

Saúde mental e estratégias de *coping* em pós-graduandos na pandemia da COVID-19

Fabio Scorsolini-Comin^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-6281-3371>

Naiana Dapieve Patias³

 <https://orcid.org/0000-0001-9285-9602>

Alisson Junior Cozzer⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-4783-4470>

Pedro Augusto Warken Flores⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-8286-8043>

Jean Von Hohendorff⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-7414-5312>

Objetivo: verificar a relação entre sintomas de depressão, ansiedade, estresse e as estratégias de *coping* em pós-graduandos no contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Método:** pesquisa eletrônica transversal e correlacional conduzida com 331 estudantes de pós-graduação brasileiros, com idades entre 20 e 64 anos que responderam a um formulário online contendo um questionário de dados sociodemográficos, uma escala de estratégias de *coping* e a escala DASS-21. Foram realizadas análises descritivas, análises U de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis e análises de correlação Spearman. **Resultados:** os principais resultados indicaram que a manutenção de uma rotina laboral e de estudos, bem como a prática religiosa estão correlacionadas a menores escores de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, bem como com estratégias de enfrentamento que podem funcionar como fatores protetivos. **Conclusão:** a pandemia do novo coronavírus prejudicou a saúde pública e aumentou a necessidade de estudos voltados para a compreensão do impacto desse evento na saúde mental da população. Sugere-se que a inserção no mercado de trabalho e a religiosidade sejam consideradas em intervenções com pós-graduandos.

Descritores: Adaptação Psicológica; COVID-19; Depressão; Ansiedade; Estresse Psicológico; Saúde do Estudante.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

³ Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Sociais e Humanas, Santa Maria, RS, Brasil.

⁴ Faculdade Meridional, Escola de Saúde, Passo Fundo, RS, Brasil.

Como citar este artigo

Scorsolini-Comin F, Patias ND, Cozzer AJ, Flores PAW, Hohendorff JV. Mental health and coping strategies in graduate students in the COVID-19 pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2021;29:e3491. [Access   ]; Available in:  . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5012.3491>

Introdução

Em termos de saúde mental, a população universitária vem sendo cada vez mais investigada, tendência esta que permanece crescente a partir da pandemia da COVID-19⁽¹⁻⁴⁾. O interesse científico nesses estudantes não reside apenas nos expressivos níveis de sintomas psicopatológicos encontrados na contemporaneidade. Tem sido problematizado o modo como as Instituições de Ensino Superior (IES) têm se organizado, buscando considerar o acolhimento aos estudantes como uma das diretrizes para a oferta de uma formação mais humanizada e indo além do foco apenas em aspectos cognitivos e de treinamento prático dos futuros profissionais, permitindo a construção de estratégias para uma educação superior de qualidade, na qual se levem em consideração as condições emocionais para que essa formação possa ser considerada bem-sucedida⁽⁵⁾.

A pesquisa em saúde mental em universidades brasileiras e estrangeiras tem priorizado os estudantes de graduação, com um reduzido número de estudos retratando a realidade dos pós-graduandos, ocasionando certa invisibilidade desse público⁽⁶⁾. Embora menos investigada, a saúde mental na pós-graduação vem sendo uma temática premente. A pós-graduação vem passando por importantes mudanças nos últimos anos em termos de sua organização, do incentivo à produção de um conhecimento cada vez mais inovador e das possibilidades de diálogo com investigações e pesquisadores do exterior, ampliando as redes de colaboração e, conseqüentemente, o impacto científico e social dessa produção⁽⁷⁾.

Apesar dos desafios que consideram a necessidade de inovar e internacionalizar a pós-graduação, a saúde mental desses estudantes vem sendo frequentemente negligenciada pelos programas de pós-graduação. As condições de estudo, trabalho e permanência na universidade ao longo da pós-graduação são elementos que devem ser problematizados nesse debate atual, discussão esta que não pode ser apartada da consideração sobre as condições socioeconômicas desses pós-graduandos, a instabilidade da pós-graduação no atual cenário político brasileiro e as possibilidades de acesso ao mercado de trabalho por parte desse público após a pandemia. Tais elementos, de modo combinado, devem ser cotejados para uma abordagem ampliada em saúde mental na pós-graduação, o que recupera também a necessidade de explorar as estratégias desenvolvidas por esses estudantes para fazer frente a esses diversos marcadores, e nos leva, inequivocamente, ao conceito de *coping*^(1,8).

O *coping* pode ser entendido como a associação de estratégias que as pessoas utilizam em eventos

causadores de estresse, com o objetivo de o eliminar, reduzir ou manejar situações estressantes. Tais estratégias podem ser focalizadas no problema ou na emoção, sendo que o primeiro dará ênfase ao causador do estresse, buscando alterar a relação com este, e o segundo se volta à resposta e adaptação emocional frente ao evento⁽⁸⁾. Assim, uma das necessidades emergentes refere-se ao modo como estudantes de pós-graduação têm se adaptado aos desafios da pandemia da COVID-19, evocando recursos e desenvolvendo estratégias não apenas para a manutenção das atividades de ensino e pesquisa, mas também para o cuidado em saúde mental nesse período de forte mobilização emocional.

Esse interesse revela a necessidade não só de conhecer os sintomas psicopatológicos desse grupo, mas suas condições para enfrentar os desafios impostos. Diversos estudos realizados com diferentes populações de estudantes destacaram recursos como o humor, a distração e também a capacidade de resiliência⁽⁹⁻¹²⁾. Essas estratégias são focadas nos aspectos emocionais e na resolução de problemas. No entanto, as associações entre a produção desses recursos e as condições emocionais dos pós-graduandos ainda não são claras na literatura científica^(3,10,12).

