



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

PRISCILA PAULIN

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS FRENTE A COVID-19 E SUA
ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Presidente Prudente - SP
2023



**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

PRISCILA PAULIN

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS FRENTE A COVID-19 E SUA
ASSOCIAÇÃO COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE
EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Eliana Peresi Lordelo

Presidente Prudente - SP
2023

Catálogo Internacional na Publicação (CIP)

616.9
P328c

Paulin, Priscila

Conhecimento, atitudes e práticas frente a Covid-19 e sua associação com sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários / Priscila Paulin; orientadora Eliana Peresi Lordelo. -- Presidente Prudente, 2023.
33 f.: il.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade do Oeste Paulista – Unoeste, Presidente Prudente, SP, 2023.

Bibliografia.

1. Saúde Mental. 2. Pandemia. 3. Covid-19. 4. Saúde Coletiva. 5. Estudantes Universitários. I. Lordelo, Eliana Peresi, orient. II. Título.

Bibliotecária: Jakeline Margaret de Queiroz Ortega – CRB 8/6246

PRISCILA PAULIN

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS FRENTE A COVID-19 E SUA ASSOCIAÇÃO
COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES
UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Universidade do Oeste Paulista, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde

Presidente Prudente, 30 de março de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Eliana Peresi Lordelo
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente-SP

Prof. Dr. Felipe Viegas Rodrigues
Universidade do Oeste Paulista – Unoeste
Presidente Prudente-SP

Prof^a. Dr^a. Keila Zaniboni Siqueira Batista
Universidade Regional de Blumenau- FURB
Blumenau- SC

RESUMO

Conhecimento, atitudes e práticas frente à COVID-19 e sua associação com sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários

Objetivo: avaliar o conhecimento, atitudes e práticas frente à COVID-19 e sua associação com prevalência de alterações na saúde mental (depressão, ansiedade e stress) de estudantes universitários de graduação e pós-graduação. **Métodos:** estudo primário, transversal e prospectivo, do qual participaram 320 estudantes universitários brasileiros, com vínculo institucional de graduação ou pós-graduação, realizado no período de abril a junho de 2020. Os participantes responderam a um instrumento on-line com questões estruturadas, organizado em três partes: 1) Caracterização da população de estudo; 2) Investigar a saúde mental (escala de depressão, ansiedade e estresse/DAAS-21); 3) Conhecimento, atitudes e práticas (KAP) sobre COVID-19. **Resultados:** 61% dos estudantes apresentaram sintomas sugestivos de depressão, 60% de ansiedade e 64% de estresse. De forma geral, os estudantes apresentaram um bom conhecimento e boas atitudes e práticas sobre a COVID-19. A depressão apresentou uma correlação positiva moderada tanto com a ansiedade quanto com o estresse, enquanto a ansiedade e o estresse apresentaram uma correlação positiva forte entre eles. O conhecimento apresentou uma correlação positiva bem fraca com as práticas frente à COVID-19. Quando avaliamos os resultados do KAP e do DASS-21, verificamos que o conhecimento apresentou uma correlação negativa bem fraca com a ansiedade, as atitudes uma correlação negativa fraca com a depressão e negativa bem fraca com a ansiedade e o estresse. **Conclusão:** estudantes universitários apresentam uma elevada sugestividade de alteração da saúde mental e os sintomas psiquiátricos estão inversamente relacionado com o conhecimento, atitudes e práticas perante a COVID-19.

Palavras-chave: Saúde Mental, Conhecimento, Pandemias, Saúde Coletiva, Infectologia

ABSTRACT

Knowledge, attitudes and practices regarding COVID-19 and its association with depression, anxiety and stress symptoms in university students

Objectives: to assess undergraduate and graduate university students' knowledge, attitudes, and practices about COVID-19 and their association with the prevalence of changes in mental health (depression, anxiety, and stress). **Methods:** From April to June 2020, 320 Brazilian university students with undergraduate or graduate institutional affiliations participated in a primary, cross-sectional, and prospective study. Participants completed an online instrument with structured questions divided into three sections: 1) Study population characterization; 2) Mental health assessment (DAAS-21); 3) COVID-19 knowledge, attitudes, and practices (KAP). **Results:** 61% of the students reported symptoms of depression, 60% of anxiety, and 64% stress. Overall, students had good knowledge, attitudes, and practices regarding COVID-19. Depression exhibited a moderate positive link with anxiety and stress, but anxiety and stress had a significant positive correlation with each other. The link between knowledge and COVID-19 practices was extremely poor. We observed that knowledge had a very weak negative association with anxiety, the same as attitudes with depression, and anxiety and stress with each other when we assessed the KAP and DASS-21 data. **Conclusion:** University students are highly likely to experience changes in their mental health, and their psychiatric symptoms are inversely related to knowledge, attitudes, and practices in the face of COVID-19.

Keywords: Mental Health, Knowledge, Pandemics, Public Health, Infectious Diseases

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse dentre os estudantes universitários.....	14
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Caracterização da população do estudo segundo a distribuição da frequência das variáveis estudadas.....	13
Tabela 2 -	Associação das características dos estudantes universitários com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, segundo a classificação do DAAS-21.....	15
Tabela 3 -	Associação do uso de substâncias com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, segundo a classificação do DAAS-21.....	17
Tabela 4 –	Razão de chances (odds ratio/OR) para apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse, segundo a classificação do DAAS-21.....	18
Tabela 5 –	Comparação do escore do conhecimento, atitudes e práticas sobre COVID-19 na população de estudo.....	19
Tabela 6 –	Comparação do escore do conhecimento, atitudes e práticas sobre COVID-19 na população de estudo (n=320) pelo teste Dunn, pós teste de Kruskal-Wallis.....	20
Tabela 7 -	Correlação dos escores de sintomas de depressão, ansiedade, estresse, segundo a classificação do DAAS-21 e o conhecimento, atitudes e práticas sobre COVID-19 na população de estudo.....	21

