

FABIANA BORDA DE ÁGUA MATIAS

# IMPACTO DA PANDEMIA COVID19 NA SAÚDE MENTAL, SOLIDÃO E QUALIDADE DE SONO DOS ESTUDANTES



ESCOLA SUPERIOR DE ALTOS ESTUDOS

**Dissertação de Mestrado em Psicologia  
Clínica**

Terapias Cognitivo-Comportamentais

COIMBRA, 2021



## **Impacto da Pandemia Covid19 na Saúde Mental, Solidão e Qualidade de Sono dos Estudantes**

**FABIANA BORDA DE ÁGUA MATIAS**

Dissertação apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia  
Clínica – Ramo de Terapias Cognitivo Comportamentais

**Orientadora:** Professora Doutora Margarida Pocinho, ESTeSC-IPC; ISMT

**Presidente:** Professora Doutora Fátima Ney Matos, ISMT

**Arguente:** Professora Doutora Ana Paula Amaral, ESTESC

**Coimbra, Agosto de 2021**

## **Agradecimentos**

A realização e conclusão desta dissertação de mestrado não teriam sido possíveis sem a colaboração, ao longo deste processo, de pessoas e instituições. Exprimo, assim, o meu mais sincero agradecimento às pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização desta tese.

À orientadora desta dissertação, Professora Doutora Margarida Pocinho, pela orientação prestada, pelo seu incentivo contínuo, disponibilidade e apoio que sempre demonstrou. Aqui manifesto a minha gratidão.

A todos os professores de curso e de mestrado, pelos conhecimentos e competências que me transmitiram ao longo deste percurso académico.

À Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra e à Professora Doutora Ana Paula Amaral por toda a disponibilidade prestada.

Ao meu companheiro Filipe pelo apoio incondicional ao longo deste percurso académico e por compreender todos os momentos e dificuldades nestes últimos tempos.

Ao meu filho Liam que, apesar de não ter idade para compreender a importância do término desta tese, me transmitiu todo o carinho e amor que sempre me estimularam nos momentos difíceis.

À minha família e aos meus amigos por todo o apoio, pela força e carinho que sempre me prestaram ao longo de toda a minha vida académica, bem como à elaboração desta tese.

## **Resumo**

Objetivos: Os objetivos do presente estudo são analisar o perfil dos Estudantes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde, perceber o impacto da Pandemia COVID19 na Saúde Mental, na Solidão e na Qualidade de Sono dos alunos. E ainda verificar se há diferenças entre os alunos que passaram por eventos relacionados com a COVID19 e os que não passaram.

Metodologia: Para o presente estudo a recolha da informação foi realizada via formulários Google. Todos os participantes tiveram acesso ao consentimento informado no início do questionário, preenchendo de seguida as características sociodemográficas, familiares, participação social e sobre a COVID19. Seguiu-se uma bateria de testes, onde se incluiu a Escala de Solidão (UCLA), o Questionário de Pittsburg sobre a Qualidade do Sono (PSQI-PT), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS21), entre outros. Para a análise dos resultados recorreu-se ao programa estatístico SPSS na sua última versão.

Amostra: A amostra é constituída por 108 estudantes, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos. Do total da amostra 85,2% é do sexo feminino e 14,8% do sexo masculino. No que concerne à nacionalidade, 92,6% são portugueses. Com relação à COVID19 31,5% esteve em isolamento profilático, apenas 6,5% testou positivo, 38,9% contactou com alguém que testou positivo e 10,2% teve alguém das suas relações próximas que perdeu a vida.

Resultados e Conclusão: neste estudo foi possível verificar que os estudantes que testaram positivo para a COVID19 não apresentaram níveis mais significativos de ansiedade nem stress, apesar das mulheres apresentarem níveis de ansiedade mais elevados que os homens. No que diz respeito à solidão, a análise descritiva mostra que apenas 11,1% dos estudantes não apresenta sentimentos de solidão. No entanto, a residência permanente e a presença de animais de estimação não se mostraram impactantes no estado emocional e bem-estar. No que diz respeito à qualidade de sono, quem praticou atividade física teve uma melhoria parcial da mesma.

Palavras-chave: COVID19; Estudantes; Saúde Mental; Solidão; Qualidade de Sono.

## **Abstract**

**Objective:** The objectives of this study are to analyze the profile of Students at the School of Health Technology, to understand the impact of the COVID19 Pandemic on Mental Health, Loneliness and Sleep Quality of students. And also check if there are differences between students who went through events related to COVID19 and those who did not.

**Methodology:** For this study, the collection of information was carried out via Google forms. All participants had access to informed consent at the beginning of the questionnaire, then filling out the sociodemographic, family, social participation and COVID-19 characteristics. A battery of tests followed, which included the Loneliness Scale (UCLA), the Pittsburg Questionnaire on Sleep Quality (PSQI-PT), the Anxiety, Depression and Stress Scale (DASS21), among others. The latest version of the SPSS statistical program was used to analyze the results.

**Sample:** The sample consists of 108 students, aged between 18 and 50 years. Of the total sample, 85.2% are female and 14.8% male. With regard to nationality, 92.6% are Portuguese. Regarding COVID19, 31.5% were in prophylactic isolation, only 6.5% tested positive, 38.9% contacted someone who tested positive and 10.2% had someone in their close relationships who lost their life.

**Results and Conclusion:** In this study, it was possible to verify that students who tested positive for COVID19 did not show more significant levels of anxiety or stress, however women having higher levels of anxiety than men. With regard to loneliness, the descriptive analysis shows that only 11.1% of students do not have feelings of loneliness. Permanent residence and the presence of domestic and companion animals did not show an impact on the emotional state and well-being. With regard to sleep quality, those who practiced physical activity had a partial improvement.

**Key-Words:** COVID19; Loneliness; Mental health; Sleep Quality; Students.

# Introdução

## COVID19

Em dezembro de 2019, um surto de infecção de síndrome respiratória aguda grave, coronavírus 2 (SARSCoV-2), ocorreu em Wuhan, na China, acabando por se espalhar pelo país e posteriormente, pelo resto do Mundo. Em 12 de fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) nomeou oficialmente a doença causada pelo novo coronavírus como doença do coronavírus 2019 COVID19 (Zu et al., 2020).

De acordo com a OMS, a COVID19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus recém-descoberto. A maioria das pessoas infetadas com este vírus apresentam doença respiratória leve a moderada e conseguem recuperar sem necessidade de tratamento especial. No entanto, idosos e indivíduos com problemas médicos subjacentes (como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e cancro) têm maior probabilidade de desenvolver doenças graves (WHO, 2021).

Sobre a sua propagação, a OMS informa que o COVID19 se espalha, principalmente, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal. Os sintomas mais comuns são a febre, a tosse seca e o cansaço, e os sintomas menos comuns são a tensão e as dores musculares, a dor de garganta, a diarreia, a conjuntivite, as dores de cabeça, a perda de sabor ou cheiro, a erupção na pele e a descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Os sintomas mais graves são a dificuldade em respirar, a dor ou pressão no peito e a perda da fala ou do movimento. Em média, os sintomas demoram cerca de 5 a 6 dias a manifestarem-se, a partir do momento em que alguém é infetado com o vírus, no entanto, pode ter um período de incubação até 14 dias (WHO, 2021).

A pandemia COVID19 devastou os sistemas de saúde, fechou escolas e comunidades e mergulhou o mundo numa recessão económica (Fontanet et al., 2021) A comunidade global está preocupada com a pandemia e com as suas consequências a longo prazo, considerando que vai impactar várias esferas da vida, como a economia, as indústrias, o mercado global, a agricultura, a saúde, etc. Atualmente o foco dos Estados e dos organismos mundiais, como a OMS é o controlo e mitigação do impacto da pandemia por meio da identificação, da testagem, do tratamento de pessoas infetadas, o desenvolvimento de medicamentos, vacinas e protocolos de tratamento (Kumar & Nayar, 2021).

Embora 2020 tenha sido um ano desafiador, 2021 parece difícil com o surgimento de múltiplas variantes desta síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 SARS-CoV-2 (Fontanet et al., 2021). Relativamente às variantes, ouvimos muitos relatos sobre a B.1.1.7 detetada pela primeira vez no Reino Unido, a B.1.351 detetada pela primeira vez na África do Sul e a P.1 detetada pela primeira vez no Brasil, mas outras variantes vão surgindo, incluindo uma em Nova Iorque batizada de B.1.526, que contém a mesma mutação (E484K) que causou tanta preocupação na variante B.1.351. Acredita-se que estas duas variantes sejam mais resistentes às vacinas desenvolvidas contra o vírus (Mahase, 2021).

A corrida para vacinar o mundo precisará responder à evolução constante do patógeno para conseguir imunidade. As duas primeiras vacinas da mRNA COVID19 produziram os primeiros resultados com uma eficácia impressionante (94-95%), contudo a necessidade de armazenamento numa temperatura inferior aos refrigeradores existentes deram-lhe desvantagem quando comparadas com outras vacinas COVID19 desenvolvidas até ao momento que usam vetores virais, partículas de subunidade ou vírus inativados apesar de terem níveis mais baixos de eficácia (com estimativas de 70-92%) não têm os requisitos de temperatura de armazenamento das anteriores we, portanto, são mais fáceis de administrar (Fontanet et al., 2021).

## **SAÚDE MENTAL**

A Organização Mundial de Saúde define saúde mental como “um estado de bem-estar em que cada indivíduo realiza o seu próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar uma contribuição para ela ou para a sua comunidade”. Essa definição enfatiza que a saúde mental é mais do que a ausência de doença mental (Gilmour, 2014), colocando os sujeitos como atores da sua saúde.

A OMS tem expressado a sua preocupação com a saúde mental e as consequências psicossociais da pandemia. Especula-se que as medidas como o auto isolamento e a quarentena, afetaram as atividades habituais, as rotinas e os meios de subsistência das pessoas, podendo levar a um aumento da solidão, da ansiedade, da depressão, da insónia, do abuso do álcool e das drogas, dos comportamentos autolesivos e suicidas (WHO, 2020 citada por Kumar & Nayar, 2021). Os psicólogos e outros profissionais de saúde mental prevêm que a pandemia terá impacto na saúde mental da população global com o aumento de casos de depressão, de suicídio e de automutilação,

além dos outros sintomas fisiológicos relatados globalmente devido ao COVID19 (Li et al., 2020; Moukaddam & Shah, 2020; Yao et al., 2020 citado por Kumar & Nayar, 2021).

De acordo com um estudo realizado, entre 13 e 22 de fevereiro de 2020, com 1.210 estudantes universitários de 194 cidades da China, 53,8% dos entrevistados classificaram o impacto psicológico da pandemia como moderado a grave; 16,5% relataram sintomas depressivos moderados a graves; 28,8% relataram sintomas de ansiedade moderados a graves e 8,1% relataram níveis de stress moderados a graves. As evidências indicaram que os principais problemas de saúde mental do público durante o surto de COVID19 incluíram sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e distúrbios do sono (Chen et al., 2020).

Como forma de perceber um pouco melhor o impacto da pandemia na saúde mental de jovens estudantes, uma pesquisa online, no intervalo de tempo de 28 de abril a 12 de maio de 2020, para examinar a diferença do impacto na Saúde Mental entre os estudantes que estudam no Reino Unido ou nos Estados Unidos da América e que retornaram ao seu país e aqueles que permaneceram no país onde estudavam. Foram inquiridos 124 estudantes (36,3% do sexo masculino e 63,7% do sexo feminino) dos quais 75,8% tinham retornado ao seu país ou região de origem. 84,7% de todos os alunos relataram sintomas compatíveis com stress moderado a alto, 12,1% apresentavam sintomas moderados a graves de ansiedade e de depressão e 17,7% tinham sintomas compatíveis com insônia moderada a grave, no entanto, em comparação com aqueles que voltaram à sua região de origem, os que permaneceram apresentaram níveis de stress mais significativos e sintomas de insônia mais graves. Na comparação por sexo, as mulheres relataram maiores níveis de stress (Lai et al., 2020).

Uma pesquisa da Sociedade Psiquiátrica Indiana mostra um aumento de 20% nas doenças mentais desde o início do surto de Coronavírus na Índia (Loiwal, 2020 citado por Kumar & Nayar, 2021) Prevê-se a probabilidade de desenvolver transtornos neuróticos, como transtorno de Ansiedade Generalizada e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) na população em geral. A ênfase exagerada na lavagem consistente das mãos pode afetar um grupo significativo da população global. Estamos perante uma luta sanitária contra um vírus invisível e fontes de infecção. Neste cenário, o Transtorno Obsessivo-Compulsivo e os comportamentos desadaptativos relacionados, principalmente devido à promoção insistente da lavagem das mãos e desinfecção de superfícies para mitigar a infecção e a sua disseminação, são uma preocupação séria. Além das explosões emocionais e de humor, principalmente pânico, evitação e medo de encontrar outras pessoas, medo de morte, medo de ficar isolado, estigmatização, medo de ficar inibido do acesso a bens essenciais como comida, podem levar



a manifestações psicopatológicas. Em imensos locais pelo Mundo, devido à ansiedade, as pessoas têm acumulado itens essenciais, o que leva à escassez (Kumar & Nayar, 2021).

Numa pesquisa mais abrangente, foi proposto compreender-se o efeito da pandemia COVID19 na prevalência de sintomas depressivos em estudantes universitários chineses. Este estudo foi conduzido em 85 faculdades na província de Guangdong, na China, entre 13 e 22 de fevereiro de 2020. No total, 361969 estudantes universitários responderam ao questionário. As evidências indicaram que os principais problemas de saúde mental dos inquiridos durante o surto de COVID19 incluíram sintomas de ansiedade, sintomas depressivos e distúrbios do sono. Foi demonstrado que 7,7% dos estudantes relataram sintomas depressivos e, ainda, a incidência de ideação suicida foi de 7,2%. Em termos de fatores demográficos, os entrevistados do sexo feminino apresentaram um número de sintomas depressivos significativamente mais elevados do que os do sexo masculino. De ressaltar que se observou que os estudantes universitários que foram para a cama cedo (antes das 24h), acordaram cedo (6h-8h), fizeram exercícios físicos e mantiveram uma dieta regular tiveram menos sintomas depressivos (Chen et al., 2020).

## **SOLIDÃO**

O sentimento de solidão pode estar presente no ser humano, nas diferentes fases da vida, e tende a ser mais característico nos casos de esvaziamento de relações sociais; a rutura da fundamental relação entre o self e o mundo e o envelhecimento (Pocinho & Macedo, 2017). O psicanalista Gregory Zilboorg distinguiu entre estar só e ser solitário, definindo a primeira situação como um estado normal e transitório e a segunda como uma experiência esmagadoramente persistente (Zilboorg, 1938 citado por Pocinho & Macedo, 2017). A solidão não é simplesmente o que se sente quando se está sozinho, mas pode ter lugar quando a pessoa não encontra a companhia desejada, ou quando, de qualquer forma, se sente isolada, ou sente um fosso entre ela própria e os outros. Nesta perspectiva, Harry Stack Sullivan definiu, nos anos 1950, solidão como uma ‘experiência extremamente desagradável que conduz a uma extrema e inadequada necessidade de intimidade humana’ (Sullivan, 1953, p.290 citado por Pocinho & Macedo, 2017). Tal como Sullivan e Zilborg, também Frieda Fromm-Reichmann traçou as origens da solidão nas experiências da infância, defendendo que a solidão constitui um dos fenómenos psicológicos mais importantes no desenvolvimento da doença mental, como um estado extremo e destrutivo, associado ao pânico e à ansiedade. Desde então, durante os últimos cerca de setenta anos, a solidão passou a ser um tema crucial de discussão e intervenção psicológica e seis

perspetivas, em particular, são analiticamente dominantes nesta área, as abordagens psicodinâmica, fenomenológica, sociológica, interacionista, cognitiva e sistémica. Nas abordagens psicodinâmica, sociológica e cognitiva o sentimento de solidão é focado no self, enquanto que as abordagens fenomenológica, interacionista e sistémica a análise é focada no ambiente externo (Pocinho & Macedo, 2017).

De acordo com um estudo realizado no Reino Unido, antes e durante a pandemia, os fatores de risco para a solidão eram quase idênticos. Neste, adultos com um intervalo de idades de 18-30 anos eram mais propensos a serem solitários em comparação aos adultos de 60 anos antes da pandemia, sendo que durante a pandemia se manteve esta propensão. De igual forma, pessoas que vivem sozinhas corriam mais risco antes e durante a pandemia. Ter um baixo rendimento familiar e estar desempregado também eram fatores de risco persistentes. Ser estudante era apenas um fator de risco moderado antes da pandemia, no entanto surgiu como um fator de risco mais alto durante a pandemia (Bu et al., 2020). É de extrema importância focar neste ponto, uma vez que os estudantes se viram obrigados a confinar longe da família, a adaptar-se a novas formas de ensino e a deixarem o convívio social e os eventos de integração, tão comuns nas idades em estudo.

Entre 4 a 26 de março de 2020, na Holanda, 1876 indivíduos com 65 anos ou mais foram convidados a responder a um questionário online sobre o impacto social do distanciamento físico. A solidão social aumentou entre os entrevistados que tiveram pouco contacto com crianças e que foram pessoalmente afetados por estarem menos ao ar livre. A solidão emocional aumentou entre aqueles que foram pessoalmente afetados pela perda de contacto social, trabalho e atividades e entre aqueles que se preocupam com a pandemia. O mesmo estudo, em maio de 2020 mostrou que durante a pandemia de COVID19 a solidão social aumentou ligeiramente, e a solidão emocional aumentou fortemente, quando comparadas com março, o que demonstra claramente o efeito da pandemia sobre a solidão neste grupo etário (van Tilburg et al., 2020).

## **QUALIDADE DE SONO**

A Ordem dos Psicólogos Portugueses defende que o sono é uma parte fundamental da vida do ser humano, ajudando-nos a sentir bem, focados e felizes. Uma boa higiene do sono mostra-se essencial para um estilo de vida saudável, sendo um pilar da saúde e da qualidade de vida. Quando as noites menos boas se tornam algo regular podem afetar a forma como nos sentimos e o que somos capazes de fazer durante o dia. A falta de sono e a má qualidade de sono aumentam a probabilidade

de ficar doente, assim como outros problemas de saúde física, tais como o excesso de peso (Ordem Psicólogos Portugueses, 2021).

Os bons hábitos de sono melhoram o bem-estar, o humor, a concentração, a produtividade, bem como as relações familiares e sociais. Pelo contrário, os maus hábitos de sono estão muitas vezes associados a sintomas de depressão, ao abuso de álcool e outras drogas, assim como à diminuição do desempenho e da produtividade. Podem, ainda, afetar a capacidade de regulação emocional, a capacidade de pensarmos, de tomada de decisões, a nossa concentração e memória, tornando mais provável que aconteçam erros e acidentes de vária ordem (Ordem Psicólogos Portugueses, 2021).

A fim de examinar as diferenças no stress e no sono de alunos de graduação nos Estados Unidos foi realizado um estudo com 1222 alunos, comparando as respostas de três amostras independentes. As amostras foram obtidas antes do COVID19 (primavera de 2019) e em dois períodos durante a pandemia (primavera de 2020 e verão de 2020). Contrariamente ao que poderia ser esperado, o stress, a qualidade do sono e a insónia não foram significativamente maiores durante a pandemia. No entanto, a hora de dormir e acordar foram significativamente mais tarde durante a pandemia e a duração do sono foi significativamente mais longa. Embora as pontuações, na medida global, da qualidade do sono não tenham diferido entre os semestres, as análises exploratórias suplementares demonstraram um quadro mais complexo das diferenças nas variáveis do sono. Entre as descobertas, havia evidências de maior latência do sono, maior uso de medicamentos para o sono e menor eficiência do sono durante a pandemia. Neste estudo os resultados sugerem que, na população de estudantes universitários dos Estados Unidos, o impacto do COVID19 sobre o stress e o sono pode não ser totalmente negativo (Benham, 2020), contudo as amostras eram independentes e os resultados devem ser lidos tendo em conta esta limitação.

Tendo em conta o impacto que a pandemia teve na população estudantil mundial, decidiu-se realizar este estudo cujo objetivo é investigar o perfil dos estudantes em tempo de pandemia.

## **Materiais e Métodos**

### **Participantes**

A recolha da amostra decorreu na Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra. Participaram desta pesquisa 108 estudantes com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos, 85,2% do sexo

feminino e 14,8% do sexo masculino. Os participantes responderam a um protocolo existente para avaliar o perfil do estudante, mas adaptado pela aluna, a Professora Doutora Margarida Pocinho e a Professora Doutora Ana Paula Amaral. A recolha foi feita online e no início do segundo semestre. A tabela que se segue mostra a caracterização (tabela 1).

Tabela

1

## Caraterização da amostra

		N (%)
Idade	18 – 22	90 (83,3%)
	23 – 25	8 (7,4%)
	26 – 50	10 (9,3%)
Sexo	Feminino	92 (85,2%)
	Masculino	16 (14,8%)
Nacionalidade	Portuguesa	100 (92,6%)
	Brasileira	2 (1,9%)
	Cabo-Verdiana	4 (3,7%)
	Santomense	1 (0,9%)
	Luso-suíço	1 (0,9%)
Zona de residência	Isolada	22 (21%)
	Inserida num aglomerado populacional	83 (79%)
COVID19	Isolamento Profilático	34 (31,5%)
	Contacto com alguém positivo	42 (38,9%)
	Testou positivo	7 (6,5%)
	Alguém próximo morreu devido ao vírus	11 (10,2%)

Podemos verificar com análise dos dados que, dos 108 estudantes que participaram neste estudo, 85,2% são do sexo feminino e 14,8% do sexo masculino. No que diz respeito à faixa etária, a maioria concentra-se entre os 18 e os 22 anos com 83,3%. Em relação à nacionalidade, a grande maioria dos alunos são portugueses (92,6%). Sobre a zona de residência, 79% dos inquiridos vivem inseridos num aglomerado populacional, enquanto que 21% vivem numa zona isolada. Com relação às experiências com COVID19, 31,5% esteve em isolamento profilático, apenas 6,5% testou positivo, 38,9% contactou com alguém que testou positivo e 10,2% teve alguém das suas relações próximas que perdeu a vida por COVID19, o que nos parece dramático.

7

## Procedimentos

Para o presente estudo a recolha da informação foi realizada via formulários Google, face aos constrangimentos atuais. Todos os participantes tiveram acesso ao consentimento informado no início do questionário, preenchendo de seguida as características sociodemográficas, familiares, participação social e sobre a COVID19. Seguiu-se uma bateria de testes, onde se incluiu a Escala de Solidão (UCLA), o Questionário de Pittsburg sobre a Qualidade do Sono (PSQI-PT), a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS21), entre outros. Para a análise dos resultados recorreu-se ao programa estatístico IBM-SPSS Versão 23.

## Hipóteses de Investigação

Após a revisão na literatura e de acordo com os objetivos propostos, foi formulado um conjunto de hipóteses de investigação, que serviram para orientação das análises estatísticas, apresentadas neste capítulo (tabela 2). Os objetivos do presente estudo são analisar o perfil dos Estudantes da Escola Superior de Tecnologia da Saúde, perceber o impacto da Pandemia COVID19 na Saúde Mental, na Solidão e na Qualidade de Sono dos alunos. E ainda verificar se há diferenças entre os alunos que passaram por eventos relacionados com a COVID19 e os que não passaram.

Tabela

2

Relação entre hipóteses e objetivos

Hipóteses	Objetivos específicos
(H1): Quem tem animais de estimação apresenta níveis mais baixos de solidão, comparativamente com quem não tem.	Compreender se os animais de estimação ajudam a diminuir a perceção de solidão.
(H2): Quem pratica atividade física, independentemente da intensidade, apresenta uma melhor qualidade de sono comparado a quem não pratica	Compreender de que forma a prática de atividade física ajuda no combate à insónia.
(H3): Os níveis de ansiedade percecionados diferem em função do sexo.	Comparar os níveis de ansiedade e o género.
(H4): A perceção de solidão é maior nos alunos que estudam longe da sua residência permanente.	Compreender se estudar longe da residência permanente se relaciona com um aumento da perceção de solidão.
(H5): Quem testou positivo para a COVID19 apresenta maiores níveis de ansiedade e stress.	Avaliar a relação dos níveis de ansiedade e stress com quem foi diagnosticado com COVID19.

8

## **Instrumentos utilizados no estudo:**

Ficha de dados sociodemográficos – para conhecer o perfil sociodemográfico do estudante da ESTESC.

Consiste num questionário de preenchimento breve que visa a recolha de informações sobre variáveis sociodemográficas elaborado exclusivamente para esta pesquisa, cujo objetivo é verificar questões como o sexo, a idade, nacionalidade, naturalidade, estado civil, área de residência entre outros.

UCLA – para conhecer os níveis de solidão dos estudantes da ESTESC

A UCLA-Loneliness Scale é uma escala de heteroadministração, constituída originalmente por 20 itens, todos elaboradas no sentido do constructo da solidão, com quatro alternativas de resposta, variando entre o nunca e frequentemente. Foi desenvolvida para avaliar os sentimentos subjetivos de solidão ou isolamento social. Os itens da versão original foram criados com frases utilizadas por indivíduos solitários para descrever sentimentos de solidão (Russel, Replau e Ferguson 1978 citado por Pocinho et al., 2010). A versão Portuguesa, validada por Pocinho et al. (2010) foi reduzida para 16 questões, todas apresentadas na direção negativa ou dirigidas à solidão, às quais os indivíduos indicavam com que frequência tinham sentimentos de solidão, numa escala de medida que varia entre nunca (1) e o frequentemente (4). O score da UCLA-16 que resultavam do somatório das pontuações, era de 32 pontos, valor a partir do qual os sentimentos de solidão eram patológicos (Pocinho et al., 2010). Mais tarde a autora, volta a reformular as escalas e integra os restantes itens reformulados em função das suas características psicométricas, ficando esta com 20 itens novamente e um alfa de cronbach de 0,89. A forma de calculo é idêntica e resulta do somatório dos 20 itens depois de inverter o item 9 e o 20. Os pontos de corte são  $\leq 32$ =sem solidão 33-45=sentimentos moderados de solidão  $>45$  solidão severa.

### PSQI-PT – para avaliar a qualidade do sono

O PSQI-PT avalia a qualidade do sono no último mês, estando organizado em sete componentes: (1) qualidade subjetiva do sono, (2) latência do sono, (3) duração do sono, (4) eficiência habitual do sono, (5) distúrbios do sono, (6) uso de medicação para dormir e (7) disfunção durante o dia. O PSQI-PT tem 19 itens e varia entre 0 a 21 pontos, com pontuações maiores a serem indicadoras de pior qualidade de sono (Mendes et al., 2019).

### IPAQ – para avaliar o nível de atividade física

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) foi inicialmente proposto por um grupo de trabalho de investigadores aquando de uma reunião científica em Genebra, Suíça, em abril de 1998. Diversos centos, do mundo foram selecionados (Austrália, Canada, Finlândia, Guatemala, Itália, Japão, Portugal, Africa do Sul, Suécia, Inglaterra e Estados Unidos), com a tarefa para desenvolver o IPAQ assim como para ajudar outros centros da América Latina (Matsudo et al. 2001 citado por Azevedo, 2017)). Os mesmos autores (2001), sublinham que cada vez mais é importante determinar o nível de atividade física da população, de forma que esses dados contribuam para melhorar e quantificar o nível dessa atividade, além de servir como parâmetro para a necessidade de adesão, prescrição e acompanhamento dos programas de exercícios físicos. Referem ainda que, este instrumento se mostra uma ferramenta de baixo custo financeiro, de boa aplicabilidade e aceitação para verificar os níveis de atividade física em diversas faixas etárias e populações diferenciadas (Azevedo, 2017).

### DASS-21 – para avaliar os estados emocionais

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (DASS21) é uma adaptação da Depression Anxiety Stress Scales (DASS) desenvolvida por Lovibond e Lovibond (1995) e aferida à população portuguesa no estudo de Pais-Ribeiro, Honrado e Leal (2004). A DASS21 é composta por um questionário de autoavaliação, num total de 21 itens (a versão original inglesa é constituída por 42 itens) organizadas em três escalas: Depressão (itens 3,5,10,13,16,17,21), Ansiedade (itens

2,4,7,9,18,19,20) e Stress (itens 1,6,8,11,12,14,18). Cada escala inclui vários descritores. Na escala Depressão são avaliados os parâmetros de disforia, desânimo, desvalorização da vida, autodepreciação, falta de interesse, ou desenvolvimento, anedonia e inércia. A escala de Ansiedade avalia a excitação do sistema autónomo, os efeitos músculo-esqueléticos, a ansiedade situacional e as experiências subjetivas de ansiedade. A escala de Stress abrange a dificuldade em relaxar, a excitação nervosa, o estar facilmente agitado/chateado, irritável/reação exagerada e impaciência. Cada item corresponde a uma afirmação que remete para sintomas emocionais negativos em que o sujeito identifica o seu estado emocional relativamente à semana anterior, optando pelas seguintes respostas: “não se aplicou nada a mim”, “aplicou-se a mim algumas vezes”, “aplicou-se a mim muitas vezes” e “aplicou-se a mim a maior parte das vezes” (Pais-Ribeiro et al., 2004 citado por Antunes & Mendes Mónico, 2016).

O score total resulta da soma total dos 21 itens e interpreta-se da seguinte forma:

	Depressão	Ansiedade	Stress
Normal	0-9	0-7	0-14
Suave	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Forte	21-27	15-19	26-33
Extremamente Grave	28+	20+	37+

SCL-90R – para avaliar sintomatologia clínica

Lista de Sintomas para avaliação Psicopatológica (Derogatis, 1994) adaptada para a população portuguesa por Pocinho (2000). Um questionário de autorresposta de natureza multidimensional que pretende avaliar sintomatologia clínica. O instrumento é constituído por 90 afirmações que descrevem queixas ou sintomas diversos. É composto por 90 itens, os itens são cotados a partir de uma escala de Likert de cinco pontos, variando de zero (“Nunca”) a quatro (“Sempre”), que se referem a diferentes frequências de mal-estar.

O SCL-90-R é cotado e interpretado em termos de nove dimensões primárias de sintomas e três índices globais. As nove dimensões: Somatização (Som; 12 itens), Obsessão-Compulsão (O-C;10



itens), Sensibilidade Interpessoal (S-I; 9 itens), Depressão (DEP;13 itens), Ansiedade (ANS;10 itens), Hostilidade (HOS;6 itens), Ansiedade Fóbica (A-F;7 itens), Ideação Paranoide (I-P;6 itens) e Psicoticíssimo (PSI; 10 itens). Para além destas medidas de psicopatologia o SCL-90-R fornece-nos três índices globais de gravidade, medidas complementares que se relacionam com aspetos do mal-estar psicológico e o estatuto psicopatológico geral, representando aspetos diferentes de psicopatologia. Assim, o Índice Geral de Sintomas (IGS) combina a informação do número de sintomas com a sua intensidade, o Número de Sintomas Positivos (NSP) indica o número de sintomas presentes e o Índice de Sintomas Positivos (ISP) é uma medida da intensidade ajustada para o número de sintomas presentes. Valores médios superiores a 1,5 são indicadores de perturbação. Os sete itens adicionais contribuem para o score global do SCL-90-R e embora não pertençam a nenhuma subescala específica, foram inseridos pela sua relevância clínica ao nível das Perturbações do Apetite, Perturbações do Sono, Pensamentos de Morte e Sentimentos de Culpabilidade (Pocinho, 2000)

## Resultados

Depois de se apresentar a metodologia inicia-se à verificação da amostra anteriormente formulada, sendo que, para facilitar a leitura e o entendimento. Cada análise será precedida pela apresentação da hipótese que pretende verificar. Antes de passarmos à verificação das hipóteses apresentamos uma análise descritiva das variáveis que permitem traçar o perfil do estudante no que diz respeito às suas vivências académicas, sintomatologia e ao suporte social.

Tabela 3  
Análise descritiva da escala da solidão - UCLA

	N	Média	Desvio Padrão
Solidão	108	43,24	9,94

De acordo com o que já foi mencionado acima 108 alunos constituíram a amostra deste estudo e todos responderam à UCLA, resultando num valor ( $M=43,24$ ;  $DP=9,94$ ) que nos parece preocupante tendo em conta que valores entre 33 e 45 já revelam sentimentos de solidão moderada. Daí sentirmos a necessidade de estudarmos a distribuição por ponto de corte (tabela 4).

Tabela 4  
Caraterização da percepção de solidão dos estudantes

	Frequência	%
Sem solidão	12	11,1
Sentimentos moderados de solidão	56	51,9
Solidão severa	40	37

Podemos observar que apenas 11,1% dos estudantes não apresenta percepção de solidão, sendo que 59,9% apresenta sentimentos moderados e 37% sentimentos severos de solidão.

A tabela 5 mostra outros estados emocionais dos estudantes.

Tabela 5  
Análise descritiva da DASS21

	N	Média	Desvio Padrão
Depressão	108	5,69	4,84
Ansiedade	108	4,71	4,54
Stress	108	7,54	4,66

Após a análise da tabela 5 é possível perceber que o fator Stress corresponde à média mais elevada ( $M=7,54$ ;  $DP=4,66$ ), estando a Ansiedade com o valor mais baixo ( $M=4,71$ ;  $DP=4,54$ ), contudo os valores encontram-se dentro da normalidade..

Tabela 6  
Análise descritiva do PSQI-PT

	N	Média	Desvio Padrão
Componente 1 - Qualidade subjetiva do sono	108	1,15	0,64
Componente 2 - Latência do sono	108	1,33	0,98
Componente 3 - Duração do sono	108	0,24	0,56
Componente 4 - Eficiência do sono	107	0,36	0,66
Componente 5 - Distúrbios do sono	108	0,70	0,46
Componente 6 – Medicação para dormir	108	0,20	0,62
Componente 7 - Sonolência e disfunção diurnas	108	1,14	0,63

Com esta tabela torna-se possível constatar que a variável Latência do sono apresenta uma média superior ( $M=1,33$ ;  $DP=0,98$ ), comparativamente com as restantes variáveis, sendo que a Medicação para dormir apresenta a média mais baixa ( $M=0,20$ ;  $DP=0,62$ ), demonstrando que os estudantes não se medicam para dormir.

Tabela 7  
Caraterização da qualidade de sono dos estudantes

	Frequência	%
Boa qualidade de sono	66	61,1
Pobre qualidade de sono	42	38,9

Na tabela precedente podemos observar que 61,1% dos estudantes tem boa qualidade de sono. A análise do SCL90R permitiu-nos perceber qual a sintomatologia emocional mais presente e ausente nesta população, no período em estudo (tabela 8)

Tabela 8  
Análise descritiva do SCL-90R

	N	Média	Desvio Padrão
SCL-90R-G1: Somatização	108	0,91	0,72
SCL-90R-G2: Compulsividade	108	1,27	0,82
SCL-90R-G3: Incerteza	108	0,98	0,87
SCL-90R-G4: Depressão	108	1,08	0,84
SCL-90R-G5: Ansiedade	108	0,86	0,79
SCL-90R-G6: Agressividade / hostilidade	108	0,71	0,78
SCL-90R-G7: Ansiedade fóbica	108	0,57	0,75
SCL-90R-G8: Pensamento paranóide	108	0,86	0,80
SCL-90R-G9: Psicoticismo	108	0,57	0,67
SCL-90-Média total	108	0,90	0,69
SCL-90-IGS	108	1,66	0,49

Através da tabela anterior é possível analisar os resultados de cada uma das 9 dimensões, sendo que as dimensões Compulsividade ( $M=1,27$ ;  $DP=0,82$ ) e Depressão ( $M=1,08$ ;  $DP=0,84$ ) são as que apresentam as médias mais altas, contrastando com a Ansiedade fóbica ( $M=0,57$ ;  $DP=0,75$ ) e o Psicoticismo ( $M=0,57$ ;  $DP=0,67$ ) que apresentam os valores mais baixos. Uma vez que o Índice Geral de Sintomas (IGS) combina a informação do número de sintomas com a sua intensidade, sendo uma medida da intensidade ajustada para o número de sintomas presentes e apresenta uma média superior a 1,5 este facto é indicador de perturbação nesta amostra.

É chegado o momento de observar os resultados da verificação das nossas hipóteses de investigação.

**H1:** Quem tem animais de estimação apresenta níveis mais baixos de solidão, comparativamente com quem não tem.

Tabela 9

Solidão e presença de animais de companhia

	animais de estimação/companhia	N	Média	Desvio padrão
Solidão	Sim	84	43,17	10,44
	Não	24	43,50	8,18

Os resultados correspondentes à tabela 9 demonstram que não existem diferenças significativas entre quem tem animais de estimação e quem não tem [ $t(106)=0,144$ ,  $p=0,886$ ], no que diz respeito à solidão. Desta forma, rejeita-se a hipótese 1 (H1). Explorámos também, com recurso às variáveis qualitativas (recodificadas) da solidão, a contingência desta com a presença de animais de companhia. Os resultados do qui-quadrado reforçaram a inexistência de associação entre ambas as variáveis.

**H2):** Quem pratica atividade física, independentemente da intensidade, apresenta uma melhor qualidade de sono comparado a quem não pratica.

Tabela 10

Qualidade do sono e prática da atividade física

	Atividade Física	N	Média	Desvio Padrão
Componente 1: Qualidade subjetiva do sono	Não faz	30	1,07	0,37
	Faz	78	1,18	0,72
Componente 2: Latência do sono	Não faz	30	1,47	1,01
	Faz	78	1,28	0,97

Componente 3: Duração do sono	Não faz	30	0,17	0,46
	Faz	78	0,27	0,56
Componente 4: Eficiência do sono	Não faz	30	0,30	0,47
	Faz	78	0,38	0,73
Componente 5: Distúrbios do sono*	Não faz	30	0,83	0,38
	Faz	78	0,65	0,48
Componente 6: Medicação para dormir	Não faz	30	0,27	0,79
	Faz	78	0,18	0,56
Componente 7: Sonolência e disfunção diurnas	Não faz	30	1,10	0,61
	Faz	78	1,15	0,65

\* $p < 0,001$

Os resultados correspondentes à tabela 10 mostram que apenas existem diferenças estatisticamente significativas [ $t(106)=1,841$ ,  $p=0,000$ ] entre a atividade física e a componente relativa a distúrbios do sono ( $M=0,83$ ;  $DP=0,38$ ), sendo que os estudantes que não praticam qualquer atividade física têm valores mais elevados comparativamente aos que praticam exercício físico.

**H3):** Os níveis de ansiedade percebidos diferem em função do sexo.

Tabela 11

Níveis de ansiedade e sexo

	Sexo	N	Média	Desvio padrão
Ansiedade (DASS21)	Feminino	92	5,12	4,71
	Masculino	16	2,34	2,39

Após a análise dos dados é possível afirmar que no que diz respeito aos níveis de ansiedade que as mulheres ( $M=5,12$ ;  $DP=4,71$ ) são significativamente mais ansiosas ( $t(106)=2,275$ ,  $p=0,025$ ) do que os homens ( $M=2,38$ ;  $DP=2,39$ ). Fizemos a mesma análise (t de student) utilizando a variável tendência de stress global do SCL90R em vez da DASS21. Os resultados reforçaram a diferença entre os sexos, com as mulheres a apresentarem maior tendência de stress global que os homens.

**H4):** A percepção de solidão é maior nos alunos que estudam longe da sua residência permanente.

Tabela 12

Solidão e local de residência

	N	Média	Desvio Padrão
Na sua casa	38	40,32	8,98

Em casa de familiares	9	45,33	13,14
Em residência acadêmica	2	40,50	2,12
Em casa arredada	59	44,90	9,89
Total	108	43,24	9,94

A solidão não difere em função da residência do estudante, sendo que os valores não são estatisticamente significativos ( $p > 0,05$ ). Voltamos a analisar as variáveis quantitativas e os resultados do qui-quadrado reforçaram a inexistência de associação entre ambas as variáveis.

**H5):** Quem testou positivo para a COVID19 apresenta maiores níveis de ansiedade e stress.

Tabela 13

Testes positivos para COVID19 e níveis de ansiedade e stress

	Testou positivo para a COVID19?	N	Média	Desvio padrão
Ansiedade	Sim	7	5,14	3,98
	Não	101	4,68	4,59
Stress	Sim	7	7,14	4,81
	Não	101	7,56	4,68

Os resultados da análise da ansiedade demonstraram que não existiram diferenças estatisticamente significativas  $t(106)=0,258$ ,  $p=0,797$  entre quem testou positivo para a COVID19 e aqueles que não o testaram, apesar de haver um maior nível de ansiedade em quem testou positivo ( $M=5,14$ ;  $DP=3,98$ ) comparado com os restantes ( $M=4,68$ ;  $DP=4,59$ ). No caso do stress são os estudantes que não testaram positivo os que apresentam níveis de stress ligeiramente mais elevados ( $M=7,56$ ;  $DP=4,68$ ), contudo, uma vez mais, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas [ $t(106)=0,230$ ,  $p=0,818$ ].

Tabela 13

Síntese da análise das Hipóteses e resultado da sua verificação

Hipóteses	Resultado da verificação
(H1): Quem tem animais de estimação apresenta níveis mais baixos de solidão, comparativamente com quem não tem.	Rejeita-se.
(H2): Quem pratica atividade física, independentemente da intensidade, apresenta uma melhor qualidade de sono comparado a quem não pratica	Parcialmente aceite (Apenas no que diz respeito aos distúrbios do sono).
(H3): Os níveis de ansiedade percebidos diferem em função do sexo.	Aceita-se (mulheres mais ansiosas).

---

(H4): A percepção de solidão é maior nos alunos que estudam longe da sua residência permanente. Rejeita-se.

(H5): Quem testou positivo para a COVID19 apresenta maiores níveis de ansiedade e stress. Rejeita-se.

---

## Discussão e conclusão

O presente estudo examinou o impacto da Pandemia COVID19 na Saúde Mental, na Solidão e na Qualidade de Sono dos alunos. Verificou, ainda, as diferenças entre os alunos que passaram por eventos relacionados com a COVID19 e os que não passaram.

No que diz respeito à saúde mental foram utilizados os instrumentos DASS-21, com o objetivo de avaliar os estados emocionais depressão, ansiedade e stress (Sousa, 2014) e o SCL-90R, para avaliar a sintomatologia clínica (Pocinho, 2000; Pocinho & Vaz, 2015). Após a análise dos resultados foi possível aceitar uma das hipóteses e rejeitar outra das que tínhamos formulado no âmbito da saúde mental.

Os níveis de ansiedade percebidos diferem em função do sexo (H3) foi aceite, sendo possível detetar uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de ansiedade, sendo que as mulheres apresentam níveis mais elevados. Alguns estudos solidificam este resultado, como é o exemplo de uma pesquisa realizada na China, também em época pandémica, onde a prevalência da ansiedade foi de 13,25% e foram observadas diferenças de género na severidade dos sintomas de ansiedade, sendo que as mulheres manifestaram sintomas mais severos enquanto os homens mostraram mais resiliência (Hou et al., 2020). Não há consenso sobre quais os mecanismos específicos que contribuem para o aumento da ansiedade nas mulheres. Um estudo sobre a sensibilidade a ameaças imprevisíveis como mecanismo potencial de diferenças de género nos sintomas de pânico indicou que as mulheres, em relação aos homens, demonstraram maior potencialização do susto em antecipação de ameaças previsíveis e imprevisíveis (Burani & Nelson, 2020).

Quem testou positivo para a COVID19 apresenta maiores níveis de ansiedade e stress (H5) foi rejeitada, uma vez que não foi possível observar diferenças estatisticamente significativas. No entanto, mesmo rejeitando esta hipótese foi possível observar nos dados obtidos um nível de ansiedade ligeiramente mais elevado em quem testou positivo que pode ser justificado pela dúvida relativa aos sintomas, a possibilidade de desenvolver sintomas graves e até pelo medo de poder

transmitir a doença a outras pessoas e um nível de stress ligeiramente mais elevado nos estudantes que não testaram positivo podendo dever-se ao receio de contrair a doença.

Relativamente à solidão, foi utilizado o instrumento UCLA com o objetivo de avaliar os sentimentos subjetivos de solidão ou isolamento social (Pocinho et al., 2010). Após a análise dos resultados rejeitaram-se as duas hipóteses formuladas no âmbito da solidão.

Quem tem animais de estimação apresenta níveis mais baixos de solidão, comparativamente com quem não tem (H1) e a perceção de solidão é maior nos alunos que estudam longe da sua residência permanente (H4) foram rejeitadas uma vez que não se detetaram diferenças estatisticamente significativas. No entanto, recordando os dados da perceção de solidão dos estudantes (tabela 4) que mostraram que 59,9% dos estudantes apresentam sentimentos moderados e 37% sentimentos severos de solidão, podemos afirmar que são valores preocupantes. Segundo a literatura, ser estudante surgiu como um fator de risco para a solidão durante a pandemia (Bu et al., 2020).

No que diz respeito à qualidade de sono foi utilizado o instrumento PSQI-PT com o intuito de avaliar a qualidade do sono no último mês (Mendes et al., 2019). Desta forma, após a análise dos dados foi-nos possível aceitar apenas a componente que diz respeito aos distúrbios do sono.

Quem pratica atividade física, independentemente da intensidade, apresenta uma melhor qualidade de sono comparado a quem não pratica (H2) foi parcialmente aceite, sendo que só se detetaram diferenças estatisticamente significativas na componente relativa aos distúrbios do sono. Desta forma, podemos afirmar que os estudantes que não praticam qualquer atividade física têm mais distúrbios do sono comparativamente aos que praticam exercício físico.

Fernandes (2020) realizou um estudo no mesmo estabelecimento de ensino durante o ano de em fevereiro, mesmo antes de ser declarada a pandemia por COVID19 e os seus resultados mostraram em época pré-pandémica apenas 3,7% dos estudantes apresentavam uma boa qualidade de sono (Fernandes, 2020) contrastando com os resultados obtidos neste estudo onde 61,1% dos estudantes apresentaram uma boa qualidade de sono. Parece, pois, que o período pandémico, já que obrigou os estudantes a recolhimentos, evitou que a sua qualidade de sono se deteriorasse.



## Referências Bibliográficas

- Antunes, S. M., & Mendes Mónico, L. S. (2016). Depressão, Ansiedade e Stress em doentes deprimidos: Estudo com a EADS-21. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicologia.*, 2(1), 419. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.84>
- Azevedo, M. (2017). Padrão de Atividade Física dos Adultos Jovens.
- Benham, G. (2020). Stress and sleep in college students prior to and during the COVID-19 pandemic. *Stress and Health*, smi.3016. <https://doi.org/10.1002/smi.3016>
- Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>
- Burani, K., & Nelson, B. D. (2020). Gender differences in anxiety: The mediating role of sensitivity to unpredictable threat. *International Journal of Psychophysiology*, 153, 127–134. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.05.001>
- Calheiros, M., & Paulino, A. (2007). Construção e determinação das qualidades psicométricas do Questionário de Suporte Social Snsitucional na Saúde (QSSIS).
- Chen, R., Liang, S., Peng, Y., Li, X., Chen, J., Tang, S., & Zhao, J. (2020). Mental health status and change in living rhythms among college students in China during the COVID-19 pandemic: A large-scale survey. *Journal of Psychosomatic Research*, 137, 110219. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110219>
- Fernandes, C. S. (2020). Personalidade e Estados Emocionais em Estudantes do Ensino Superior: A sua relação com a Qualidade do Sono.
- Fontanet, A., Autran, B., Lina, B., Kieny, M. P., Karim, S. S. A., & Sridhar, D. (2021). SARS-CoV-2 variants and ending the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 397(10278), 952–954. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00370-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00370-6)

- Gilmour, H. (2014). Positive mental health and mental illness. *Health Reports*, 25(9), 3–9. <http://campusmentalhealth.ca/wp-content/uploads/2014/09/Positive-Health-and-Wellness.pdf>
- Hou, F., Bi, F., Jiao, R., Luo, D., & Song, K. (2020). Gender differences of depression and anxiety among social media users during the COVID-19 outbreak in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 20(1), 1648. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09738-7>
- Kumar, A., & Nayar, K. R. (2021). COVID 19 and its mental health consequences. *Journal of Mental Health*, 30(1), 1–2. <https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1757052>
- Lai, A. Y., Lee, L., Wang, M., Feng, Y., Lai, T. T., Ho, L., Lam, V. S., Ip, M. S., & Lam, T. (2020). Mental Health Impacts of the COVID-19 Pandemic on International University Students, Related Stressors, and Coping Strategies. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.584240>
- Luís Pais Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. 2(1), 77–99.
- Mahase, E. (2021). Covid-19: Where are we on vaccines and variants? *BMJ*, n597. <https://doi.org/10.1136/bmj.n597>
- Mendes, J., Sousa, M., Leite, V. M., Bettencourt da Silva Belchior, N. M., & Pires Medeiros, M. T. (2019). Qualidade do sono e sonolência em estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(2), 38–48. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.2.150>
- Ordem Psicólogos Portugueses. (2021). *Sono Saudavel*. Ordem Psicólogos Portugueses. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid\\_19\\_sono\\_saudavel.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/covid_19_sono_saudavel.pdf)
- Pocinho, M. T. S. (2000). *Peso, Insatisfação Corporal, Dietas e Patologia Alimentar: um contributo para a sua compreensão* [Repositório ISMT]. <http://repositorio.ismt.pt/jspui/handle/123456789/1048>

Pocinho, M., Farate, C., & Dias, C. (2010). Visualização de Validação Psicométrica da Escala UCLA-Loneliness para Idosos Portugueses. *Interações*, 18, 65–77. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/304/316>

Pocinho, M., & Macedo, E. (2017). Solidão: Um Construto Complexo. *Interações*, 32, 53–66. <https://www.interacoes-ismt.com/index.php/revista/article/view/399/415>

Pocinho, M., & Vaz, H. (2015). Escala de Avaliação psicológica Resilience Mental Help: análise confirmatória.

Sequeira, A. M., & Santos, D. (2015). Mental Health Inventory: Estudo das características metrológicas com amostras portuguesas com e sem psicopatologia.

Sousa, J. (2014). Objetivos de vida e satisfação na vida conjugal em pais/progenitores de crianças com autismo.

van Tilburg, T., Steinmetz, S., Stolte, E., van der Roest, H., & Vries, D. (2020). Loneliness and mental health during the COVID-19 pandemic: A study among Dutch older adults. *Oxford University Press*. <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/advance-article/doi/10.1093/geronb/gbaa111/5881273>

WHO. (2021). *Coronavirus*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/coronavirus>

Zu, Z. Y., Jiang, M. di, Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. *Radiology*, 296(2), E15–E25. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>