Os contextos culturais podem exercer impacto sobre essas estratégias, como no caso dos estudantes brasileiros⁽¹⁰⁾. Conhecer esses cenários pode tornar as estratégias educacionais e de saúde mental direcionadas a esses alunos ainda mais eficazes em um contexto de trânsito pela pandemia, o que reforça a relevância desta pesquisa. O interesse por este estudo surgiu da necessidade de saber se as políticas de distanciamento social, lançadas no Brasil a partir de março de 2020 e impostas durante a pandemia, repercutiram na saúde mental desses estudantes.

A partir desse panorama, este estudo enfoca as possíveis estratégias de enfrentamento produzidas em resposta à COVID-19 e no reconhecimento das necessidades psicológicas dos pós-graduandos na pandemia. Assim, objetiva verificar a relação entre os sintomas de depressão, ansiedade e estresse com estratégias de *coping* em estudantes de pós-graduação no contexto da pandemia do novo coronavírus (COVID-19).

Método

Delineamento

Foi realizada uma pesquisa eletrônica transversal e correlacional.

Participantes

Foram elegíveis para esse estudo estudantes matriculados em cursos de pós-graduação durante o primeiro semestre de 2020. Esses alunos deviam estar matriculados e em qualquer fase da pós-graduação, sem restrição de instituição de ensino ou área de formação ou pesquisa. O estudo incluiu 331 pós-graduandos brasileiros. O tamanho da amostra foi calculado por meio do *software* OpenEpi, versão 3.01, considerando um nível de confiança de 95%, uma margem de erro amostral de 5% e uma população de 288.538 alunos de pós-graduação⁽¹³⁾.

Instrumentos de coleta de dados

Utilizou-se uma ficha de dados sociodemográficos construída especificamente para o presente estudo com questões relativas à caracterização dos participantes, tais como gênero, idade, nível de escolaridade e informações sobre grau de distanciamento social, sintomas de COVID-19, testagem e resultado, situação socioeconômica, laboral e educacional.

Inventário de Estratégias de *Coping* (IEC). A versão brasileira⁽⁸⁾ consiste em 66 itens divididos em 8 fatores: Fator 1 – confronto; Fator 2 – afastamento; Fator 3 – autocontrole; Fator 4 - suporte social; Fator 5 – aceitação de responsabilidade; Fator 6 – fuga-esquiva; Fator 7 – resolução de problemas; e Fator 8 – reavaliação positiva. Os respondentes deviam indicar o que fizeram em uma determinada situação de acordo com a classificação que varia de 0 a 3: 0 – não usei esta estratégia, 1 – usei um pouco; 2 – usei bastante; 3 – usei em grande quantidade. Neste estudo, a situação foi descrita como “distanciamento social devido à COVID-19” e o Alfa de *Cronbach* geral foi de 0,90.

Depression, Anxiety and Stress Scale - Short Form (DASS-21), validada para a população adulta brasileira⁽¹⁴⁾. Baseia-se no modelo tripartido em que os sintomas de ansiedade e depressão se agrupam em três estruturas básicas. Na DASS-21, os participantes indicam o grau em que experimentam cada um dos sintomas descritos nos itens durante a última semana (semana anterior), em uma escala do tipo Likert de 4 pontos entre 0 (não se aplica a mim) e 3 (aplica-se muito a mim, ou a maior parte do tempo). Pontuações para depressão, ansiedade e estresse são determinadas pela soma dos escores dos 21 itens. No estudo atual, o Alfa de *Cronbach* geral foi de 0,95: 0,92 para depressão, 0,88 para ansiedade e 0,90 para estresse, o que pode ser considerado como bons índices psicométricos. A classificação quanto à severidade dos sintomas na DASS-2 é calculada a partir da média multiplicada por dois sendo que o resultado por ser: normal, leve, moderado, severo e extremamente severo.

Coleta de dados

Coleta de dados *online* por meio da ferramenta Formulários *Google*. O convite contendo o *link* do formulário foi enviado para e-mail das Instituições de Ensino Superior brasileiras. Também foram enviados convites para grupos de pós-graduandos via *Facebook* e convites individuais por *Whatsapp*. Os pesquisadores também criaram um *Instagram* da pesquisa no qual o *link* da pesquisa permaneceu disponível. Os convites continham uma breve descrição da pesquisa e o *link* para responder ao formulário online. A coleta ocorreu entre os dias 10 de maio e 20 de junho de 2020. Os participantes aceitaram participar da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado em formato de texto na primeira página, anterior aos instrumentos de coleta de dados.

Análise dos dados

Inicialmente, foram realizados os testes de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*) que demonstraram que os dados não apresentavam uma distribuição normal e que, portanto, deveria ser empregada estatística não-paramétrica. Em seguida, foram realizadas análises descritivas (frequência, médias, desvios padrão) para investigar o perfil dos pós-graduandos e as características relacionadas ao distanciamento social e à COVID-19. Após, análises U de *Mann-Whitney* foram realizadas para verificar diferenças nos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e nas estratégias de *coping* empregadas por grupo (gênero, prática religiosa e situação empregatícia). O teste de *Kruskal-Wallis* foi usado para verificar os mesmos sintomas em função do tipo de instituição (privada, pública, comunitária), situação de estudo e tipo de distanciamento social. Para verificar se havia correlação entre os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e as estratégias de *coping* empregadas foram realizadas análises de correlação *Spearman*.

