

OS IMPACTOS DA PANDEMIA COVID-19 EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Ciências Humanas, Edição 119 FEV/23, Saúde Coletiva / 27/02/2023

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7682328

João Felipe Taretti¹

Larissa Dela Líbera Miranda²

Marli Gabriel de Melo-Almeida³

Maria Eduarda Mabelini Oliveira⁴

Eriton Inácio da Rosa⁵

Janaina Ferreira de Lima⁶

Erica Ferraz⁷

Resumo

Objetivo: verificar a saúde mental de estudantes universitários frente ao isolamento social durante a pandemia COVID-19, avaliando os níveis de solidão, estresse, ansiedade e depressão. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo e descritivo, desenvolvido através da aplicação de questionários eletrônicos envolvendo formulário sociodemográfico e escalas específicas como: Escala Brasileira de Solidão – UCLA e Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – EADS-21 em universitários. **Resultado:** 135 questionários foram analisados. A média da idade dos participantes foi de 23±8 anos, sendo a maioria do sexo feminino (70%) e solteiros (93%). A solidão leve ou moderada foi observada em 98% dos voluntários. Níveis de estresse e depressão estavam presentes entre os

universitários. **Conclusão:** o distanciamento social mostrou impacto psicológico negativo nos universitários durante a pandemia pela COVID-19, apontando para a necessidade de investigação e acompanhamento desses estados emocionais.

Descritores: SARS-CoV-2; Isolamento social; Saúde mental; Transtornos Mentais e Enfermagem.

Descriptors: SARS-CoV-2; Social Isolation; Mental Health; Mental Disorders; Nursing

Descriptores: SARS-CoV-2; Aislamiento Social; Salud Mental; Trastornos Mentales; Enfermería

INTRODUÇÃO

A COVID-19, desenvolvida pelo vírus Coronavírus, emergiu no final do ano de 2019 e rapidamente alcançou o patamar de pandemia, e esse dado pode ser explicado através da principal característica do agente infeccioso: um vírus com tropismo pelo sistema respiratório que pode ocasionar desde uma síndrome respiratória aguda, podendo se manifestar de forma leve, ou até mesmo um quadro gravíssimo e célere de pneumonia com insuficiência respiratória importante, com alto fator de transmissibilidade.¹

Em decorrência dos números crescentes de casos e gravidade, fora instituído como recomendação o estado de quarentena, buscando assim conter o avanço da infecção através do distanciamento social, porém, tal decisão provocou não apenas impactos socioeconômicos e políticos, mas igualmente psicossociais ao tornar restrito às interações sociais, e, diante disso, os indivíduos são obrigados a conviver com o isolamento.²⁻³

Efeitos psicológicos negativos, como confusão, raiva e estresse pós-traumático já foram identificados em estudos anteriores como efeito da quarentena, de acordo com a duração do período, os receios em relação ao vírus ou à infecção, a frustração, a diminuição de rendimentos, a informação inadequada e o estigma.⁴ Além dos estudos que exploraram os impactos da COVID-19 e da quarentena

sobre a saúde mental de estudantes universitários, principalmente quanto aos níveis de solidão, estresse, depressão e ansiedade.⁴⁻⁵

Estudo demonstra que metade da população é sofre com algum impacto psicológico, desde leve, moderado ou grave, como ansiedade, depressão e estresse.⁵

Outro estudo, realizado em Portugal, concluiu que os estudantes que integraram o estudo no período pandêmico apresentaram níveis significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e estresse comparativamente aos que integraram o estudo no período normal, sugerindo um impacto psicológico negativo da pandemia nos estudantes⁶.

O sentimento de solidão configura-se como um desafio social e de saúde pública, podendo ser definido como um desequilíbrio e uma lacuna presente entre as relações sociais idealizadas e desejadas por um indivíduo, e as reais obtidas, e, devido a isso, é considerado igualmente como uma resposta ao isolamento social e a deficiência de conexões estabelecidas entre os seres humanos⁷.

Diante da solidão, o ser humano vê-se com os planos psicológicos e emocionais abalados e fragilizados, tornando-se conseqüentemente vulnerável a outros fatores psicológicos, como o estresse, ansiedade e principalmente a depressão – um fenômeno complexo e multidimensional que afeta a qualidade de vida e o plano social como um todo, distorcendo a forma como o indivíduo vê o mundo, vivencia a realidade e processa as informações, podendo acarretar em alterações do sono, alterações de apetite, crises de choro, mudanças no comportamento social, e, igualmente, sendo congruente ao processo de isolamento social⁸.