SUMÁRIO

ARTIGO CIENTÍFICO - Conhecimento, atitudes e práticas frente a COVID-19 e sua associação com sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários		8
1	INTRODUÇÃO	9
2	CASUÍSTICA E MÉTODOS	10
2.1	Caracterização do estudo e aprovação ética.....	10
2.2	Coleta de dados.....	10
2.2	Análise dos dados.....	11
3	RESULTADOS.....	12
3.1	Caracterização da população do estudo.....	12
3.2	Prevalência de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes universitários e fatores associados.....	14
3.2	Conhecimento, atitudes e práticas sobre a COVID-19 de estudantes universitários e fatores associados.....	19
3.4	Correlação entre depressão, ansiedade e estresse e o conhecimento, atitudes e práticas sobre a COVID-19 de estudantes universitários ..	21
4	DISCUSSÃO	22
	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXOS	30
	ANEXO A – QUESTIONÁRIOS	30
	ANEXO B - APROVAÇÃO ÉTICA.....	32
	ANEXO C - NORMAS DA REVISTA	33

ARTIGO CIENTÍFICO - Conhecimento, atitudes e práticas frente a COVID-19 e sua associação com sintomas de depressão, ansiedade e estresse em estudantes universitários

Priscila Paulin¹, Izabella Valentim De Azevedo², Maria Eduarda Mendes Rodrigues², Carlos Eduardo Scioi¹, Eliana Peresi Lordelo^{1,2}

¹Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil

² Faculdade de Ciências da Saúde – Curso de Biomedicina - Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE, Presidente Prudente, SP, Brasil

Autor correspondente: Profa. Dra. Eliana Peresi Lordelo

Faculdade Ciências da Saúde

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) Rua José Bongiovani, 700 - Cidade Universitária, Presidente Prudente - SP, Brasil

CEP: 19050-920

Email: elianaperesi@unoeste.br

O trabalho está apresentado sob a forma de artigo, segundo as normas do periódico qual será submetido: ASIAN PACIFIC JOURNAL OF TROPICAL MEDICINE; IF: 3.041; A1.

1 INTRODUÇÃO

Em Dezembro de 2019, em Wuhan, na China, foram reportados pacientes admitidos nas emergências médicas em insuficiência respiratória aguda e, em poucas semanas, um novo coronavírus foi identificado como agente etiológico. Em Janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou emergência em saúde pública e, logo em março do mesmo ano, uma pandemia foi anunciada.^[1]

A infecção foi chamada COVID-19 e, seu impacto, junto com as medidas para tentar o seu controle, resultou em mudanças de planejamentos, limitações de contatos e deslocamentos, perdas afetivas e econômicas. Desta forma, foram despertados sentimentos como medo, pânico, ansiedade e insegurança em toda a população.^[2,3] Os estudantes tanto de graduação, como pós-graduação, sofreram muito este impacto. Tiveram que se adaptar aos novos modelos de ensino e também foram expostos a diversas formas de estresse, depressão, ansiedade, assim como, ao uso de substâncias.^[4,5,6]

Para garantir o sucesso no combate ao vírus SARS-CoV-2, a adesão da população às medidas de controle são essenciais, fato que está intimamente ligado ao seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação à doença, conhecido pela abreviatura KAP, do inglês “knowledge, attitudes, and practices.”^[7,8] A epidemia de SARS em 2003 sugere que o conhecimento inadequado perante doenças infecciosas estão associadas a um aumento da sensação de pânico entre a população, fato que pode complicar ações para a prevenção e impedir a propagação da doença.^[9]

Desta forma, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento, atitudes e práticas frente à COVID-19 e sua associação com prevalência de alterações na

saúde mental (sintomas de depressão, ansiedade e estresse) de estudantes universitários de graduação e pós-graduação.

2 CASUÍSTICA E MÉTODOS

2.1 Caracterização do estudo e aprovação ética

Este é um estudo primário, transversal e prospectivo, do qual participaram 320 estudantes universitários brasileiros, com vínculo institucional de graduação ou pós-graduação, realizado no período de abril a junho de 2020. Todos os participantes foram informados sobre o estudo e assinalaram que estavam de acordo com o termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 37453520.8.0000.5515) e está de acordo com a Declaração de Helsinki de 1964.

2.2 Coleta de dados

Os participantes responderam a um instrumento on-line com questões estruturadas, organizado em três partes:

1) Caracterização da população de estudo: idade, sexo, cor/raça, estado civil, religião, se exerce atividade remunerada, tipo de vínculo institucional, área de estudo, uso de medicamentos a longo prazo, uso de substâncias pelo menos uma vez na vida. A condição socioeconômica foi obtida através de um escore, a partir do número de bens, utensílios domésticos, prestação de serviços e o grau de instrução;^[5]

2) Avaliação de sintomas sugestivos de alteração de saúde mental

utilizando a escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21);^[10]

3) Conhecimento, atitudes e práticas (KAP) sobre COVID-19 (adaptado de Zhong et al.)^[11]: 12 questões sobre conhecimento (quatro - apresentação clínica; três - formas de transmissão; cinco - prevenção e controle), duas questões sobre atitude (concordância com relação ao controle da COVID-19 e confiança do país em vencer a batalha contra a COVID-19), duas questões sobre práticas (frequentar um lugar lotado e usar máscara nas saídas nos últimos dias). Estas questões serão respondidas com base no verdadeiro/falso, acrescido da opção “não sei” ou com base no sim/não. Uma resposta correta irá atribuir 1 ponto e uma resposta incorreta 0 ponto. O KAP será avaliado conforme a somatória de pontos, com uma maior somatória correspondente a um maior conhecimento e melhores atitudes e práticas.

2.3 Análise dos dados

A comparação das categorias das variáveis dependentes (saúde mental) segundo a variável independente (características socioeconômicas e uso de tabaco, álcool e outras substâncias) foi realizada através do teste do qui-quadrado ou qui-quadrado de tendência e análise de regressão linear para obter a OR (odds ratio), com intervalo de confiança de 95%. Para a avaliação do KAP, foram calculadas a média de desvio padrão (DP) de cada categoria comparados através dos testes de Mann-Whitney ou de Kruskal-Wallis, este último, seguido pelo teste de Dunn. Foi utilizado o teste de Spearman para avaliar a correlação entre o KAP e o DASS-21. Foi considerado significativo quando $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização da população do estudo

Os participantes foram em sua maioria do gênero feminino, da faixa etária entre 21 e 24 anos, estudantes de graduação da área de ciências biológicas, brancos, solteiros e católicos. As classes sociais predominantes foram C2 e D/E, e pouco menos da metade declarou que exercia atividade remunerada. Dentre os participantes que indicaram o uso de medicamentos de forma contínua, 47,9% relataram o uso de psicotrópicos. Dentre o uso de substâncias psicoativas, o álcool, o tabaco e a maconha foram as mais utilizadas, além disso, chama a atenção a porcentagem de respostas sobre derivados da anfetamina como predominantes em comparação ao crack e cocaína (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da população do estudo segundo a distribuição da frequência das variáveis estudadas (n=320).