Por fim, foram realizados os testes de tamanho de efeito nos grupos em que houve diferenças estatisticamente significativas nos construtos investigados. O teste de tamanho de efeito (*r*) foi realizado por meio do cálculo $r = Z/\sqrt{N}$ (por pares), tendo como parâmetros os seguintes valores: pequeno (0,2), médio (0,5) e grande (>0,8)⁽¹⁵⁾. As correlações foram classificadas segundo as seguintes dimensões de magnitude: fraca (<0,3), moderada (0,3 a 0,59), forte (0,60 a 0,99) ou perfeita (1,0)⁽¹⁶⁾.

Aspectos éticos

A aprovação ética foi obtida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (Parecer nº 4.022.969).

Resultados

O estudo incluiu 331 pós-graduandos, com idades entre 20 e 64 anos ($M = 31,42$; $DP = 7,66$), 75% ($n = 248$) do sexo feminino, 73% ($n = 242$) de pele branca, 75% ($n = 249$) de universidades públicas, 58% ($n = 193$)

cursando mestrado, 48% ($n = 160$) na área de Ciências Humanas, 43% ($n = 144$) com renda familiar de 2 a 6 salários mínimos e 51% ($n = 167$) praticando algum tipo de religião. Em relação à situação laboral, 55% ($n = 183$) trabalham, dos quais 19% ($n = 62$) necessitam sair de casa para trabalhar (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas. Brasil ($n = 331$)

| Características | n | % | Características | n | % |
|--------------------------------------|-----|-----|---|-----|----|
| Estado | | | Continua Estudando | | |
| RS | 121 | 37 | Sim | 209 | 63 |
| SP | 29 | 9 | Parcialmente | 101 | 31 |
| MG | 26 | 8 | Não | 21 | 6 |
| SC | 22 | 7 | Instituição | | |
| Outros | 133 | 270 | Pública | 249 | 75 |
| Gênero | | | Privada | 71 | 22 |
| Feminino | 248 | 75 | Comunitária | 11 | 3 |
| Masculino | 80 | 24 | Cor | | |
| Prefiro não dizer | 3 | 1 | Branca | 242 | 73 |
| Pós-graduação | | | Parda | 62 | 19 |
| Mestrado | 193 | 58 | Negra | 24 | 7 |
| Doutorado | 131 | 40 | Amarela | 3 | 1 |
| Não respondeu | 7 | 2 | Trabalha | | |
| Área | | | Sim | 183 | 55 |
| Ciências Humanas | 160 | 48 | Não | 133 | 40 |
| Ciências da Saúde | 56 | 17 | Suspenso temporariamente | 15 | 5 |
| Ciências Sociais Aplicadas | 38 | 12 | Atualmente, para trabalhar, precisa sair de casa? | | |
| Engenharias | 23 | 7 | Não | 232 | 70 |
| Outras | 54 | 16 | Sim | 62 | 19 |
| Prática religião | | | Não respondeu | 37 | 11 |
| Sim | 167 | 51 | Renda Familiar | | |
| Não | 164 | 49 | Até 2 salários mínimos* | 48 | 15 |
| Religião? | | | 2 a 4 salários mínimos* | 73 | 22 |
| Catolicismo | 83 | 25 | 4 a 6 salários mínimos* | 71 | 22 |
| Espiritismo | 34 | 10 | 6 a 8 salários mínimos* | 56 | 17 |
| Protestantismo de missão | 27 | 8 | 8 a 10 salários mínimos* | 30 | 9 |
| Protestantismo de origem pentecostal | 11 | 3 | 10 salários mínimos ou mais* | 53 | 16 |

*Salário mínimo: R\$ 1.045,00. Brasil, 2020

Em termos da caracterização da amostra, quando questionados a respeito das características relacionadas ao distanciamento social e à COVID-19, 3% ($n = 11$)

indicaram que tiveram sintomas, 4% ($n = 14$) responderam ter realizado teste, sendo o resultado positivo em 8% ($n = 2$) dos casos. Em relação à moradia durante a pandemia,

54% (n = 176) moram com duas ou três pessoas, sendo que, dentre elas, 47% (n = 156) são do grupo de risco. Ainda, a maior parte dos respondentes referiu estar em

distanciamento social parcial, saindo de casa uma vez por semana (40%, n = 133) apenas para comprar produtos essenciais. Esses dados estão sumarizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Características relacionadas à COVID-19. Brasil

| Características | n | % | Características | n | % |
|--------------------------|-----|----|-------------------------------|-----|----|
| Sintomas COVID-19 | | | Grau de distanciamento social | | |
| Sim | 11 | 3 | Parcial | 277 | 84 |
| Não | 320 | 97 | Total | 42 | 13 |
| Realizou teste COVID-19 | | | Nenhum | | |
| Sim | 14 | 4 | Quantos dias sai de casa? | | |
| Não | 317 | 96 | Nenhum | 46 | 14 |
| Resultado teste | | | 1 | 133 | 40 |
| Negativo | 12 | 86 | 2 | 59 | 18 |
| Positivo | 2 | 14 | 3 | 38 | 12 |
| Pessoas em casa | | | 4 | 19 | 6 |
| Nenhuma, moro sozinha(o) | 22 | 7 | 5 | 18 | 5 |
| 1 | 54 | 16 | 6 | 13 | 4 |
| 2 | 108 | 33 | 7 | 5 | 1 |
| 3 | 68 | 21 | Pessoas grupo de risco | | |
| 4 | 55 | 17 | Sim | 156 | 47 |
| 5 | 18 | 5 | Não | 138 | 42 |
| 6 | 6 | 1 | Resido sozinha(o) | | |
| | | | | 37 | 11 |

Em relação aos sintomas psicopatológicos, os/as pós-graduando/as apresentaram escores de depressão ($M = 15,28$; $DP = 6,21$), ansiedade ($M = 5,93$; $DP = 5,66$) e estresse ($M = 10,37$; $DP = 5,88$) classificados como moderados. No que diz respeito às estratégias de *coping* utilizadas, as maiores médias foram na estratégia Reavaliação positiva ($M = 9,80$, $DP = 4,76$) e a menor em Aceitação da responsabilidade ($M = 4,27$, $DP = 2,64$) (Tabela 3).

Tabela 3 – Análises descritivas dos sintomas de depressão, ansiedade, estresse e estratégias de *coping*. Brasil

| | M* | DP† |
|--------------------------------------|-------|------|
| Depressão | 7,64 | 6,21 |
| Ansiedade | 5,93 | 5,66 |
| Estresse | 10,37 | 5,88 |
| IEC*1 – Confronto | 5,46 | 2,79 |
| IEC*2 – Afastamento | 6,63 | 3,10 |
| IEC*3 – Autocontrole | 9,58 | 3,37 |
| IEC*4 – Suporte Social | 9,26 | 3,86 |
| IEC*5- Aceitação de Responsabilidade | 4,27 | 2,64 |
| IEC*6- Fuga-Esquiva | 9,18 | 4,79 |
| IEC*7- Resolução de Problemas | 8,97 | 3,87 |
| IEC*8- Reavaliação Positiva | 9,80 | 4,76 |

*Média; †Desvio Padrão; †Inventário de Estratégias de *Coping*

Algumas diferenças por grupos nos sintomas e nas estratégias de *coping* foram encontradas (Tabela 4). Os tamanhos de efeito das diferenças entre os grupos variaram de fraco a moderado. As análises por gênero, comparando-se os sintomas de depressão, ansiedade, estresse e as estratégias de *coping* empregadas, indicam diferenças estatisticamente significativas, tendo o gênero feminino maiores escores nos sintomas de estresse ($U = 8278,500, p = 0,03$) com reduzido efeito ($r = -0,12$) e no fator 6 - Fuga-Esquivas ($U = 7632,000, p < 0,01$) do que pós-graduandos do gênero masculino, com reduzido efeito ($r = -0,17$).

Houve diferenças estatisticamente significativas entre os alunos de pós-graduação que trabalham e os que não trabalham, com os primeiros apresentando pontuações mais baixas em sintomas de depressão ($U = 9.748.000, z = -3,027, p < 0,01$), com tamanho de efeito pequeno ($r = -0,17$) e pontuações mais altas nas seguintes estratégias de enfrentamento: Fator 4 - Suporte Social ($U = 9.471,500, z = -3,374, p < 0,01$), Fator 7 - Resolução de Problemas ($U = 9,569,500, z = -3,252, p < 0,01$) e Fator 8 - Reavaliação Positiva ($U = 10.432,500, z = -2,17, p = 0,03$) do que aqueles que não trabalham, com tamanho de efeito pequeno ($-0,12$ a $-0,19$). Por outro lado, alunos de pós-graduação que não trabalham obtiveram pontuação maior no fator 6 - Fuga-esquivas ($U = 10.602,500, z = -1,959, p = 0,05$) com tamanho de efeito pequeno ($r = -0,11$) quando comparados àqueles que trabalham. Houve diferenças estatisticamente significativas nos sintomas de estresse entre estudantes de pós-graduação que não precisam sair de casa para trabalhar e aqueles que precisam, com os primeiros apresentando sintomas de estresse mais elevados do que os últimos ($U = 6.009.500, z = -1,991, p = 0,05$), com tamanho de efeito pequeno ($r = -0,11$).

Os alunos de pós-graduação que praticam algum tipo de religião tiveram pontuações mais baixas em depressão ($U = 9.912.000, z = -4,354, p < 0,01, r = -0,24$) e estresse ($U = 11.823,500, z = -2,152, p = 0,03, r = -0,12$) sintomas e pontuações mais altas nas seguintes estratégias de enfrentamento: Fator 2 - Distanciamento ($U = 11.056,500, z = -3,047, p < 0,01, r = -0,17$), Fator 7 - Resolução de Problemas ($U = 1.073.000, z = -3,415, p < 0,01, r = -0,19$) e Fator 8 - Reavaliação positiva ($U = 7.669,500, z = -6,934, p < 0,01, r = -0,38$) do que aqueles que não professam nenhuma religião, com um baixo a médio efeito ($-0,12$ a $-0,38$). No entanto, aqueles que não praticam nenhuma religião obtiveram uma pontuação mais alta no Fator 6 - fuga-esquivas ($U = 11.770,500, z = -2,215, p = 0,03$) com tamanho de efeito pequeno ($r = -0,12$).

Houve diferenças estatisticamente significativas nos escores de depressão ($H(2) = 13,67, p = 0,001$) entre

os estudantes por situação de estudo, com o grupo que "não continua estudando" tendo escores de depressão mais altos do que aqueles que "continuam estudando" ($z = -3,073, p = 0,006, r = 0,17$) e aqueles que "estudam meio período" ($z = -2,555, p = 0,05, r = 0,14$). No que tange às diferenças em relação às estratégias de *coping* empregadas, houve diferenças estatisticamente significativas no Fator 7 - Resolução de Problemas, ($H(2) = 12,96, p = 0,02$) com maior pontuação no grupo de graduados que "continuam estudando" do que nos que "não continuam estudando" ($z = 3,112, p = 0,002$), com efeito de tamanho pequeno ($r = 0,17$).

Houve diferenças estatisticamente significativas por tipo de instituição em que os egressos estudam, nos escores de depressão ($H(2) = 8,37, p = 0,02$) entre os grupos IES pública e privada ($z = 2,882, p = 0,004$), sendo que a primeira apresentou a pontuação mais alta nesses sintomas, com tamanho de efeito pequeno ($r = 0,16$). Além disso, houve diferenças estatisticamente significativas nos escores de sintomas de ansiedade ($H(2) = 6,97, p = 0,03$) entre alunos de pós-graduação de instituições públicas e privadas, os primeiros com pontuações mais altas do que os últimos ($z = 2,638, p = 0,008$) e com tamanho de efeito pequeno ($r = 0,14$). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de IES públicas, privadas e comunitárias em relação às estratégias de enfrentamento empregadas ($p > 0,05$).

As análises foram realizadas para comparar os sintomas de depressão, ansiedade e estresse e as estratégias de *coping* por tipo de distanciamento social (total, parcial e nenhum), com diferenças para os grupos ($H(2) = 17,956, p < 0,001$). Houve diferenças nos sintomas de depressão entre estudantes de graduação que estão em distanciamento social total quando comparados àqueles que estão em distanciamento social parcial com tamanho de efeito pequeno ($z = -3,924, p < 0,001, r = 0,22$) e entre os estudantes de pós-graduação que estão em distanciamento social total quando comparados aos que não estão em distanciamento social, com tamanho de efeito pequeno ($z = -3,161, p = 0,002, r = -0,17$). Em relação aos sintomas de ansiedade, o grupo de pós-graduandos que se encontram em distanciamento social total apresenta escores superiores aos que se encontram em distanciamento social parcial, tanto em ansiedade ($H(2) = 7,98, p = 0,02$) e estresse ($H(2) = 10,49, p = 0,005$), com tamanhos de efeito pequenos ($z = -2,589, p = 0,010, r = -0,14$) e ($z = -3,063, p = 0,002, r = -0,17$), respectivamente.

Em relação às estratégias de *coping* não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos por tipo de distanciamento social ($p > 0,05$). As análises de correlação de Spearman foram realizadas para investigar a relação entre os construtos em estudo.

Em geral, houve correlações significativas variando de fraca a moderada, com as correlações mais altas sendo encontradas entre Fator 6 - Estratégia de enfrentamento

de fuga-esquiva e depressão ($\rho = 0,60, p < 0,001$), ansiedade ($\rho = 0,53, p < 0,01$) e sintomas de estresse ($\rho = 0,64, p < 0,01$).

Tabela 4 – Correlações entre sintomas de depressão, ansiedade, estresse e estratégias de *coping*. Brasil

| | Depressão | Ansiedade | Estresse | IEC1 | IEC2 | IEC3 | IEC4 | IEC5 | IEC6 | IEC7 | IEC8 |
|-----------|---------------------|--------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------|------|
| Depressão | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ansiedade | 0.70 ^{**} | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Estresse | 0.76 ^{**} | 0.79 ^{**} | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| IEC1* | 0.18 ^{**} | 0.27 ^{**} | 0.36 ^{**} | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| IEC2† | 0.04 | 0.13 ^{§§} | 0.06 | 0.20 ^{**} | 1 | - | - | - | - | - | - |
| IEC3‡ | 0.25 ^{**} | 0.32 ^{**} | 0.32 ^{**} | 0.40 ^{**} | 0.37 ^{**} | 1 | - | - | - | - | - |
| IEC4§ | 0.05 | 0.22 ^{**} | 0.30 ^{**} | 0.48 ^{**} | 0.11 ^{§§} | 0.27 ^{**} | 1 | - | - | - | - |
| IEC5 | 0.33 ^{**} | 0.33 ^{**} | 0.46 ^{**} | 0.56 ^{**} | 0.21 ^{**} | 0.44 ^{**} | 0.42 ^{**} | 1 | - | - | - |
| IEC6¶ | 0.60 ^{**} | 0.53 ^{**} | 0.64 ^{**} | 0.40 ^{**} | 0.12 ^{§§} | 0.36 ^{**} | 0.21 ^{**} | 0.45 ^{**} | 1 | - | - |
| IEC7** | -0.33 ^{**} | -0.08 | -0.14 ^{§§} | 0.34 ^{**} | 0.34 ^{**} | 0.27 ^{**} | 0.37 ^{**} | 0.18 ^{**} | -0.16 ^{**} | 1 | - |
| IEC8†† | -0.20 ^{**} | 0.09 | 0.01 | 0.33 ^{**} | 0.33 ^{**} | 0.26 ^{**} | 0.42 ^{**} | 0.25 ^{**} | -0.02 | 0.61 ^{**} | 1 |

*Inventário de Estratégias de *Coping* 1: Confronto; †Inventário de Estratégias de *Coping* 2: Afastamento; ‡Inventário de Estratégias de *Coping* 3: Autocontrole; §Inventário de Estratégias de *Coping* 4: Suporte social; ||Inventário de Estratégias de *Coping* 5: Aceitação da responsabilidade; ¶Inventário de Estratégias de *Coping* 6: Fuga-esquiva; **Inventário de Estratégias de *Coping* 7: Resolução de problemas; ††Inventário de Estratégias de *Coping* 8: Reavaliação positiva; ** $p \leq 0,01$; §§ $p \leq 0,05$

Discussão

O primeiro aspecto que pode ser considerado a partir dos resultados é a diferença entre os alunos de pós-graduação que trabalham ou não, em uma perspectiva que aponta que quem trabalha tem menos sintomas de estresse, maior suporte social e maior resolução de problemas. É possível compreender esse resultado considerando que o emprego pode ser um fator que reduz a ansiedade diante das mudanças impostas pela pandemia⁽¹⁷⁾, principalmente neste grupo.

A instabilidade diante da pandemia⁽¹⁸⁾ pode desencadear grande desgaste emocional derivado de aspectos práticos; por exemplo, a possibilidade de retomar as coletas de dados e estudos de intervenção que foram suspensos pela pandemia. Portanto, o emprego poderia reduzir o estresse justamente por ser uma dimensão concreta da empregabilidade e um contexto de maior estabilidade do que aquele representado exclusivamente pela pós-graduação. Considerando a importância das interações sociais neste contexto, a possibilidade de manutenção de alguns contatos sociais no trabalho também sugere maior apoio social em relação ao aluno de pós-graduação mais isolado⁽⁶⁾.

Em um cenário de instabilidade na pós-graduação, a pandemia pode acentuar alguns aspectos práticos que já preocupam os alunos. Aspectos como a manutenção

ou não de bolsas de estudo, prazos para conclusão de créditos, possíveis prorrogações de prazos e até mesmo oportunidades de emprego futuro tendem a impactar a saúde mental. A pandemia afetou o ensino superior. Situações como demissões, suspensão de concursos públicos e até mesmo disponibilidade de recursos para manter os investimentos na pós-graduação indicam um futuro incerto para quem almeja a carreira acadêmica⁽⁶⁾. Esse cenário pode ser mais estressor para um aluno que ainda não inserido no mercado de trabalho. Conforme observado na amostra, a resposta a esse cenário se revela na maior utilização de estratégias de fuga-evasão, ampliando a distância entre o pós-graduando e o mercado de trabalho. No contexto da pandemia, essas incertezas também afetam a possibilidade de continuidade e até de conclusão da pós-graduação. De fato, um dos aspectos importantes da adaptação ao contexto da pós-graduação é a segurança financeira⁽¹⁹⁾. Assim, nesta amostra, a manutenção do emprego parece ter funcionado como elemento protetivo contra os sintomas de doença mental. O mesmo pode ser afirmado em relação à manutenção dos estudos. Tomados em conjunto, esses resultados podem indicar que a manutenção de uma rotina laboral e de estudo parece ser importante para a saúde mental no público estudado.

Alguns achados deste estudo são condizentes com a literatura já consolidada na área, como a relação entre estresse, depressão, ansiedade e estratégia de fuga-esquiva⁽²⁰⁻²¹⁾. Situações potencialmente estressoras e ansiogênicas podem disparar a fuga-esquiva como resposta a esses sintomas. Outro dado que corrobora a literatura científica refere-se à maior exposição das mulheres aos sintomas de estresse⁽²²⁾, discussão esta que não pode ser apartada de uma perspectiva de gênero que considere o papel da mulher em nossa sociedade. Em um contexto de distanciamento social, a mulher tende a assumir de modo mais intenso diferentes atividades.

No caso das estudantes de pós-graduação, essas atividades podem envolver, muito provavelmente, não apenas a continuidade dos estudos, mas também os cuidados com o lar, os filhos e demais membros da família, em um quadro agravado pela pandemia. Isso também poderia explicar que essas mulheres tendem a utilizar com mais intensidade as estratégias de fuga-esquiva, em um contexto que não oferece condições para que a dedicação às diversas atividades demandadas ao longo da pandemia possa ser equilibrada, com a colaboração de outros membros do seu entorno. Isso também deve ser considerado tendo em vista que os estudantes que estão isolados em casa tendem a manifestar mais sintomas de estresse.

Em relação às estratégias de *coping* empregadas, notou-se uma maior reavaliação positiva, seguida de uma menor aceitação da responsabilidade. Em relação a esse último fator, pode-se compreender que a situação de isolamento é um marcador importante neste contexto. Sobre as atividades do âmbito doméstico, esse fator pode estar relacionado à divisão de tarefas e ao próprio efeito de uma maior proximidade com os membros que residem em um mesmo local.

Em termos da pós-graduação, pode-se considerar o efeito da instabilidade desse momento de suspensão de importantes processos nessa formação, como coleta de dados presenciais e possíveis adiamentos em datas de exames de qualificação e defesa, demandando a necessidade de ajustes em cronogramas e possíveis dilatações de prazos. Pelo fato de a pandemia ser um evento externo, um marcador global, aventa-se que esses pós-graduandos teriam menor sensação de controle, o que repercutiria nessa sensação de menor responsabilidade diante das mudanças que estão acontecendo e que ainda incidirão sobre eles/as. A possibilidade de enfrentar essas questões e aprofundar as reflexões internas poderia explicar uma maior reavaliação positiva. Esse aspecto também pode ser considerado protetivo, permitindo uma releitura das condições impostas pela pandemia e abrindo a possibilidade de respostas mais adaptativas aos desafios deflagrados nesse período.

Um elemento significativo neste estudo é a religiosidade/espiritualidade. Embora a investigação dessa dimensão tenha se centralizado na informação sobre o pertencimento religioso, há que se destacar que os estudantes que possuem uma religiosidade apresentam menores níveis de estresse, o que é corroborado pela literatura científica⁽²³⁻²⁴⁾. O pertencimento religioso como possibilidade de contato com uma dimensão mais ampla e de conexão com algo superior ou exterior à realidade pode estar associado a um maior nível de afastamento, apresentado neste estudo como estratégia de *coping*⁽²⁴⁾. Aventa-se que afastar-se da realidade, nesse contexto, não equivaleria a uma fuga dos elementos concretos da pandemia e das suas repercussões, mas justamente seria um recurso protetivo que permitiria a realização de reflexões que, muito provavelmente, também permitiriam uma melhor resolução dos problemas. Assim, a religiosidade, nesta amostra, revela-se associada a um comportamento mais protetivo em termos de saúde mental. Análise semelhante, como já discutido, pode ser estendida ao contexto de inserção laboral.

Os resultados deste estudo devem ser apreciados considerando algumas limitações. Os reduzidos efeitos encontrados em diferentes pontuações entre as variáveis exigem que esses resultados sejam interpretados com cautela. Além disso, é importante considerar os potenciais vieses inerentes ao escopo do estudo, principalmente no que se refere ao corte transversal e à coleta por meio eletrônico. No entanto, esse desenho tem sido cada vez mais empregado, principalmente ponderando a necessidade de realizar pesquisas de forma remota no contexto de pandemia. As características sociodemográficas da amostra devem ser consideradas com moderação, como a prevalência do gênero feminino, sendo a maioria dos alunos do eixo sul-sudeste do país, da cor branca e de programas de pós-graduação oferecidos por universidades públicas. Embora esse perfil possa retratar a pós-graduação no país, deve-se considerar que pode também invisibilizar a população mais diretamente afetada pela pandemia e que, por exemplo, esteja em maior vulnerabilidade, incorrendo na possibilidade de abandono e de não conclusão da pós-graduação.

O debate proposto deve considerar as políticas educacionais formuladas diante da pandemia COVID-19 no Brasil. Em um contexto educacional precarizado, com dificuldades em responder aos desafios impostos pela pandemia, a adaptação da pós-graduação a esse contexto parece um elemento ainda distante nesta discussão. Assim, aventa-se que, até o momento, este seja o primeiro estudo enfocando a saúde mental e as estratégias de *coping* de estudantes de pós-graduação durante a pandemia do COVID-19. Defende-se que a reflexão sobre a saúde mental de pós-graduandos não pode ser construída sem

que elementos contextuais como a precarização do ensino e a pandemia sejam trazidos à tona.

Em termos práticos, os resultados obtidos apontam para a necessidade de investimento em estratégias de intervenção para pós-graduandos que levem em consideração dois elementos - um fortemente ligado à individualidade, como a religiosidade/espiritualidade, e outro de natureza coletiva: a inserção laboral. Tais elementos configuraram-se como potenciais estratégias associadas à melhoria da saúde mental nesse público. Assim, permitir que a categoria religiosidade/espiritualidade possa ser melhor discutida em contextos de saúde e também de formação pode ser um apontamento importante nesse momento de maior instabilidade e de mobilização. Igualmente, a inserção laboral dos pós-graduandos deve ser pensada para além de um mero elemento protetivo, mas como uma necessidade para que a pós-graduação seja um incremento à formação, e não um estágio que justamente afaste esses estudantes da possibilidade de oferecerem retornos importantes à sociedade derivados das pesquisas conduzidas nesse cenário.

A partir do panorama discutido neste estudo, salientamos esses achados com foco nas possíveis estratégias de *coping* produzidas em resposta à COVID-19: a manutenção de uma rotina de estudo, correlacionada com escores mais baixos de transtornos mentais; a prática religiosa, correlacionada com pontuações mais baixas de transtornos mentais; a inserção laboral e a religiosidade que podem funcionar como fatores protetivos; e o reconhecimento das necessidades psicológicas dos alunos de pós-graduação na pandemia.

Conclusão

Nossos achados apontaram que a manutenção de uma rotina de trabalho e estudo, assim como a religiosidade podem atuar como fatores de proteção à saúde mental durante a pandemia. Ter um emprego pode estar relacionado à percepção de maior segurança material, além de propiciar o contato com pessoas que servem de apoio social, estratégia de enfrentamento mais frequente nos pós-graduandos que trabalham. A religiosidade pode atuar como fator de proteção ao fornecer recursos para que o indivíduo se distancie do problema e o reavalie de forma protetiva. Uma das sugestões que mais têm sido dadas para amenizar o impacto da pandemia na saúde mental é a de não consumir muitas informações sobre o atual momento, buscando atividades que possam ajudar a pessoa a se "desconectar" por um tempo. Assim, a prática religiosa pode proporcionar momentos de afastamento do problema, permitindo que este seja, de alguma forma, ressignificado.

Referências

1. Baloran ET. Knowledge, attitudes, anxiety, and coping strategies of students during COVID-19 pandemic. *J Loss Trauma*. 2020;25(8):635-42. doi: <http://doi.org/10.1080/15325024.2020.1769300>
2. González-Jaimes NL, Tejeda-Alcántara AA, Espinosa-Méndez CM, Ontiveros-Hernández ZO. Psychological impact on Mexican university students due to confinement during the Covid-19 pandemic. *SciELO Preprints*. 11 Jun 2020. doi: <http://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.756>
3. Maia BR, Dias PC. Anxiety, depression and stress in university students: the impact of COVID-19. *Estud Psicol*. 2020;37:e200067. doi: <http://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
4. Gomes CFM, Pereira RJ Junior, Cardoso JV, Silva DA. Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. *SMAD Rev Saúde Mental Álcool Drog*. 2020;16(1):1-8. doi: <http://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2020.157317>
5. Louzada RCR, Silva JF Filho. The research formation and mental suffering: a case study. *Psicol Estud*. 2005;10(3):451-61. doi: <http://doi.org/10.1590/S1413-73722005000300013>
6. Costa EG, Nebel L. How much is the pain worth? Study on the mental health of graduate students in Brazil. *Polis*. 2018;17(50):207-27. doi: <http://doi.org/10.4067/S0718-65682018000200207>
7. Bastos AVB, Tomanari GY, Trindade ZA, Andery MAPA. The Psychology Postgraduate System in Brazil: Current Characteristics and Challenges for the Area. *Psicol Reflex Crít*. 2015;28:23-33. doi: <http://doi.org/10.1590/1678-7153.2015284005>
8. Folkman S, Lazarus RS. If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *J Pers Soc Psychol*. 1985;48(1):150-70. doi: <http://doi.org/10.1037/0022-3514.48.1.150>
9. Salman M, Asif N, Mustafa ZU, Khan TM, Shehzadi N, Tahir H, et al. Psychological impairment and coping strategies during the COVID-19 pandemic among students in Pakistan: a cross-sectional analysis. *Dis Med Public Health Preparedness*. 2020. doi: <http://doi.org/10.1017/dmp.2020.397>
10. Patias ND, Hohendorff JV, Flores PA, Cozzer AJ, Scorsolini-Comin F. Mental health and coping strategies in graduate and graduate students during COVID-19 pandemic. *Trends Psych*. 2021. doi: <http://doi.org/10.1007/s43076-021-00069-z>
11. Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Prac*. 2020;46:102809. doi: <http://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102809>

12. Wasil AR, Franzen RE, Gillespie S, Steinberg JS, Malhotra T, DeRubeis RJ. Commonly reported problems and coping strategies during the COVID-19 crisis: a survey of graduate and professional students. *Front Psychol.* 2021;12:598557. doi: <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.598557>
13. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. GEOCAPES - Sistema de Informações Georreferenciadas. [Internet]. Brasília: CAPES; 2018 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>
14. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord.* 2014;155:104-9. doi: <http://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031>
15. Field A. Descobrimos a estatística usando o SPSS. Porto Alegre: Artmed; 2019.
16. Levin J, Fox JA. Statistics for humanities. 9th ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall; 2004.
17. Silva-Sobrinho RA, Zilly A, Silva RMM, Arcoverde MAM, Deschutter EJ, Palha PF, et al. Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3398. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4659.3398>
18. Silva LF, Cursino EG, Brandão ES, Góes FGB, Depianti JRB, Silva LJ, et al. The therapeutic itinerary of health workers diagnosed with COVID-19. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3413. doi: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.4691.3413>
19. Santos AS, Perrone CM, Dias ACG. Adjustment to graduation: a systematic review of literature. *Psico-USF.* 2015;20(1):141-52. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-82712015200113>
20. Bassols AMS. Stress and coping in a sample of medical students in Brazil. *Arch Clin Psychiatry.* 2015;42(1):1-5. doi: <http://doi.org/10.1590/0101-60830000000038>
21. Herman KC, Hickmon-Rosa J, Reinke WM. Empirically derived profiles of teacher stress, burnout, self-efficacy, and coping and associated student outcomes. *J Posit Behav Interv.* 2018;20(2):90-100. doi: <http://doi.org/10.1177/1098300717732066>
22. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr.* 2020;33:e100213. doi: <http://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
23. Scorsolini-Comin F, Rossato L, Cunha VF, Correia-Zanini MRG, Pillon SC. Religiosity/Spirituality as a resource to face COVID-19. *RECOM.* 2020;10:e3723. doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>
24. Rossato L, Ullán AM, Scorsolini-Comin F. Religious and spiritual practices used by children and adolescents to cope with cancer. *J Religion Health.* 2021;60(2):1-17. doi: <http://doi.org/10.1007/s10943-021-01256-z>

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho da pesquisa: Fabio Scorsolini-Comin, Naiana Dapieve Patias, Alisson Junior Cozzer, Pedro Augusto Warcken Flores, Jean Von Hohendorff. **Obtenção de dados:** Fabio Scorsolini-Comin, Naiana Dapieve Patias, Alisson Junior Cozzer, Pedro Augusto Warcken Flores, Jean Von Hohendorff. **Análise e interpretação dos dados:** Fabio Scorsolini-Comin, Naiana Dapieve Patias, Alisson Junior Cozzer, Pedro Augusto Warcken Flores, Jean Von Hohendorff. **Análise estatística:** Naiana Dapieve Patias. **Redação do manuscrito:** Fabio Scorsolini-Comin, Naiana Dapieve Patias, Alisson Junior Cozzer, Pedro Augusto Warcken Flores, Jean Von Hohendorff. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Fabio Scorsolini-Comin, Naiana Dapieve Patias, Alisson Junior Cozzer, Pedro Augusto Warcken Flores, Jean Von Hohendorff.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 23.10.2020

Aceito: 04.07.2021

Editora Associada:
Lucila Castanheira Nascimento

Copyright © 2021 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Fabio Scorsolini-Comin

E-mail: fabio.scorsolini@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0001-6281-3371>