Consonante às orientações e recomendações do Ministério da Saúde e Organização Municipal da Saúde, no ano de 2020, a administração do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (UniPinhal) suspendeu todas as atividades acadêmicas presenciais.¹

Nessa conjuntura, os alunos de graduação foram imersos numa atmosfera de medo, incerteza, insegurança, isolamento social, ócio, tédio e limitação de atividades de lazer que fragilizam a saúde mental.

Diante desse cenário, objetivou-se verificar a saúde mental de estudantes universitários frente ao isolamento social durante a pandemia pela COVID-19, avaliando os níveis de solidão, estresse, ansiedade e depressão.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal. Os participantes foram os universitários dos cursos de graduação do Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal (UniPinhal).

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2020, e os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 18 anos; estar devidamente matriculados independente do curso de graduação e com e-mail institucional ativo. Foram excluídos os alunos que não concordaram com o TCLE e os menores de 18 anos de idade.

Os estudantes responderam um questionário eletrônico disponibilizado entre os dias 24 de agosto a 09 de setembro de 2020, contendo perguntas sobre características sociodemográficas – como idade, sexo, estado civil, curso e nível de graduação – além de escalas específicas e padronizadas de solidão, e de estresse, ansiedade e depressão, como A Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) e A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EADS-21).

O link do questionário eletrônico e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram enviados via e-mail pela Diretoria Acadêmica da UniPinhal a todos os alunos regularmente matriculados na Instituição.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 34552720.2.0000.8083 (nº do parecer: 4.183.309) e esteve em consonância com o disposto na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise dos dados ocorreu através da codificação e digitação em uma planilha do Microsoft Excel®. A análise estatística iniciou-se com a realização do teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade dos dados. Posteriormente a análise dos dados constitui na exploração descritiva das variáveis estudadas (média e desvio-padrão) e no cálculo das prevalências (n e porcentagem).

ESCALA BRASILEIRA DE SOLIDÃO: A Escala Brasileira de Solidão (UCLA-BR) foi desenvolvida por Russell, Peplau e Cutrona e validada para o contexto brasileiro por Barroso, Andrade e Oliveira. Contém 20 afirmações, com respostas em escala tipo likert de quatro pontos, indo de 0 (nunca) a 3 (frequentemente). O instrumento mostrou boas qualidades psicométricas com consistência interna de 0,94 e boa capacidade de discriminação dos itens, avaliada por meio da Teoria de Resposta ao Item. O total de pontos é de até 60, sendo: 0 a 22 pontos, indicativo de solidão mínima; 23 a 35 pontos, solidão leve; 36 a 47 pontos, solidão moderada; e 48 a 60 pontos, solidão intensa.⁹⁻¹⁰

ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE: A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (EADS-21) foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond e traduzida e validada para o Brasil por Silva et al. e Martins et al. (2019).¹¹⁻¹² A EADS-21 é um instrumento de auto resposta composto por três subescalas (ansiedade, depressão e estresse), numa escala tipo likert variando de 0 (“não se aplicou nada a mim”) a 3 (“aplicou-se a mim a maior parte das vezes”). Cada subescala é composta por sete itens: Depressão: 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21; Ansiedade: 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20; e Estresse: 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18. Para a pontuação final, os valores de cada subescala foram somados e multiplicados por dois para corresponder à pontuação da escala original (DASS-42). A classificação dos sintomas de estresse foi: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 moderado; 27-34 = grave e 35-42 = extremamente grave. A classificação dos sintomas de ansiedade foi: 0-6 normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = grave e 20-42 extremamente grave. A classificação dos sintomas de depressão foi: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderada; 21-27 = grave e 28-42 = extremamente grave.¹³

RESULTADOS

155 voluntários acessaram o questionário. Foram excluídos 20 questionários, sendo: 04 por serem de respondidos com idade menor de 18 anos, 01 por não concordar com o TCLE e 15 por responderem em duplicidade. A amostra foi composta por 135 universitários dos diferentes cursos da instituição. A média de idade dos participantes foi de 23 ± 8 anos, variando entre 18 e 51 anos.