Variável	n	%
Sexo/gênero		
Masculino	71	22,2
Feminino	249	77,8
Faixa Etária		
16 a 20	35	10,9
21 a 24	165	51,5
>24	120	37,5
Cor ou Raça		
Branco	228	71,2
Preto/pardo/outros	92	28,7
Estado Civil		
Solteiro	260	81,2
Casado/União estável	54	16,8
Divorciado	6	1,8
Religião		
Católica	170	53,1
Evangélica	63	19,6
Outras	71	22,1
Ateu	16	5,0
Classe Social		
A	9	2,8
B1	20	6,2
B2	42	13,1
C1	63	19,6
C2	97	30,3
D-E	89	27,8
Exerce atividade remunerada		
Sim	136	42,5
Não	184	57,5
Faz uso de medicamentos a longo prazo		
Não	201	62,8
Sim	119	37,2
<i>Medicamento psicotrópico</i>		
Sim	57	47,9
Não	62	52,1
Vínculo institucional		
Graduação	247	77,1
Formado/Pós-graduação	72	22,5
Área		
Biológicas	192	60,0
Humanas	99	30,9
Exatas	28	8,7
Uso de substâncias		
Sim	584	
Derivados do tabaco	117	20
Bebidas alcoólicas	236	40,4
Maconha	80	13,4
Cocaína, crack	14	2,4
Anfetaminas ou êxtase	26	4,4
Inalantes	16	2,7

Hipnóticos/sedativos	34	5.8
Alucinógenos	26	4.4
Opióides	15	2.6
Outras	20	3.4

3.2. Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse nos estudantes universitários e fatores associados

Entre os estudantes, 61% apresentaram sintomas sugestivos de depressão, sendo 20% classificados como muito grave e 18% moderado, seguidos de 12% grave e 11% fraco. A distribuição quanto à sintomas de ansiedade foi semelhante, com 60% apresentaram sintomas sugestivos, 23% muito grave, 21% moderada, seguido de grave 9% e fraca 8%. Quanto à presença de sintomas de estresse, 64% tiveram sintomas sugestivos, com uma distribuição semelhante entre grave (19%), muito grave e moderado, ambas com 17%, seguida por fraca (11%) (Figura1).

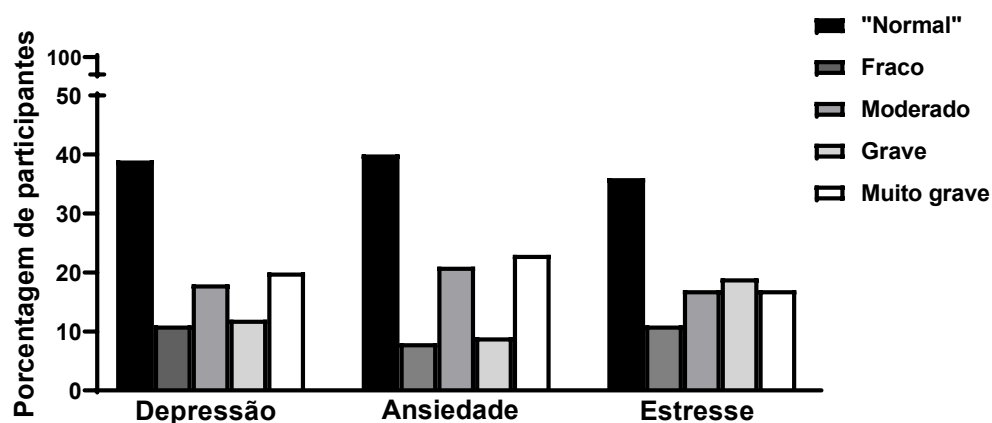


Figura 1. Prevalência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse dentre os estudantes universitários.

Com relação às características sociodemográficas, o sexo feminino apresentou associação com as três alterações da saúde mental estudadas,

enquanto o fato de se declarar preto, pardo ou de outra cor não branca, demonstrou maior associação com a depressão. O fato de estar solteiro e não exercer uma atividade remunerada demonstrou associação somente com o estresse (Tabela 2 e Tabela 4). Indivíduos jovens demonstraram uma tendência em apresentar estresse (Tabela 2).

Tabela 2. Associação das características dos estudantes universitários com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, segundo o DASS-21(n=320).

Característica	Depressão			Ansiedade			Estresse		
	Com	Sem	P	Com	Sem	P	Com	Sem	p
Gênero									
Masculino	32	39	0,0024	28	43	<0,0001	28	43	<0,0001
Feminino	162	87		165	84		177	72	
Faixa Etária									
18 a 20	22	13	0,0611	26	9	0,0998	26	9	0,0381
21 a 24	109	56		99	66		110	55	
>24	63	57		68	52		69	51	
Cor ou Raça									
Branco	130	98	0,0376	132	96	0,1640	145	83	0,7845
Preto/Pardo/Outros	64	28		61	31		60	32	
Estado Civil									
Solteiro	163	97	ref	162	98	ref	174	86	ref
Casado/União estável	29	25	0,2175	29	25	0,2385	28	26	0,0354
Divorciado	2	4	0,1429	2	4	0,1490	3	3	0,3851
Religião									
Católica	100	70	ref	99	71	ref	112	58	ref
Evangélica	39	24	0,6702	40	23	0,4675	39	24	0,5723
Outra	47	24	0,2847	45	26	0,4578	44	27	0,5625
Ateu	8	8	0,4941	9	7	0,8777	10	6	0,7854
Classe Social									
A	6	3	0,1607	4	5	0,1060	5	4	0,0862
B1	7	13		12	8		9	11	
B2	21	21		19	23		23	19	
C1	43	20		40	23		45	18	
C2	64	33		62	35		64	33	
D-E	53	36		56	33		59	30	
Exerce atividade remunerada									
Sim	74	62	0,0505	76	60	0,1637	78	58	0,0315
Não	120	64		117	67		127	57	
Faz uso de medicamentos a longo prazo									
Não	110	91	0,0050	108	93	0,0018	118	83	0,0095
Sim	84	35		85	34		87	32	
Medicamento psicotrópico (n=119)									
Não	41	21	0,2655	42	20	0,3532	44	18	0,5827
Sim	43	14		43	14		43	14	
Vínculo institucional (n=319)									
Graduação	155	92	0,1891	147	100	0,5040	161	86	0,5259
Formado/Pós-graduação	39	33		46	26		44	28	
Área (n=318)									
Biológicas	113	79	ref	119	73	ref	127	65	ref
Humanas	64	35	0,3375	59	39	0,7690	62	36	0,6262
Exatas	15	13	0,5965	13	15	0,1166	14	14	0,0962

Vale destacar que tanto a depressão, a ansiedade, assim como o estresse, apresentaram uma maior chance de estarem presentes em indivíduos que declaram o uso de medicamentos a longo prazo. A depressão apresentou chance de associação com uma maior variedade de substâncias, dentre elas destacamos o uso de hipnóticos, também associados com uma maior chance de ansiedade e de estresse e, dos alucinógenos, também associados com a ansiedade (Tabela 3 e Tabela 4).

Tabela 3. Associação do uso de substâncias com sintomas de depressão, ansiedade e estresse, segundo a classificação do DASS-21 (n=320).

Uso de substâncias	Depressão			Ansiedade			Estresse		
	Com	Sem	<i>P</i>	Com	Sem	<i>p</i>	Com	Sem	<i>p</i>
Derivados do tabaco									
Sim	81	36	0,0168	70	47	0,8932	75	42	0,9910
Não	113	90		123	80		130	73	
Bebidas alcoólicas									
Sim	147	89	0,3074	144	92	0,6659	152	84	0,8297
Não	47	37		49	35		53	31	
Maconha									
Sim	56	24	0,0475	52	28	0,3224	52	28	0,8401
Não	138	102		141	99		153	87	
Cocaína, crack									
Sim	11	3	0,1599	11	3	0,1533	10	4	0,5569
Não	183	123		182	124		195	111	
Anfetaminas ou êxtase									
Sim	21	5	0,0283	20	6	0,0709	18	8	0,5666
Não	173	121		173	121		187	107	
Inalantes									
Sim	11	5	0,4949	11	5	0,4791	9	7	0,5040
Não	183	121		182	122		196	108	
Hipnóticos/sedativos									
Sim	27	7	0,0177	27	7	0,0160	27	7	0,0485
Não	167	119		166	120		178	108	
Alucinógenos									
Sim	22	4	0,0090	23	3	0,0022	20	6	0,1539
Não	172	122		170	124		185	109	
Opioides									
Sim	12	3	0,1157	12	3	0,1104	12	3	0,1876
Não	182	123		181	124		193	112	
Outras									
Sim	17	3	0,0212	15	5	0,1656	17	3	0,0439
Não	177	123		178	122		188	112	

Tabela 4. Razão de chances (odds ratio/OR) para apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse, segundo o DASS-21.

Variável	Depressão		Ansiedade		Estresse	
	OR	IC 95%	OR	IC 95%	OR	IC 95%
Gênero (feminino)	0,4406	0,2579 a 0,7401	0,3315	0,1970 a 0,5644	0,2649	0,1557 a 0,4529
Idade	-	-	-	-	ns	-
Cor ou Raça (Preto/Pardo/Outros)	0,5804	0,3463 a 0,9847	-	-		
Estado Civil (Solteiro x Casado/união estável)	-	-	-	-	1,879	1,020 a 3,425
Exerce atividade remunerada (não)	-	-	-	-	0,6036	0,3859 a 0,9663
Faz uso de medicamentos a longo prazo (sim)	1,290	1,083 a 1,529	2,153	1,343 a 3,486	1,912	1,176 a 3,159
Derivados do tabaco (sim)	1,792	1,122 a 2,866	-	-	-	-
Maconha (sim)	1,725	1,001 a 2,950	-	-	-	-
Anfetaminas ou êxtase (sim)	2,938	1,144 a 7,295	-	-	-	-
Hipnóticos/sedativos (sim)	2,749	1,218 a 6,864	2,788	1,236 a 6,962	2,340	1,035 a 5,857
Alucinógenos (sim)	3,901	1,379 a 10,69	5,592	1,709 a 17,95	-	-
Outras (sim)	3,938	1,229 a 12,89	-	-	3,376	1,052 a 11,06

ns: não significativo

3.3 Conhecimento, atitudes e práticas sobre a COVID-19 de estudantes universitários e fatores associados

De maneira geral, os estudantes apresentaram um bom conhecimento e boas atitudes e práticas sobre a COVID-19. Indivíduos pertencentes à religião evangélica apresentaram uma melhor atitude, em relação às outras religiões (excluindo a católica) e os ateus, enquanto os indivíduos da classe A apresentaram uma prática pior quando comparados às outras classe sociais (Tabela 5 e Tabela 6).

Tabela 5. Comparação do escore do conhecimento, atitudes e práticas sobre COVID-19 na população de estudo (n=320).

	Conhecimento Média ± DP	P	Atitudes Média ± DP	p	Práticas Média ± DP	p
Gênero						
Masculino	10,18 ± 1,75	0,3967	1,11 ± 0,84	0,2478	1,77 ± 0,48	0,0837
Feminino	10,51 ± 1,14		0,99 ± 0,79		1,87 ± 0,33	
Faixa Etária						
18 a 20	10,14 ± 1,19	0,1731	1,17 ± 0,70	0,4508	1,77 ± 0,42	0,2942
21 a 24	10,53 ± 1,19		0,98 ± 0,79		1,86 ± 0,35	
>24	10,41 ± 1,47		1,02 ± 0,83		1,85 ± 0,37	
Cor ou Raça						
Branco	10,42 ± 1,19	0,2128	1,022 ± 0,81	0,9012	1,85 ± 0,35	0,8595
Preto/Pardo/Outros	10,49 ± 1,55		1,01 ± 0,79		1,84 ± 0,41	
Estado Civil						
Solteiro	10,43 ± 1,28	0,6230	0,99 ± 0,79	0,4510	1,85 ± 0,37	0,9510
Casado/União estável	10,46 ± 1,45		1,09 ± 0,83		1,87 ± 0,33	
Divorciado	10,67 ± 1,21		1,33 ± 0,816		1,83 ± 0,40	
Religião						
Católica	10,62 ± 1,09	0,0671	1,047 ± 0,75	0,0011	1,85 ± 0,37	0,8094
Evangélica	10,25 ± 1,33		1,28 ± 0,79		1,84 ± 0,36	
Outra	10,10 ± 1,71		0,80 ± 0,83		1,84 ± 0,40	
Ateu	10,50 ± 0,57		0,62 ± 0,88		1,93 ± 0,25	
Classe Social						
A	10,25 ± 2,21	0,7869	0,55 ± 0,72	0,3467	1,33 ± 0,70	0,0064
B1	10,50 ± 1,35		0,95 ± 0,75		1,80 ± 0,41	
B2	10,52 ± 0,77		1,00 ± 0,76		1,83 ± 0,43	
C1	10,63 ± 1,24		0,95 ± 0,83		1,92 ± 0,27	
C2	10,42 ± 1,27		1,13 ± 0,81		1,86 ± 0,34	
D-E	10,38 ± 1,17		1,01 ± 0,80		1,86 ± 0,34	
Exerce atividade remunerada						
Sim	10,38 ± 1,27	0,4493	1,08 ± 0,83	0,1784	1,86 ± 0,34	0,9377
Não	10,48 ± 1,33		0,96 ± 0,77		1,84 ± 0,38	
Faz uso de medicamentos a longo prazo						
Sim	10,53 ± 1,08	0,7256	0,92 ± 0,82	0,1080	1,84 ± 0,39	0,6683
Não	10,39 ± 1,42		1,07 ± 0,78		1,86 ± 0,36	
Medicamento psicotrópico (n=119)						
Sim	10,44 ± 1,10	0,2955	0,93 ± 0,84	0,9835	1,86 ± 0,39	0,4520
Não	10,61 ± 1,07		0,92 ± 0,81		1,82 ± 0,38	
Vínculo institucional (n=319)						
Graduação	10,49 ± 1,21	0,3339	1,02 ± 0,79	0,8618	1,86 ± 0,35	0,5027
Formado/Pós-graduação	10,28 ± 1,58		1,00 ± 0,83		1,82 ± 0,42	
Área de estudo (n=318)						

Biológicas	10,66 ± 0,93	0,0169	1,00 ± 0,78	0,9394	1,84 ± 0,35	0,2306
Humanas	10,19 ± 1,52		1,03 ± 0,81		1,89 ± 0,30	
Exatas	9,82 ± 2,16		1,03 ± 0,88		1,71 ± 0,59	

Tabela 6. Comparação do escore do conhecimento, atitudes e práticas sobre COVID-19 na população de estudo (n=320) pelo teste Dunn, pós teste de Kruskal-Wallis.

Variável	Kruskal-Wallis (p)	Dunn (p)
Conhecimento		
Área de estudo	0,0169	Ns
Atitudes positivas		
Religião	0,0011	
Evangélica vs. Outra		0,0031
Evangélica vs. Ateu		0,0206
Práticas ruins		
Classe social	0,0064	
A vs. B2		0,0144
A vs. C1		0,0012
A vs. C2		0,0052
A vs. D-E		0,0056

ns: não significativo

3.4 Correlação entre sintomas de depressão, ansiedade e estresse e conhecimento, atitudes e práticas sobre a COVID-19 de estudantes universitários

Como esperado pelos estudos de validação, a depressão apresentou uma correlação positiva moderada tanto com a ansiedade quanto com o estresse, enquanto a ansiedade e o estresse apresentaram uma correlação positiva forte. O conhecimento apresentou uma correlação positiva bem fraca com as práticas frente à COVID-19. Quando avaliamos os resultados do KAP e do DASS-21, verificamos que o conhecimento apresentou uma correlação negativa bem fraca com a ansiedade, as atitudes uma correlação negativa fraca com a depressão e

negativa bem fraca com a ansiedade e o estresse (Tabela 7).

Tabela 7. Correlação dos escores do DASS-21 e o conhecimento, atitudes e práticas sobre COVID-19 na população de estudo (n=320).

	Depressão	Ansiedade	Estresse	Conhecimento	Atitudes	Práticas
Depressão	1					
Ansiedade	0,6568***	1				
Estresse	0,6976***	0,7063***	1			
Conhecimento	-0,1082	-0,1288*	-0,0095	1		
Atitudes	-0,2383**	-0,1352*	-0,1779*	0,0458	1	
Práticas	-0,0644	0,0375	0,0326	0,1272*	0,0722	1

* $p < 0,05$; ** $p < 0,0001$; *** $p < 0,00001$

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos estudantes apresentou algum escore sugestivo de depressão, ansiedade e estresse, fato que poderia influenciar principalmente as atitudes frente à COVID-19, apesar de apresentarem bons escores sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas sobre a doença.

A pandemia COVID-19 foi considerada uma das mais devastadoras e desafiadoras crises da saúde pública mundial, impactando na saúde mental e no bem-estar psicológico.^[7,12] Estudo nacional que avaliou a presença de depressão, ansiedade e estresse na população geral durante a pandemia COVID-19 demonstrou taxa de prevalência de alterações moderadas a graves entre 15 e 20%^[13], enquanto nossos resultados demonstraram taxa entre 18,67 e 33,33%, valores maiores em relação à população geral. Alguns fatores foram levantados como possíveis causas de alteração mental dos estudantes universitários, como a quebra da rotina acadêmica, o afastamento de amigos e colegas, a preocupação com o atraso de atividades e com a continuidade das aulas presenciais regulares.^[14,15,16,17]

Estudo realizado em Portugal que avaliou estudantes universitários antes

e durante a pandemia COVID-19 verificou um aumento de depressão, ansiedade e estresse no período relacionado à pandemia. Os autores verificaram que o sexo feminino está mais propenso a apresentar sintomas de depressão, ansiedade e estresse, entretanto, esta tendência esteve presente nos dois momentos avaliados.^[14] Nossos resultados, assim como os reportados por Oliveira e colaboradores^[17], também demonstraram uma associação significativa para o desenvolvimento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse com o sexo feminino. Ao contrário dos nossos achados, esta associação não foi reportada por outro estudo que avaliou estudantes universitários em Bangladesh.^[16]

Ainda não é certo o porquê da susceptibilidade do sexo feminino ao desenvolvimento de alterações na saúde mental, mas, uma maior sensibilidade desse público, maior capacidade crítica e receio do sexo masculino em relação aos seus sentimentos poderiam ser possíveis influências.^[6] Zimmermann e colaboradores^[18] reportaram que as mulheres estavam associadas a maiores transtornos em relação aos homens, quanto à saúde mental, saúde física, as atividades diárias e até nas finanças pessoais.

Nossos resultados demonstraram que estudantes jovens estavam mais propensos a desenvolver sintomas de ansiedade, e, um estudo nacional com a população geral reportou que a média de idade dos indivíduos sem sintomas ou com sintomas leves de depressão, ansiedade e estresse era maior em relação à indivíduos que apresentaram sintomas moderados e severos.^[13] Em concordância, estudo chinês que avaliou a população geral durante a pandemia COVID-19 reportou que indivíduos jovens e estudantes estão mais propensos a desenvolver alterações da saúde mental, como a depressão, a ansiedade e o

estresse. Os autores atribuíram isto ao fechamento prolongado das escolas, exigindo o suporte da educação on-line, além da incerteza sobre as avaliações associadas à matrícula.^[19]

Ser solteiro e não exercer uma atividade remunerada foram fatores, em nosso estudo, significativamente associados ao desenvolvimento de sintomas de depressão. Outro estudo demonstrou que a preocupação financeira era um fator que influenciava no desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade de estudantes universitários de Bangladesh durante a pandemia COVID-19.^[16] Estudo realizado na Inglaterra demonstrou que a piora na situação financeira, assim como nas relações interpessoais e o cancelamento de eventos contribuíram para o aumento de alterações na saúde mental dos estudantes universitários.^[20] Condições socioeconômicas associadas à falta de conhecimento tecnológico e preocupações com o acesso à Internet podem dificultar o acesso do estudante às atividades remotas e gerar desânimo em participar das atividades escolares, favorecendo o surgimento de alterações da saúde mental.^[15]

O fato de utilizar medicamentos a longo prazo apresentou associação com a sugestão de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Possivelmente, o diagnóstico prévio de alterações na saúde mental poderia ter influenciado, pois uma limitação do estudo é não ter determinado quando o estudante iniciou o uso da medicação psicotrópica. Estudo nacional com a população geral em tempos de pandemia verificou que 34,7% dos indivíduos avaliados reportaram diagnóstico prévio relacionado à saúde mental, com 14,6% de ansiedade e 6,4% de depressão.^[13]

A incerteza e o potencial impacto negativo na progressão acadêmica

podem ter um efeito adverso na saúde mental dos estudantes. Compreende-se que no decorrer do período pandêmico foram observadas alterações no bem-estar psíquico de estudantes universitários, como certas medidas impostas à população de forma inesperada, que resultaram em uma reorganização social abrupta. Desta forma, uma das diversas consequências mostra-se refletida na saúde mental da população em geral e de estudantes universitários. As preocupações com aspectos econômicos, atrasos acadêmicos e a influência da pandemia nas atividades diárias, bem como a escassez de máscaras adequadas e as informações e notícias falsas podem ser apontadas como causas do sofrimento psíquico pelo qual esses estudantes estão sendo acometidos.^[15,19]

No início de 2021 o Brasil apresentou um dos maiores picos do número de casos de COVID-19 por mortes, com uma proporção de cerca de 70.486 casos por 3.039 mortes.^[21] Naquele momento ainda não haviam vacinas contra o SARS-CoV-2 disponíveis para toda a população, desta forma, medidas preventivas de proteção individual e coletiva ainda seriam essenciais para o controle da doença.^[22] Estudo nacional que avaliou o KAP da população geral demonstrou um bom conhecimento dos participantes sobre a COVID-19, mas que nem sempre este conhecimento era aplicado na prática e, que idosos, mulheres e estudantes universitários eram os mais bem informados e comprometidos em combater a doença.^[23]

Pesquisa que avaliou estudantes universitários do Vietnã identificou que alguns grupos, como estudantes não médicos e do sexo masculino, apresentaram escores mais baixos para o KAP, sugerindo que ações educativas voltadas para estes grupos poderiam ser implantadas, a fim de garantir um retorno seguro dos estudantes às atividades presenciais.^[8]

Nossos resultados demonstraram que, durante o período de pico nacional, os estudantes universitários apresentaram um bom escore para o KAP, entretanto, com uma correlação negativa com o DASS-21, principalmente com a ansiedade. Estes resultados foram concordantes com Jia e colaboradores, [24] sugerindo que para o controle da infecção viral, deve-se abrir o olhar tanto para a disseminação de conhecimentos, atitudes e práticas sobre a COVID-19, assim como para o bem-estar dos estudantes, oferecendo um melhor acompanhamento, enfatizando a importância da manutenção da saúde mental.

Este estudo apresenta como limitação a pesquisa online, que dificultou o controle do tamanho amostral, pois os sujeitos participaram voluntariamente, através da divulgação pelas redes sociais. Além disso, o fato do questionário não definir se o participante já fazia uso de medicações psicotrópicas ou se iniciou após a pandemia, também foi uma limitação da análise.

O estudo concluiu que os estudantes universitários apresentam uma elevada sugestividade de alteração da saúde mental e, que, o seu estado mental está inversamente relacionado com o conhecimento, atitudes e práticas perante a COVID-19. Compreender as fragilidades associadas ao KAP e ao DASS-21 poderá contribuir para promover ações educativas nas universidades, a fim de proporcionar uma melhora na qualidade de vida dos estudantes, bem como, fornecer suportes a saúde mental em momentos de surtos e pandemias.

REFERÊNCIAS

[1] OPAS. Histórico da Pandemia de Covid-19 [Internet]. 2023 [citado em 2023 Fev. 06]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

[2] Oliveira JM, Butini L, Pauletto P, Lehmkuhl, KM, Stefani CM, Bolan M et al.

Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2022. **19**:130–137. doi:10.1111/wvn.12566.

<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12566>

[3] Leung CMC, Ho MK, Bharwani AA, Cogo-Moreira H, Wang Y, Chow MSC et al. Mental disorders following COVID-19 and other epidemics: a systematic review and meta-analysis. *Transl. Psych.* 2022; **12**: 205.

[4] Lyons Z, Wilcox H, Leung L, Dearsley O et al. COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australasian Psych.* 2020; **28** (6): 649–652.

[5] 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 Re.s* 2020; **22** (9): e21279) doi: 10.2196/21279. <https://www.jmir.org/2020/9/e21279/>

[6] Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C. et al. Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of homequarantined Chinese university student. *J. Affective Disord.* 2020; **274**: 1–7.

[7] Ajilore K, Atakiti I, Onyenankeya K. College students' knowledge, attitudes and adherence to public service announcements on Ebola in Nigeria: Suggestions for improving future Ebola prevention education programmes. *Health Educ Jour.* 2017; **76** (6): 648-660.

[8] Tachfouti N, Slama K, Berraho M, Nejari C. The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region. *Pan Afr Med J.* 2012; **12** (1): 52.

[5] Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP). *Critério de Classificação do Brasil*. Ibope [Internet]. São Paulo; 2014 [citado em 2023 Fev. 06]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>.

[6] Carlotto MS. Transtornos Mentais Comuns em trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Prevalência e fatores associados. *Psico Argumento*. 2017; **34** (85): 136-146. doi: 10.7213/psicol.argum.34.085.A004

[7] Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet* 2020; **395**: e64.

[8] Doan DA, Ho HH, Tran LD, Nguyen PL, Le ATL, Dinh DX et al. Knowledge, attitudes, and practices of university students regarding COVID-19: a cross-sectional study in Vietnam. *BMC Public Health*. 2022; **22**: 2016. doi:10.1186/s12889-022-14442-9.

[9] Hung LS. The SARS epidemic in Hong Kong: What lessons have we learned? *J. R. Soc. Med.* 2003; **96**: 374–378

- [10] Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;**155**q: 104-109.
- [11] Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int. j. biol. chem. sci.* 2020; **16**(10): 1745-1752.
- [12] Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatry.* 2020; **42**:232-235.
- [13] Ferreira FDO, Lopes-Silva JB, Siquara GM, Manfroi EC, Freitas PM. Coping in the Covid-19 pandemia: how different resources and strategies can be risk or protective factors to mental health in the Brazilian population. *Health psych. behave. med.* 2021; **9**(1):182-205.
- [14] Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estud. psicol. (Campinas).* 2020; **37**:e200067.
- [15] Gundim VA, Encarnação JP, Santos FC, Santos JE, Vasconcellos EA, Souza RC. Saúde mental de estudantes universitários durante a pandemia de covid-19. *Rev. baiana enferm.* 2021; **35**: e37293
- [16] Islam MA, Barna SD, Raihan H, Khan MNA, Hossain MT. Depression and anxiety among university students during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: A web-based cross-sectional survey. *PloS one.* 2020; **15**(8): e0238162.
- [17] Oliveira EN, Vasconcelos MIO, Almeida PC, Pereira PJ de A, Linhares MSC, Ximenes Neto FRG, et al. Covid-19: Repercussions on the mental health of higher education students. *Saúde debate* 2022; **46**(spe1): 206–220. doi:10.1590/0103-1042022E114.
- [18] Zimmermann M, Bledsoe C, Papa A. The impact of the Covid-19 pandemic on college student mental health: A longitudinal examination of risk and protective factors. *PsyArXiv Preprints.* 2021; **305**:114254. doi:10.31234/osf.io/2y7hu.
- [19] Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behav. immune.* 2020; **87**: 40-48. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.

[20] Chen T, Lucock M. The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. *PLoS ONE*. 2022; **17**(1): e0262562. doi: 10.1371/journal.pone.0262562.

[21] Johns Hopkins University. COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb. 05]. Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

[22] Leslie AR, Zhou SS, Macinga RD. Inactivation of SARS-CoV-2 by commercially available alcohol-based hand sanitizers. *Am. J. Infect. Control*. 2021; **49**(3): 401-402. PMID: 32818578. doi:10.1016/j.ajic.2020.08.020.

[23] Gardona RGB, Silva JV, Arruda G, Damin S, Abdala E, Lima CAS et al. Brazilians' level of knowledge, attitudes and practices towards COVID-19: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. 2022; **140**(3):331–340. doi: 10.1590/1516-3180.2021.0541.23072021.

[24] Jia Y, Qi Y, Bai L, Han Y, Xie Z, Ge J. Knowledge–attitude–practice and psychological status of college students during the early stage of COVID-19 outbreak in China: a crosssectional study. *BMJ Open*. 2021; **11**: e045034. doi:10.1136/bmjopen-2020-045034.

ANEXOS

ANEXO A – QUESTIONÁRIOS

A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

***Instruções:** Por favor, leia cuidadosamente e responda as questões abaixo.

Nome do Participante: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____

Idade: _____ anos

Sexo () Masculino () Feminino

Raça/Etnia:

- () Branco(a)
- () Pardo(a)
- () Preto(a)
- () Amarelo(a)
- () Indígena
- () Outros

Estado civil:

- () Solteiro(a)
- () Casado(a)
- () União estável
- () Divorciado(a)
- () Viúvo(a)

Religião:

- () Católica
- () Evangélica
- () Espírita
- () Budista
- () Judaica
- () Ateu
- () Outra: _____

1 - Classificação socioeconômica (Adaptado ABEP 2015/2016):

Qual a quantidade de cada item que você possui na sua residência?

Item	Quantidade de itens que possui na sua residência				
	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Banheiros	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Empregados(as) domésticos	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Automóveis	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Microcomputadores	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Lava Louça	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Geladeira	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Freezer	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Lava Roupa	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
DVD	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Microondas	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Motocicleta	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)
Secadora de Roupa	(0)	(1)	(2)	(3)	(+4)

2 – Grau de Instrução

do Provedor da família

- () Analfabeto
- () Ensino fundamental completo
- () Ensino fundamental incompleto
- () Ensino médio completo
- () Ensino médio incompleto
- () Superior incompleto Qual? _____
- () Superior completo Qual? _____

do Participante

- () Superior incompleto / Qual? _____
- Período do curso que está atualmente:
- () Início (1º ano)

- Meio
 Final (Último ano)

Superior completo / Qual? _____ Ano que completou: _____
 Pós-graduação
 especialização mestrado doutorado Área: _____

Cidade/Estado do seu curso: _____

3 – Serviço Público na sua residência (Adaptado ABEP 2015/2016):

Água encanada
 Rede de Esgoto
 Rua pavimentada
 SIM () NÃO ()
 SIM () NÃO ()
 SIM () NÃO ()

4 - Você trabalha?

SIM () NÃO ()
Qual a sua profissão? _____

5 - Você faz uso de algum medicamento?

NÃO
 SIM / QUAIS? _____

B – USO DE SUBSTÂNCIAS (Baseado nas substâncias avaliadas pelo ASSIST – OMS)

Você já fez uso de alguma(s) destas substâncias pelo menos uma vez na vida?

