa foi verificar o nível de estresse, qualidade do sono, ansiedade e depressão em estudantes do curso de fisioterapia durante o período de isolamento social e correlacionar essas variáveis entre si.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal e descritivo. A população foi constituída por 137 alunos do curso de fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica De Goiás por meio de um questionário online, foram incluídos estudantes de ambos o sexo, maiores de dezoito anos, de qualquer período curso de Fisioterapia da PUC Goiás que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, foram excluídos da pesquisa questionários incompletos ou com preenchimento incorreto.

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa foram: um questionário sociodemográfico elaborado pelas pesquisadoras composto por informações sobre os aspectos pessoais: idade, período em que está cursando, renda mensal e estado civil.

Para avaliação do estresse foi utilizada a Escala de Estresse Percebido (PSS-10) que é composta por 10 itens, sendo seis positivos e quatro negativos, respondidos em uma escala tipo Likert de frequência, variando de nunca (0) à Sempre (4)¹⁹.

O instrumento usado para avaliar a qualidade do sono foi a versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), que foi traduzido e validado por Bertolazi *et al.*²⁰. Salienta-se que para o estudo não foi feita adaptação no instrumento original. O questionário foi desenvolvido por Buysse *et al.*²¹ com 19 questões referentes a qualidade e distúrbios de sono no último mês. O questionário avalia sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Para cada componente o escore pode variar de 0 a 3, chega-se a um escore de no máximo 21 pontos. As pontuações acima de 5 pontos indicam má qualidade do sono do indivíduo^{20,21}.

O Inventário de Depressão de Beck ("*Beck Depression Inventory*"; Beck *et al.*, 1961; *BDI*)²² é um método de autoavaliação de depressão, a escala original consiste em 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social,

indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido²³.

Para avaliação de ansiedade foi utilizado o Inventário de ansiedade de *beck que*, foram criados por *Beck, et al.*, no CCT, em 1988. É uma escala onde avalia a intensidade dos sintomas de ansiedade. A mensuração da ansiedade reconhecida como uma das emoções humanas básicas é de extrema importância, já que sintomas de ansiedade, bem como transtornos de ansiedade, podem ser considerados como constituído uma das dificuldades principais enfrentadas pelos seres humanos. O BAI foi construído para medir sintomas de ansiedade, que são compartilhados de forma mínima com os da depressão. O inventario é constituído por 21 itens, que são “afirmações descritivas da ansiedade”, e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo numa escala de 4 pontos, que conforme o manual, refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1 absolutamente não, 2 levemente não me incomodou muito, 3 moderadamente foi muito desagradável mais pude suportar, 4 gravemente dificilmente pude suportar²².

Os itens incluídos por Beck e Steer, são os seguintes: 1 dormência e formigamento, 2 sensação de calor, 3 tremores nas pernas, 4 incapaz de relaxar, 5 medo que aconteça o pior, 6 atordoado ou tonto, 7 palpitação ou aceleração do coração, 8 sem equilíbrio, 9 aterrorizado, 10 nervoso, 11 sensação de sufocação, 12 tremores nas mãos, 13 tremulo, 14 medo de perder o controle, 15 dificuldade em respirar, 16 medo de morrer, 17 assustado, 18 indigestão ou desconforto no abdômen, 19 sensação de desmaio, 20 rosto afogueado, 21 suor (não devido calor). O escore total é resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade da ansiedade²².

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), sendo devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás) parecer número 4.371.687.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versão 26.0. A normalidade dos dados foi testada por meio do Teste de Shapiro-Wilk. As estatísticas descritivas e distribuição da idade da amostra foi apresentada por meio de gráfico histograma. A caracterização do perfil sociodemográfico e hábitos de vida da amostra foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%) para as variáveis categóricas; média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo para as

variáveis contínuas. A relação entre os escores da qualidade do sono, hábitos de vida, sintomas de depressão e ansiedade foi realizada por meio da matriz de correlação de *Spearman*. Em todas as análises o nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra final deste estudo foi de 137 alunos com idade média de 22,5 anos ($dp \pm 3,9$). Na caracterização do perfil dos participantes 85,4% (117) são do sexo feminino, 60,6% (83) estão cursando entre 7 e 9 períodos, 87,6% (120) são solteiros, 46% (63) com renda familiar predominante entre 1 a 2 salários mínimos (TABELA 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico.

	N	%
Sexo		
Feminino	117	85,4
Masculino	20	14,6
Período		
3 a 6	54	39,4
7 a 9	83	60,6
Estado civil		
Casado(a)	10	7,3
Solteiro(a)	120	87,6
União estável	7	5,1
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	13	9,5
1 a 2 salários mínimos	63	46,0
3 a 4 salários mínimos	38	27,7
4 ou mais salários mínimos	23	16,8

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na caracterização dos hábitos de vida 95,6% (131) não são fumantes, 48,2% (66) consomem bebidas alcoólicas e destes 74,2% (49) citam o consumo uma vez na semana. Em relação a prática de exercícios físicos, 40,9% (56) citaram que realizam atividades e, destes, 33,9% (19) em uma frequência de 3 vezes na semana relatados. E, quanto a religiosidade 88,3% (121) têm uma religião e 61,3% (84) são praticantes (TABELA 2).

Tabela 2. Caracterização dos hábitos de vida.

	N	%
Fumante		
Não	131	95,6
Sim	6	4,4
Consome bebidas alcoólicas		
Não	71	51,8
Sim	66	48,2
Frequência semanal que consome		
1	49	74,2
2	14	21,2
3	3	4,5
Pratica exercícios físicos		
Não	81	59,1
Sim	56	40,9
Frequência semanal de exercícios		
1 a 2	11	19,6
3	19	33,9
4	11	19,6
5 ou mais	15	26,8
Trabalha		
Não	76	55,5
Sim	61	44,5
Tem alguma religião		
Não	16	11,7
Sim	121	88,3
Praticante		
Não	53	38,7
Sim	84	61,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

E, de acordo com o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI) 61,3% (84) dos alunos participantes foram classificados com a qualidade de sono ruim. (TABELA 3)

Tabela 3. Caracterização da qualidade do sono.

	N	%
Qualidade do sono		
Boa	20	14,6
Ruim	84	61,3
Distúrbio do sono	33	24,1

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na caracterização das prevalências de sintomas de ansiedade e depressão 41,6% (57) classificaram com mínimo de sintomas ansiedade e, 35% (48) sintomas depressivos de leve a moderada (TABELA 4).

Tabela 4. Caracterização das prevalências de sintomas de ansiedade e depressão.

	N	%
Sintomas de ansiedade		
Mínimo de ansiedade	57	41,6
Ansiedade leve	33	24,1
Ansiedade moderada	29	21,2
Ansiedade severa	18	13,1
Sintomas depressivos		
Não deprimido	46	33,6
Leve a moderada	48	35,0
Moderada a severa	31	22,6
Severa	12	8,8

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na correlação entre qualidade do sono, sintomas de ansiedade e depressão e estresse todas as variáveis deram resultados estatísticos significantes. O nível de qualidade do sono teve correlação positiva em relação aos sintomas de ansiedade ($p=0,001$), com depressão ($p=0,001$) e estresse ($p=0,001$), ou seja, quanto pior qualidade do sono, maiores sintomas de ansiedade, depressão e estresse.

Da mesma forma, ao correlacionar os sintomas depressivos com os sintomas de ansiedade o resultado também foi significativo ($p<0,001$), quanto mais sintomas depressivos, mais sintomas de ansiedade também. Semelhantemente, em relação aos sintomas de estresse houve correlações significativas com coeficientes positivo, além da qualidade do sono, com a ansiedade ($p=0,001$) e depressão ($p<0,001$), quanto maior o nível de estresse, maior ansiedade e depressão (TABELA 5).

Tabela 5. Matriz de correlação de Spearman entre os escores da qualidade de sono, sintomas de ansiedade e depressão e estresse.

	Qualidade do sono	Sintomas de ansiedade	Sintomas depressivos
Sintomas de ansiedade	$r = 0,51;$ $p = 0,001$		
Sintomas depressivos	$r = 0,54;$ $p = 0,001$	$r = 0,68$ $p < 0,001$	

Estresse	r = 0,38 p = 0,001	r = 0,55 p = 0,001	r = 0,64 p < 0,001
----------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Comparando os resultados com o gênero, ficou evidente que o sexo feminino teve maiores sintomas em todas as variáveis (qualidade do sono, estresse, ansiedade e depressão) com resultados significativos na ansiedade (p=0,02) e no nível de estresse (p<0,001) (TABELA 6)

Tabela 6. Resultado da comparação da qualidade do sono, sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e estresse com o sexo da amostra.

	Sexo		p*
	Feminino	Masculino	
Qualidade do sono (Escore)	7,89 ± 3,45	7,80 ± 3,83	0,72
Sintomas de ansiedade (Escore)	16,94 ± 12,22	11,50 ± 12,02	0,02
Sintomas depressivos (Escore)	15,41 ± 9,93	13,10 ± 10,14	0,25
EPS-10 (Escore)	26,36 ± 5,91	21,50 ± 5,26	<0,001

*Teste de Mann-Whitney (Média ± Desvio padrão)

DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa trouxeram informações importantes referentes à presença de estresse, alteração da qualidade do sono, sintomas de ansiedade e depressão em estudantes do curso de fisioterapia durante o distanciamento social.

Neste estudo 61,3% declaram ter o sono ruim, segundo o PSQI, Barros *et al.* relatam o aumento de problemas com o sono, na sua pesquisa, além do agravamento de quem já tinha alterações no sono²⁴.

Entre várias alterações do isolamento podemos incluir a má qualidade de sono devido a preocupações e alterações emocionais, mudanças em seus comportamentos alimentares e de atividade física e um maior aumento de ingestão calorosa de alimentos entre os indivíduos, sendo destacadas entre mulheres que acabam mantendo um maior nível de ansiedade por manter uma maior sobrecarga de trabalho e responsabilidades²⁵.

Com o isolamento social observamos uma clara mudança brusca na vida de todos, o nível de estresse, ansiedade foram elevados devido a mudança em seus hábitos e rotinas de vida. Os efeitos são mais exacerbados principalmente na população jovem adulta como encontrado no nosso estudo (22,48 anos). Gallo *et al.* demonstrou que as medidas de isolamento restrito

podem afetar diretamente a saúde física e mental, que dependem de interações positivas para o seu bem-estar geral²⁶.

Em relação aos sintomas de depressão 35% foram classificadas com depressão leve a moderada e 41,6% com o mínimo de ansiedade. Em seu estudo, Maia e Dias também confirmam um aumento significativo de perturbação psicológica entre os estudantes universitários no período pandêmico comparativamente a períodos normais, e ainda o acompanhamento da situação em nível global e o aumento dos casos positivos para COVID-19 parecem ter gerado níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os estudantes universitários, mesmo se sabendo que este não seria um grupo de maior risco em termos de letalidade²⁷.

Uma pesquisa realizada pela organização de Saúde Mental Americana (MHA) avaliou através de testes on-line a saúde mental de participantes voluntários. Dados revelam taxas crescentes de depressão desde o início da pandemia. O isolamento social e a solidão representam 74% dos fatores desencadeantes de depressão²⁸.

O medo de ser infectado por um vírus potencialmente fatal, de rápida disseminação, cujas origens, natureza e curso ainda são pouco conhecidos, acaba por afetar o bem-estar psicológico de muitas pessoas²⁹.

Na população em geral, os níveis de ansiedade e o estresse de indivíduos saudáveis se tornam elevados, e por outro lado potencializam os sintomas já existentes em pessoas com transtornos psíquicos pregressos, podendo levar ao suicídio³⁰.

O nível de estresse também se apresentou alterado em estudantes de ensino superior na pesquisa feita por Boukrin, Obtel e Razine onde alunos sujeitos ao estresse se apresentavam acima do peso, o que pode estar relacionado a diminuição da prática de exercícios físicos durante o isolamento³¹.

Na amostra apresentada, neste estudo, 55,5% dos estudantes não trabalham e 59,1% não estão praticando atividade física, o que também foi observado no estudo de Esteves *et al.*, em que 63% dos alunos estavam sem trabalho e a maioria não estavam praticando exercícios físicos³². Segundo Saadi *et al.*, a prática regular de atividade física melhora a saúde física e mental em estudantes, já que leva ao aumento de pensamentos positivos e melhora do enfrentamento de situações estressantes³³.

A redução na atividade física em estudantes universitários, juntamente com níveis aumentados de ansiedade entre pessoas de 18 a 34 anos e com um dado significativo quanto a não realização de atividade física foi encontrada também no estudo de Blanco *et al.*, com uma

porcentagem total de 59,1% dos alunos participantes. A justificativa é o confinamento devido a pandemia, uma vez que não poderiam sair para se exercitarem³⁴.

Os resultados mostraram que o sexo feminino obteve maiores alterações quando comparado ao sexo masculino assim como Pinheiro *et al.*, que em sua pesquisa afirma que homens e mulheres sentiram o impacto emocional da Covid-19 neste período de distanciamento social e ressalta que além de evidenciar maiores níveis de estresse em pessoas mais jovens os dados possibilitam afirmar que as mulheres apresentaram maior estresse do que os homens³⁵.

Ser mulher, estudante e apresentar sintomas físicos ou problemas de saúde prévios, associam-se significativamente à maiores níveis de ansiedade, depressão e estresse³⁰.

De acordo com as respostas encontradas, nesta pesquisa, podemos associar o momento que os alunos estão passando ao sentimento de frustração, visto que esse sentimento pode estar muito associado sobre a percepção do indivíduo sobre sua própria situação e quanto ao seu controle sobre ela. Se alguém se sente lidando com coisas nas quais não consegue controlar ou não se percebe capaz de dar conta das situações que lhe estão sendo impostas, isto pode gerar muita frustração¹².

CONCLUSÃO

A pandemia e o distanciamento social causado pelo Coronavírus (COVID-19) trouxeram prejuízos aos estudantes desse estudo. A maioria tem distúrbio do sono ou um sono ruim e um nível de ansiedade, depressão e estresse considerável.

As mulheres foram afetadas de forma significativa sugerindo que a sobrecarga física e emocional nesse gênero pode estar relacionada à dupla jornada, fatores hormonais, ao excesso de preocupação com o momento vivido e o próprio perfil multitarefas das mulheres no Brasil, mesmo as que não exercem atividades laborais fora de casa.

Fica a sugestão e a preocupação de se criar formas de prevenção e combate aos sintomas negativos que parte da população está vivendo para que os prejuízos não sejam maiores. Cabe as instituições e aos gestores ligados à saúde pública e à saúde coletiva, a responsabilidade e o empenho na criação e desenvolvimento de programas que possam auxiliar a população a vivenciarem esse momento de pandemia e distanciamento, com saúde e equilíbrio, nos aspectos biopsicossociais, como por exemplo, estimulando a prática de atividades físicas tendo em vista que a mesma traz uma melhor qualidade de vida.

Palestras com orientações para que os estudantes saibam lidar com o momento atual, atividades que mesmo virtual, promovam uma maior interação entre alunos e professores, entre outras atividades que podem ser planejadas juntamente entre as instituições, docentes e discentes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. O que é COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.
2. Lai, C.C. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Revista Internacional de Agentes Antimicrobianos*, 55 (3), 2020.
3. Izda, V.; Jeffries, M. A.; & Sawalha, A. H. Covid-19: A review of therapeutic strategies and vaccine candidates. *Clinical Immunology*, 2021
4. Romeiro, K. Perspectives on COVID-19 therapies: conflicts and consensus. *Research, Society and Development*, 2020
5. Dhama, K. et al. COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing and developing vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics. *Hum Vaccin Immunother*, 2020
6. World Health Organization. Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard. 2021
7. Mukhopadhyay L. et al. Comparison of the immunogenicity & protective efficacy of various SARS-CoV-2 vaccine candidates in non-human primates. *The Indian Journal of Medical Research*, 2021
8. Bezerra, A.; Silva, C.E.M.; Soares, F.R.G.; Silva, J.A.M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Abril. 2020.
9. Wilder-Smith A.M.D.; Freedman M.D. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Heidelberg Institute of Global Health, Alemanha, 2020.
10. Medeiros, P.P.; Bittencourt, F.O. Fatores associados à ansiedade em estudantes de uma faculdade particular. *Revista Multidisciplinar e de Psiquiatria*, V.10, N. 33, janeiro. 2017.
11. Achenbach J. Coronavirus is harming the mental health of tens of millions of people in U.S., new poll finds. *Washington Post*, 2 Apr. 2020.
12. Miranda S.B.G; Fatores associados ao estresse em isolamento social durante a pandemia COVID-19. Salvador, 2021.
13. Brito, I. Ansiedade e depressão na adolescência, *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 2011.

14. Leão, A.M. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*.42 (4): 55-65; Fortaleza. 2018.
15. Victoria, M.S. et al, Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da universidade do estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Revista de Psicologia*. V.16, Nº.25, p. 163-175, Rio de Janeiro, 2013.
16. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVMS). 5 passos para uma melhor qualidade de vida: uma meta ao seu alcance, 2013. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/qualidade-de-vida-em-cinco-passos>. Acesso em: 09 de novembro de 2021.
17. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 09 de novembro de 2021.
18. Simões, N. et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta Paul Enferm.*, v. 32, n. 5, p. 530-53. 2019.
19. Cohen, S.; Kamarck, T.; Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 24, n. 4, p. 385-396, Dec. 1983. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6668417>>.
20. Bertolazi A.N.; Fagundes S.C.; Hoff L.S.; Dartora E.G.; da Silva Miozzo I.C.; de Barba M.E. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011;12:70-5.
21. Buysse D.J.; Reynolds C.F.; Monk T.H.; Berman S.R.; Kupfer D.J. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28:193-213.
22. Beck A.T.; Guth D.; Steer R.A.; Ball R. Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care . *Behav Res Ther* . 1997 ; 35 (8): 785 - 91 .
23. Gorenstein, C.; Andrade, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. USP, 2015.
24. Barros M.B.A. et al,. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19, *Epidemiol. Serv. Saude*, Brasília, 2020
25. Boukrim M.; Obtel M.; Kasouati J.; Achbani A.; Razine C. Covid-19 and Confinement: Effect on Weight Load, Physical Activity and Eating Behavior of Higher Education Students in Southern Morocco. 06 January 2021, p.7-8

26. Gallo A.L.; Gallo T.F.; Young S.F.; Moritz K.M.; Akison L.K. The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients*. 23 June 2020; V.10(14), p.10-11.
27. Maia, B R.; Dias, P.C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 37, p. 1-8, 2020.
28. Alexandria, V.A. Mental Health America. More Than 169,000 People Screen Positive For Depression Or Anxiety Since The Start Of The Pandemic. MHA; jul. 2020.
29. Asmundson, G.J.G.; Taylor, S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 2020.
30. Moreira W.C.; Souza A.R.; Nobrega N.P.S.S.; Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática, 2020.
31. Boukrin M.; Obtel M.; Kasouati J.; Achbani A.; Razine R. Covid-19 and Confinement: Effect on Weight Load, Physical Activity and Eating Behavior of Higher Education Students in Southern Morocco. *Ann Glob Health*. 2021.
32. Esteves S.C.; Oliveira, R.C; Argimon L.I.I. Social Distancing: Prevalence of Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms Among Brazilian Students During the COVID-19.
33. Saadi T.A.; Addeen S.Z.; Turk T.; Abbas F.; Alkhatib M. Psychological distress among medical students in conflicts: a cross-sectional study from Syria. *BMC Med Educ*, 2017.
34. Blanco C.R.; Almagro J.R; Zafra M.D.O.; Fernández M.L.P.; Laguna M.C.P.; Martínez A.H. Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. 9 September 2020.
35. Pinheiro G.A.; Luna G.I.; Santos R.A.C.; Pimentel S.F.P; Varão A.C. Estresse percebido durante período de distanciamento social: diferenças entre sexo. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10470-10486 jul./aug.. 2020.