Na Tabela 1 são encontradas as características dos participantes do estudo. Em relação ao sexo, a maioria era do sexo feminino (70%). Sobre o estado civil, 93% eram solteiros. O curso com maior participação de estudantes foi o de Pedagogia seguido pelo curso de Direito, e a menor participação foram dos universitários dos cursos de Engenharia Mecatrônica, Farmácia e Gastronomia. Metade dos voluntários cursava o primeiro ano do curso (51%).

Tabela 1. Características dos voluntários da pesquisa (n = 135).

	n (%)
Sexo	
Feminino	95 (70%)
Masculino	40 (30%)
Estado Civil	
Solteiro	125 (93%)
Casado	10 (7%)
Curso de Graduação	
Administração	8 (6%)
Biomedicina	8 (6%)
Direito	17 (13%)
Educação Física	8 (6%)
Enfermagem	12 (9%)
Engenharia Agrônômica	9 (7%)
Engenharia da Computação	5 (4%)
Engenharia Mecatrônica	2 (1%)
Farmácia	2 (1%)
Gastronomia	2 (1%)
História	12 (9%)
Letras	15 (11%)
Medicina Veterinária	13 (10%)
Pedagogia	22 (16%)
Ano da Graduação	
Primeiro	69 (51%)
Segundo	29 (21%)
Terceiro	24 (18%)
Quarto	4 (3%)
Quinto	9 (7%)

Fonte: Autoria própria.

Ao avaliar a solidão por meio do instrumento UCLA-BR, observou-se que metade dos universitários (50%) apresentaram níveis moderados, seguido de leve (48%). A solidão intensa não foi relatada por nenhum voluntário. 30% dos universitários relataram que essas respostas são dependentes do período de distanciamento social.

Ao realizar a comparação entre os resultados obtidos previamente e a variável “sexo” da amostra estudada foi possível destacar um predomínio do sexo feminino quanto ao apresentar do sentimento de solidão (70%), possuindo destaque quanto à manifestação moderada (40%). Em relação ao sexo masculino, pode-se observar um maior predomínio da sintomatologia leve presente em 18% dos participantes masculinos.

A Tabela 2 mostra os dados referentes à escala EADS-21, que avalia os níveis de estresse, ansiedade e depressão. Denota-se uma prevalência significativa de estresse e depressão à soma dos valores incluídos dentre as classificações leve a muito grave, expressando 56% e 55% respectivamente. Ansiedade muito grave foi encontrada em 16% dos universitários. 40% dos voluntários relataram que essas respostas são dependentes do período de distanciamento social, ou seja, foram afetados por ele.

Tabela 2. Ocorrência de estudantes agrupados segundo as classificações de gravidade de estresse, ansiedade e depressão.

Fator	Classificação	n (%)
Estresse	Normal	61 (45%)
	Leve	31 (23%)
	Moderada	25 (18%)
	Grave	13 (10%)
	Muito grave	5 (4%)
Ansiedade	Normal	75 (55%)
	Leve	9 (7%)
	Moderada	23 (17%)
	Grave	7 (5%)
	Muito grave	21 (16%)
Depressão	Normal	60 (44%)
	Leve	11 (8%)

Moderada	26 (19%)
Grave	14 (10%)
Muito grave	24 (18%)

Fonte: Autoria própria.

A amostra feminina apresentou níveis estressores (59%) e depressivos (58%) importantes, percebendo-se também uma continuidade entre as taxas obtidas a nível moderado quanto aos itens avaliados. Ansiedade muito grave foi expressa por 18% das participantes.

Já em relação à amostra masculina identificou-se a presença de níveis estressores (31%) e ansiosos (44%). Além disso, 20% configura-se em depressão muito grave e não há indícios de manifestações de estresse grave.

DISCUSSÃO

Durante a pandemia COVID-19, identificou-se a falta de suporte social como o principal fator de risco para transtornos mentais em estudantes universitários.¹⁴ Ainda, essencialmente social, o ser humano porta consigo a necessidade de instituir laços: aspecto inato e pré-histórico que constituía um sinônimo de sobrevivência; em conjunto a essa característica, a “dor social” surgiu como uma forma de adaptação à rejeição, visando moldar o comportamento humano e consequentemente preservar os vínculos interpessoais.¹⁵ Fundamentado nessa percepção, é possível associar níveis elevados de solidão à individualidade promovida pela atualidade, à liquidez que compõem as relações sociais e ao contato pessoal reduzido.¹⁶

A solidão pode ser experienciada por todos os indivíduos, independente do sexo, no qual autores denotam a solidão como uma experiência subjetiva, composta e influenciada por variáveis situacionais, culturais e sociais.¹⁷⁻¹⁸ Contrapondo a narrativa supracitada, à análise e correlação entre os resultados obtidos acerca da manifestação da solidão e a variável sexo foi perceptível que a totalidade da amostra feminina apresentou algum grau deste sentimento.