- NÃO
 Derivado do tabaco (cigarros, charuto, cachimbo, fumo de corda...)
 Bebidas alcoólicas (cerveja, vinho, destilados como pinga, uísque, vodka, vermute...)
 Maconha (baseado, erva, haxixe...)
 Cocaína, crack (pó, pedra, branquinha, nuvem...)
 Estimulantes como anfetaminas ou ecstasy (bolinhas, rebites...)
 Inalantes (cola de sapateiro, cheirinho-da-loló, tinta, gasolina, éter, lança-perfume, benzina...)
 Hipnóticos/sedativos (remédios para dormir: diazepam, lorazepan, lorax, diepax, rohypnol)
 Drogas alucinógenas (como LSD, ácido, chá-de-lírio, cogumelos...)
 Opióides (heroína, morfina, metadona, codeína...)
 Outras. Especificar: _____

C - QUESTIONÁRIO SOBRE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E STRESS – DAAS 21**Versão traduzida e validada para o português do Brasil**

Instruções: Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

0 - Não se aplicou de maneira alguma

1 - Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo

2 - Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo

3 - Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

Durante a última semana:

1	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
2	Senti minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

D - QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS (KAP) SOBRE COVID-19

Questão	Opções		
Conhecimento			
K1. Os principais sintomas clínicos da COVID-19 são febre, fadiga, tosse seca e dor muscular	Verdadeiro	Falso	Não sei
K2. Ao contrário do resfriado comum, nariz entupido, coriza e espirros são menos comuns em pessoas infectadas com o vírus COVID-19.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K3. Atualmente, não há cura eficaz para COVID-19, mas o tratamento sintomático e de suporte precoce pode ajudar a maioria dos pacientes a se recuperar da infecção.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K4. Nem todas as pessoas com COVID-2019 irão desenvolver casos graves. Apenas aqueles que são idosos, têm doenças crônicas e são obesos têm maior probabilidade de ser casos graves.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K5. Comer ou entrar em contato com animais silvestres resultaria na infecção pelo vírus COVID-19.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K6. Pessoas com COVID-19 não podem passar o vírus a outras pessoas quando a febre não está presente.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K7. O vírus COVID-19 se espalha por meio de gotículas respiratórias de indivíduos infectados.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K8. A população geral pode usar máscaras médicas gerais para prevenir a infecção pelo vírus COVID-19.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K9. Não é necessário que crianças e adultos jovens tomem medidas para prevenir a infecção pelo vírus COVID-19.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K10. Para prevenir a infecção por COVID-19, os indivíduos devem evitar ir a locais lotados, como estações de trem, e evitar o transporte público.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K11. O isolamento e o tratamento de pessoas infectadas com o vírus COVID-19 são formas eficazes de reduzir a disseminação do vírus.	Verdadeiro	Falso	Não sei
K12. Pessoas que tiverem contato com alguém infectado pelo vírus COVID-19 devem ser imediatamente isoladas em local apropriado. Em geral, o período de observação é de 14 dias.	Verdadeiro	Falso	Não sei
Atitudes			
A1. Você concorda que o COVID-19 será finalmente controlado com sucesso?	Concordo	Discordo	Não sei
A2. Você tem confiança de que o Brasil pode vencer a batalha contra o vírus COVID-19?	Sim	Não	
Práticas			
P1. Nos últimos dias, você foi a algum lugar lotado?	Sim	Não	
P2. Nos últimos dias, você usou máscara ao sair de casa?	Sim	Não	

ANEXO B - APROVAÇÃO ÉTICA

UNOESTE - Universidade do Oeste Paulista

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO


PPD - Programa de Pesquisa Docente
PPG - Programa de Pesquisa de Pós-Graduação

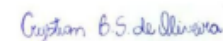
Parecer Final

Declaramos para os devidos fins, que o Projeto de Pesquisa intitulado “**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS SOBRE O COVID-19 E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**”, cadastrado na Coordenadoria de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (CPDI) sob o número nº **6437** e tendo como participante(s) CARLOS EDUARDO SCIOLI (discente), IZABELLA VALENTIM DE AZEVEDO (discente), (discente), MARIA EDUARDA MENDES RODRIGUES (discente), PRISCILA PAULIN (discente incluído após emissão do parecer final) e ELIANA PERESI LORDELO (orientador responsável), foi avaliado e **APROVADO** pelo **COMITÊ ASSESSOR DE PESQUISA INSTITUCIONAL (CAPI) e COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)** – CAAE 37453520.8.0000.5515 da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE de Presidente Prudente/SP.

Cronograma: setembro de 2020 a agosto de 2023.

Presidente Prudente/SP, 6 de junho de 2023


Prof. Dr. Jair Rodrigues Garcia Jr.
Coordenador Científico da CPDI


Prof. Dr. Crystian Bitencourt Soares De Oliveira
Coordenador do CEP - UNOESTE

ANEXO C - NORMAS DA REVISTA

Checklist (to be tick marked, as applicable and one copy attached with the manuscript)

Manuscript Title _____

Covering letter

- Signed by all contributors
- Previous publication / presentations mentioned
- Source of funding mentioned
- Conflicts of interest disclosed

Authors

- Middle name initials provided
- Author for correspondence, with e-mail address provided
- Number of contributors restricted as per the instructions
- Identity not revealed in paper except title page (e.g. name of the institute in material and methods, citing previous study as 'our study', names on figure labels, name of institute in photographs, etc.)

Presentation and format

- Double spacing
- Margins 2.5 cm from all four sides
- Title page contains all the desired information (vide supra)
- Running title provided (not more than 50 characters)
- Abstract page contains the full title of the manuscript
- Abstract provided (not more than 150 words for case reports and 250 words for original articles)

- Structured abstract provided for an original article
- Key words provided (three or more)
- Key messages provided
- Introduction of 75-100 words
- Headings in title case (not ALL CAPITALS, not underlined)
- References cited in superscript in the text without brackets
- References according to the journal's instructions.

Language and grammar

- Uniformly British English
- Abbreviations spelt out in full for the first time
- Numerals from 1 to 10 spelt out
- Numerals at the beginning of the sentence spelt out

Tables and figures

- No repetition of data in tables/graphs and in text
- Actual numbers from which graphs drawn, provided
- Figures necessary and of good quality (colour)
- Table and figure numbers in Arabic letters (not Roman)
- Labels pasted on back of the photographs (no names written)
- Figure legends provided (not more than 40 words)
- Patients' privacy maintained (if not, written permission enclosed)
- Credit note for borrowed figures/tables provided