Mediante essa divergência, considera-se a análise de dois aspectos peculiares: primeiramente, ao analisar os padrões instituídos e estereótipos moldados pela sociedade, é compreensível esperar que o sexo feminino apresente taxas superiores à manifestação da solidão.¹⁸

Isso resulta das cruéis exigências acerca de um relacionamento estável e uma futura concepção; em adendo, o plano social coloca sob julgamento questões como: autoestima, autonomia, resiliência, habilidades sociais e personalidade, induzindo a ideia de que a solidão é um castigo ou um fracasso, e, portanto, agravando sua intensidade.¹⁹⁻²⁰

Secundariamente, o sexo masculino enfrenta o receio e hesitação constante de afirmar sua subjetividade e expressões – e quando ocorrem, são estigmatizadas como fragilidade, devendo ter sua existência nulificada.²⁰

Essa imagem errônea impacta diretamente na compreensão do “eu” e na cognição do processo de solidão, sendo mais plausível admitir a falta de contato social à emoção desencadeada pela ausência desse contato.²¹

Os resultados assemelham-se a outro estudo, o qual reafirma as diferenças significativas encontradas na avaliação entre os sexos, acerca do sexo masculino manifestar solidão elevada indiretamente.²²⁻²³

Apesar de distintos, o isolamento social e a solidão possuem uma ligação intrínseca de causa e consequência. No contexto pandêmico, o ser humano vê-se emocionalmente despreparado diante das restrições estabelecidas pelo isolamento, sendo obrigado a se reconciliar o rival de sua biologia social – destacando-se o sexo feminino como mais propenso a sofrer efeitos negativos.²⁴

A amostra feminina apresentou ambos os achados anteriormente em taxas aumentadas quando comparadas ao sexo oposto, ressaltando a presença de ansiedade em nível muito grave, consonante à literatura, a qual aponta a mulher como predisposta a enfrentar intensidades elevadas.²⁵⁻²⁶

Por ser esperado uma maior fragilidade e sinceridade quanto à expressão dos sentimentos como visto previamente nesse estudo, pode-se associar o encontrado a esse fato, visto que o sexo feminino não enfrenta consequências negativas frequentemente ao admitir questões emocionais.²⁷

Não apenas condicional a essa questão, é necessário reforçar que a maior incidência deve-se aos fatores genético e ambientais – como dupla jornadas comuns, vulnerabilidade social – e, também, particularidades do sistema neurológico e cargas hormonais próprias – onde, nesse sentido, nota-se a ação da testosterona como uma proteção ao sexo masculino, principalmente contra o desenvolvimento de ansiedade em suas intensidades mais graves.²⁷

Em relação ao sexo masculino, pressupõe-se uma interiorização dos sentimentos, e, conseqüentemente, do sofrimento, causado pelos estereótipos e estigmas. Através disso é possível apontar o porquê de em maioria o sexo feminino representar uma maior parcela quanto ao aparecimento de alterações em saúde mental.²⁸

A depressão em nível muito grave pode ser potencialmente justificada ao avaliar que homens tendem a ter uma educação acerca de saúde mental restrita, sendo menos prováveis de discutir sobre tais assuntos e sua subjetividade, bem como utilizar raramente serviços especializados.²⁹

Eventualmente as manifestações e alterações se tornam visíveis quando em níveis exacerbados causadas pelo acúmulo emocional, sendo evidenciada através da irritabilidade e agressividade aumentada, busca de adrenalina mediante riscos e tendendo a comportamentos suicidas.³⁰⁻³¹

O UniPinhal, local da realização deste estudo, conta com o Atendimento Psicopedagógico (APP) exercido por uma psicóloga, que visa prestar atendimento psicoterapêutico e psicopedagógico aos alunos – a nível de orientação, promoção, prevenção e proteção. Nesse momento de distanciamento social esse atendimento não foi interrompido, porém, passou a acontecer de forma remota. Todos os alunos, inclusive os voluntários desta

pesquisa, receberam informações quanto ao atendimento nesse período, e vários estão recebendo assistência.³²

Ao analisar os estudantes universitários foi possível não só inferir a ideia de um provável detrimento prévio à pandemia em relação à solidão e distúrbios psicológicos (estresse, ansiedade e depressão), mas também identificar a pandemia como agente intensificador dos impactos desfavoráveis – reforçando vigorosamente o elo entre isolamento, solidão e transtornos psicológicos.

Considera-se como limitação deste estudo a questão de que a coleta de dados ocorreu exclusivamente de forma online. Esperava-se uma maior adesão por parte da população específica por serem jovens e por terem mais acesso e facilidade com a tecnologia. Porém, houve uma baixa reatividade dos participantes por possíveis receios de serem expostos – mesmo o questionário não sendo identificável – ou com o recolhimento de dados pessoais e problemas de dados pessoais, e ainda a dificuldade de obter acesso a internet.

O estudo fornece um meio para compreender aspectos psicológicos gerados pelo isolamento social, como a ansiedade e depressão, desde níveis leves até avançados. Nesse sentido, as universidades devem considerar esses fatores para ampliar e nortear ações de saúde mental para a melhoria da assistência estudantil.

CONCLUSÃO

O distanciamento social mostrou impacto psicológico negativo nos universitários durante a pandemia COVID-19, apontando para a necessidade de investigação e acompanhamento desses estados emocionais.

Os alunos da UniPinhal, inclusive, foram orientados quanto ao Atendimento Psicopedagógico (APP) na instituição, recebendo acompanhamento conforme suas necessidades individuais neste período de distanciamento social.

Ações como essa deverão ser estimuladas em todos os setores, para que assim, seja minimizado os riscos e agravos à saúde mental da população nesse período

pandêmico.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic [Internet]. www.who.int. 2020. Available from: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid-19>
2. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 31;66(4):317–20. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>.
3. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y-T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Feb;7(4). [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30079-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30079-1)
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *The Lancet*. 2020 Feb 26;395(10227):912–20. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
5. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020 Mar 6;17(5):1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
6. Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [Internet]. 2020;37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
7. Xia N, Li H. Loneliness, Social Isolation, and Cardiovascular Health. *Antioxidants & Redox Signaling*. 2018 Mar 20;28(9):837–51. <https://doi.org/10.1089/ars.2017.7312>

8. Coutinho M da P de L, Pinto AVL, Cavalcanti JG, Araújo LS de, Coutinho M de L. Relação Entre Depressão E Qualidade De Vida De Adolescentes No Contexto Escolar. *Psicologia, Saúde e Doenças* [Internet]. 2016;17(3):338–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170303>
9. Russell D, Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1980;39(3):472–80. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
10. Barroso SM, Andrade VS de, Oliveira NR de. Escala Brasileira de Solidão: Análises de Resposta ao Item e definição dos pontos de corte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2016;65:76–81. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000106>
11. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*. 1995 Mar;33(3):335–43. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
12. Silva HA da, Passos MHP dos, Oliveira VMA de, Palmeira AC, Pitangui ACR, Araújo RC de. Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for Brazilian adolescents? *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2016 Dec;14(4):486–93. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5221374/>
13. Martins BG, Silva WR da, Maroco J, Campos JADB. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* [Internet]. 2019 Mar;68(1):32–41. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3732>
14. Muniz EA, Queiroz MVO, Barbosa IM, Macial GP, Barbosa Filho VC. Related factors for health behaviors among young students during the pandemic of COVID-19. *Rev Rene*. 2022;23:e81561. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222381561>
15. Mushtaq R. Relationship Between Loneliness, Psychiatric Disorders and Physical Health ? A Review on the Psychological Aspects of Loneliness. *Journal of*

Clinical and Diagnostic Research [Internet]. 2014;8(9). DOI :
10.7860/JCDR/2014/10077.4828

16. Li NP, Kanazawa S. Country roads, take me home... to my friends: How intelligence, population density, and friendship affect modern happiness. *British Journal of Psychology*. 2016 Feb 4;107(4):675–97. <https://doi.org/10.1111/bjop.12181>

17. Maes M, Qualter P, Vanhalst J, Van den Noortgate W, Goossens L. Gender Differences in Loneliness Across the Lifespan: A Meta-Analysis. Kandler C, editor. *European Journal of Personality*. 2019 Nov;33(6):642–54. <https://doi.org/10.1002/per.2220>

18. Rokach A. The Effect of Gender and Culture on Loneliness: A Mini Review. *Emerging Science Journal*. 2018 May 8;2(2). DOI: 10.28991/esj-2018-01128

19. Ríos Zapata PC, Londoño Arredondo NH. Percepción de soledad en la mujer. *Agora USB*. 2012 Jan 8;12(1):143. <https://doi.org/10.21500/16578031.229>

20. Barreto M, Victor C, Hammond C, Eccles A, Richins MT, Qualter P. Loneliness around the world: Age, gender, and cultural differences in loneliness. *Personality and Individual Differences*. 2020 Apr;169:110066. DOI: 10.1016/j.paid.2020.110066

21. Streit ACSS, Moraes ACPS, Rocha CMT, Gonzatti LD, Paese RF, Silva V, Grzybowski LS, Boeckel MG. (2021). Pandemia da Covid-19: perspectiva feminina sobre o isolamento social. *Revista Psicologia e Saúde*, 13(2), 197-210. <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1090>

22. Mund M, Freuding MM, Möbius K, Horn N, Neyer FJ. The Stability and Change of Loneliness Across the Life Span: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Personality and Social Psychology Review*. 2019 Jun 10;24(1):24–52. DOI: 10.1177/1088868319850738

23. Ercole V, Parr J. (2020). Problems of Loneliness and Its Impact on Health and Well- Being. 10.1007/978-3-319-69627-0_127-1. DOI:10.1007/978-3-319-69627-0_127-1

24. Banerjee D, Rai M. Social isolation in Covid-19: The impact of loneliness. *International Journal of Social Psychiatry* [Internet]. 2020 Apr 29;66(6):002076402092226. <https://doi.org/10.1177/0020764020922269>
25. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience* [Internet]. 2015;17(3):327–35. doi: 10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow
26. Barros MBA, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL,, Azevedo RCS, Romero D, Souza Júnior PRB, Azevedo LO, Machado ÍE, Damacena GN, Gomes CS, Werneck AO, Silva RSP, Pina MF, Gracie R. (2020). Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020427. Epub 20 de agosto de 2020.<https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400018>
27. Hantsoo L, Epperson CN. Anxiety Disorders Among Women: A Female Lifespan Approach. *Focus: Journal of Life Long Learning in Psychiatry* [Internet]. 2017 Apr 1;15(2):162–72. doi: 10.1176/appi.focus.20160042
28. Windmöller N, Zanello V. (2016). DEPRESSÃO E MASCULINIDADES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA EM PERIÓDICOS BRASILEIROS. *Psicologia Em Estudo*, 21(3), 437-449. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v21i3.31896>
29. Call JB, Shafer K. Gendered Manifestations of Depression and Help Seeking Among Men. *American Journal of Men's Health* [Internet]. 2015 Dec 31;12(1):41–51. doi: 10.1177/1557988315623993
30. Silva RPM, Eduardo A. Masculinidades e sofrimento mental: do cuidado singular ao enfrentamento do machismo?. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 10 [Acessado 27 Dezembro 2022] , pp. 4613-4622. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10612021>.

31. Mayor E. Gender roles and traits in stress and health. *Frontiers in Psychology*. 2015 Jun 9;6(779). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00779>

32. Neves C, Augusto C, Terra AL. Questionários online: análise comparativa de ferramentas para a criação e aplicação de e-surveys. *AtoZ: novas práticas em informação e conhecimento*, [S.l.], v. 9, n. 2, p. 69 – 78, nov. 2020. ISSN 2237-826X. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/atoz/article/view/75826/41905>>. Acesso em: 27 dec. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/atoz.v9i2.75826>.

¹Enfermeiro. Docente no Curso Técnico de Enfermagem na Cuidare Cursos.

²Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Docente no Centro Regional
Universitário de Espírito Santo do Pinhal.

³Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Docente no Centro Regional
Universitário de Espírito Santo do Pinhal.

⁴Enfermeira. Docente no Curso Técnico de Enfermagem na Cuidare Cursos. ⁵
Graduando em Enfermagem pelo Centro Regional Universitário de Espírito Santo
do Pinhal.

⁶Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente no Centro Regional
Universitário de Espírito Santo do Pinhal.

⁷Fisioterapeuta. Pós-doutora em Ciências Médicas. Docente no Centro Regional
Universitário de Espírito Santo do Pinhal.

[← Post anterior](#)

RevistaFT

A RevistaFT é uma Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis “B2” em 2023. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2023

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil