

Ajustamento psicológico e estratégias de coping em estudantes universitários durante a pandemia da covid-19

Adaptación psicológica y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios durante la pandemia covid-19

Psychological Adjustment and Coping Strategies in College Students During the Covid-19 Pandemic

Margarida Simões

*Departamento de Educação e Psicologia, Escola de Ciências Humanas e Sociais,
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*

*Centro de Investigação e Intervenção Educativas, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação
da Universidade do Porto*

Ana Isabel Sani

*Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa
Centro de Investigação em Estudos da Criança, Universidade do Minho*

Elisete Correia

*Departamento de Matemática, Escola de Ciências e Tecnologia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Centro de Matemática Computacional e Estocástica, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa*

Ana Paula Monteiro

Maria da Conceição Azevedo

*Departamento de Educação e Psicologia, Escola de Ciências Humanas e Sociais,
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*

*Centro de Investigação e Intervenção Educativas, Faculdade de Psicologia
e Ciências da Educação da Universidade do Porto*

Pedro Cunha

*Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa
RISE-Health: Rede de Investigação em Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

Luísa Maria Mascoli

*Departamento de Psicologia Clínica e da Saúde, Instituto de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida,
Instituto Universitário Militar*

Inês Carvalho Relva

*Departamento de Educação e Psicologia, Escola de Ciências Humanas e Sociais,
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro*

*Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano, Centro de Investigação
e Intervenção Educativas, Centro de Psicologia da Universidade do Porto*

Doi: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10147>

Resumo

A pandemia provocada pela covid-19 levou os estudantes universitários a enfrentarem uma situação de grandes exigências e necessidade de adaptação a um novo estilo de vida pessoal e académica. Para explorar o ajustamento psicológico nesta população específica, a presente investigação teve como objetivo analisar a relação entre sintomatologia psicopatológica e estratégias de *coping* numa amostra de 636 estudantes universitários portugueses, maioritariamente do sexo feminino (68.1 %), com uma média de idades de 22.2 anos (DP = 5.98). Foram aplicados um questionário sociodemográfico, o inventário de sintomas psicopatológicos (BSI) e o questionário de estratégias de *coping*. Os principais resultados mostram que os indivíduos do sexo feminino apresentam valores mais elevados em todas as dimensões do BSI. Verificaram-se, ainda, associações entre as estratégias de fuga/evitamento e a sintomatologia psicopatológica. Este estudo tem implicações importantes na abordagem dos serviços de saúde das

universidades, nomeadamente ao nível da prevenção de saúde mental e intervenção junto da população-alvo. *Palavras-chave*: ajustamento psicológico; *coping*; covid-19; estudantes universitários.

Resumen

La pandemia provocada por el covid-19 llevó a los estudiantes universitarios a afrontar una situación de grandes exigencias y a la necesidad de adaptarse a un nuevo estilo de vida personal y académico. Para explorar la adaptación psicológica en esta población específica, la presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre síntomas psicopatológicos y estrategias de afrontamiento, en una muestra de 636 estudiantes universitarios portugueses, mayoritariamente mujeres (68.1 %) con una edad promedio de 22.2 años (SD = 5.98). Para ello, se aplicó un cuestionario sociodemográfico, el Inventario de Síntomas Psicopatológicos (BSI) y el Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento. Los principales

Margarida Simões. Docente universitária, professora auxiliar da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, membro do Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE). ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4310-4320>

Ana Isabel Sani. Psicóloga, professora associada com agregação da Universidade Fernando Pessoa e membro integrado do Centro de Investigação em Estudos da Criança [UID/317]. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1776-2442>

Elisete Correia. Docente universitária, professora auxiliar da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, membro do Centro de Matemática Computacional e Estocástica. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1121-2792>

Ana Paula Monteiro. Docente universitária, professora auxiliar da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, membro do Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE). ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4082-1474>

Maria da Conceição Azevedo. Docente universitária, professora catedrática da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, membro do Centro de Investigação e Intervenção Educativas (CIIE). ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7778-8471>

Pedro Cunha. psicólogo, professor catedrático da Universidade Fernando Pessoa, membro do Centro RISE-Health: Rede de Investigação em Saúde. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3219-4543>

Luísa Maria Mascoli. Docente universitária do Departamento de Psicologia Clínica e da Saúde, Instituto de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Instituto Universitário Militar. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6752-1180>

Inês Carvalho Relva. Docente universitária, professora auxiliar da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, membro do Centro de Investigação em Desporto, Saúde e Desenvolvimento Humano. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3718-8142>

Financiamento

O trabalho de Inês Relva foi financiado através da FCT – Fundação Portuguesa para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto Estimulo ao Emprego Científico - Concurso Institucional – CEECINST/00127/2018/CP1501/CT0004, <https://doi.org/10.54499/CEECINST/00127/2018/CP1501/CT0004>

Endereço para correspondência: Margarida Simões. Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro Quinta de Prados, 5001-801, Vila Real, Portugal. E-mail: margaridas@utad.pt

Para citar este artículo: Simões, M., Sani, A. I., Correia, E., Monteiro, A., Conceição Azevedo, M.d., Cunha, P., Mascoli, L. M., & Carvalho, R. I. (2024). Ajustamento psicológico e estratégias de coping em estudantes universitários durante a pandemia da covid-19. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 42(3), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10147>

resultados muestran que las mujeres tienen valores más altos en todas las dimensiones del BSI. También se encontraron asociaciones entre estrategias de escape/evitación y síntomas psicopatológicos. Este estudio tiene importantes implicaciones para el abordaje de los servicios de salud universitarios, particularmente en lo que respecta a la prevención de la salud mental y la intervención con la población objetivo.

Palabras clave: adaptación psicológica; afrontamiento; covid-19; estudiantes universitarios.

Abstract

The pandemic caused by covid-19 led university students to face a situation with great demands and the need to adapt to a new personal and academic lifestyle. To explore the psychological adjustment in this specific population, the present investigation aimed to analyze the relationship between psychopathological symptoms and coping strategies in a sample of 636 Portuguese university students, mostly female (68.1 %) with an average age of 22.2 years ($SD = 5.98$). A sociodemographic questionnaire, the Psychopathological Symptoms Inventory (BSI) and the Coping Strategies Questionnaire were applied. The main results show that female students have higher values in all dimensions of BSI. There were also associations between escape/avoidance strategies and psychopathological symptoms. This study has important implications for the approach to university health services, namely in terms of mental health prevention and intervention within the target population.

Keywords: psychological adjustment; coping; covid-19; college students.

A pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2), que resulta na covid-19, ocasionou um quadro de emergência mundial (Sohrabi et al., 2020), gerando uma preocupação acrescida com a saúde e a consequente adoção de comportamentos de segurança em toda a população. As reações a um stressor desta natureza são diversificadas e os estudos realizados na sequência de idênticas

situações de epidemia ou pandemia (Bults et al., 2011; Jalloh et al., 2018; Qian et al., 2005), mostram como o risco percebido pode gerar distintas respostas comportamentais e emocionais (e.g., evitamento, ansiedade) no estado de saúde mental de um indivíduo (Cholankeril et al., 2023; Fullana et al., 2020; Liang et al., 2020; Main et al., 2011; Mann et al., 2020; Trzebiński et al., 2020).

Nesse contexto, o *coping* representa um importante aspeto do processo mais geral que é a autorregulação de emoções, cognições, comportamentos, fisiologia e ambiente (e.g., Compas et al., 2001). Skinner e Wellborn (1994) definiram *coping* como a maneira pela qual as pessoas regulam o seu comportamento, emoção e orientação sob condições de stress psicológico. Assim, importa conhecer como cada indivíduo lida com uma situação que é nova e desconhecida, isto é, quais as estratégias de confronto que usa para enfrentar a adversidade percebida.

Perante um novo surto epidémico, a comunidade científica acelerou a realização de todo o tipo de investigação, não sendo exceções os estudos na área científica da psicologia. Na verdade, as alterações produzidas nas rotinas diárias das pessoas, sobretudo as geradas pela obrigatoriedade de confinamento, ocasionaram a aprendizagem de modos de funcionamento, que, ajustados à necessidade de prevenção, originaram inevitavelmente maior isolamento e solidão, um dos maiores fatores de risco para a saúde mental (Ouakinin & Barreira, 2015). A literatura tem vindo a corroborar a importância das relações interpessoais na regulação do comportamento emocional e social (Cozolino, 2020), contrariamente ao isolamento e à solidão que registam consequências negativas no estado de saúde física e mental do indivíduo (Ouakinin & Barreira, 2015).

Os jovens foram um dos grupos que sentiu de perto as consequências negativas do confinamento, não sendo conhecido, à data, um estudo que detalhe o estado de saúde mental de estudantes universitários relacionado com a pandemia da covid-19 em Portugal. Investigações internacionais com

população estudantil (e.g., Cao et al., 2020; Gonçalves Correia Zanini et al., 2022; Rajkumar, 2020; Wong et al., 2007) concluem que a ansiedade, a depressão ou o stress psicológico são alguns dos sintomas mais evidenciados perante situações de epidemia ou pandemia, com implicações em termos de respostas pessoais e sociais ao problema sanitário (Asmundson & Taylor, 2020; Jungmann & Witthöft, 2020; Liang et al., 2020; Zheng et al., 2020). Em Portugal, esta sintomatologia foi verificada numa investigação de Paulino et al. (2020) junto de uma amostra da população geral.

Vários estudos apontaram que as mulheres se encontraram mais frequentemente em circunstâncias stressantes do que os homens (Almeida & Kessler, 1998; Cholanteril et al., 2023; McDonough & Walters, 2001) e que é possível que elas avaliem eventos ameaçadores como mais stressantes do que os homens (Cholanteril et al., 2023; Miller & Kirsch, 1987; Ptacek et al., 1992; Torres-Montiel et al., 2017). Nesse sentido, a teoria do papel social sugere que cada género se beneficia de modo diferente do *coping* positivo em situações stressantes, ou seja, os estereótipos de género internalizados pelos indivíduos podem resultar em diferentes consequências quando as pessoas lidam com acontecimentos stressantes (Eagly & Wood, 2012; Howerton & Van Gundy, 2009). Um estudo empírico investigou 2.816 adultos de 18 a 65 anos e descobriu que os homens tendem a ser mais eficazes na resolução de eventos de stress da vida e percebem menor sensação de stress do que mulheres (Matud, 2004). Num estudo recente com estudantes universitários mexicanos que comparava os perfis de bem-estar entre sexos (García et al., 2019), verificou-se que os indivíduos do sexo masculino obtiveram pontuações mais elevadas na escala de bem-estar psicológico e nas suas dimensões (autoaceitação, relações positivas, autonomia, domínio ambiental, propósito na vida e crescimento pessoal). Ainda, Hennekam e Shymko (2020) encontraram diferenças de género no enfrentamento da pandemia da covid-19 com as mulheres a usarem um enfrentamento mais emocio-

nal e menos eficaz. Em Portugal, os resultados de Paulino et al. (2020) evidenciaram que as mulheres apresentam níveis médios significativamente mais elevados de depressão, ansiedade e stress, bem como maior impacto psicológico em consequência da covid-19.

Nesse sentido, importa 1) compreender o impacto psicológico da pandemia da covid-19 em estudantes universitários portugueses em função do sexo; 2) conhecer as estratégias de *coping* mais frequentemente usadas por estes em função do sexo; 3) determinar a associação entre os níveis de ajustamento experienciados e as estratégias de *coping* usadas para lidar com o stressor; e 4) estimar os modelos preditores das várias dimensões da sintomatologia psicopatológica.

Método

Participantes

A amostra de conveniência foi constituída por 636 estudantes —433 (68.1 %) do sexo feminino e 203 (31.9 %) do sexo masculino— de diferentes universidades do país. A idade média da amostra foi de 22.2 anos (DP = 5.98) com uma variação de idades entre os 17 e os 65 anos. Relativamente ao estado civil, 603 (94.8 %) dos participantes são solteiros(as); 26 (4.5 %) são casados(as) ou vivem em união de facto; 3 (.5 %) são divorciados(as) e 1 (.2 %) é viúvo(a). Da amostra total, 527 (82.9 %) são apenas estudantes e 109 (17.1 %) são trabalhadores-estudantes.

Instrumentos

Na presente investigação, foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Questionário sociodemográfico do qual fazem parte algumas questões relativas à identificação dos participantes (e.g., sexo, idade, estado civil);

2. Inventário de sintomas psicopatológicos —BSI (Derogatis, 1982; traduzido e adaptado para a população portuguesa por Canavarro, 1999), que avalia sintomas psicopatológicos em termos de nove dimensões de sintomatologia e três índices gerais de sintomas, sendo estas últimas avaliações sumárias de perturbação emocional. Pode ser administrado a doentes do foro psiquiátrico, a indivíduos perturbados emocionalmente, a quaisquer outros doentes e a pessoas da população em geral. Do ponto de vista clínico, a análise das pontuações obtidas nas nove dimensões (somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo) fornece informação sobre o tipo de sintomatologia que preponderantemente perturba mais o indivíduo. A simples leitura dos índices globais permite avaliar, de forma geral, o nível de sintomatologia psicopatológica apresentado. O BSI é formado por 53 itens, com escala tipo Likert com cinco opções de resposta (0 — nunca; 1 — poucas vezes; 2 — algumas vezes; 3 — muitas vezes; e 4 — muitíssimas vezes). No presente estudo, verificaram-se os seguintes valores de consistência interna de alfa de Cronbach: somatização $\alpha = .88$; obsessões-compulsões $\alpha = .85$; sensibilidade interpessoal $\alpha = .84$; depressão $\alpha = .88$; ansiedade $\alpha = .88$; hostilidade $\alpha = .79$; ansiedade fóbica $\alpha = .80$; ideação paranóide $\alpha = .81$; e psicoticismo $\alpha = .77$;
3. Questionário de estratégias de *coping* de Folkman e Lazarus (1985; versão portuguesa de Pais-Ribeiro & Santos, 2001), que é formado por 48 itens numa escala tipo Likert, com cinco opções de resposta: “nunca usei”; “usei de alguma forma”; “usei algumas vezes”; “usei muitas vezes”; e “usei muitíssimas vezes”. A escala solicita ao inquirido que responda com base numa situação de stress originada pela vivência na pandemia que experienciou recentemente,

sendo constituída por oito subescalas: *coping* confrontativo; *coping* de autocontrolo; procura de suporte social; responsabilização; resolução planeada de problemas; distanciamento; fuga/evitamento; e reavaliação positiva.

4. Para responder aos objetivos do estudo, foram utilizadas as seguintes escalas: *coping* de autocontrolo; procura de suporte social; resolução planeada de problemas; distanciamento; fuga/evitamento e reavaliação positiva. No presente estudo, verificaram-se os seguintes valores de consistência interna de alfa de Cronbach: *coping* de autocontrolo $\alpha = .70$; procura de suporte social $\alpha = .71$; resolução planeada de problemas $\alpha = .77$; distanciamento $\alpha = .56$; fuga/evitamento $\alpha = .69$; e reavaliação positiva $\alpha = .81$.

Procedimentos

Os procedimentos do estudo foram conduzidos e previamente aprovados de acordo com o regulamento da comissão de ética de uma universidade da zona Norte de Portugal. A amostra foi recolhida de forma aleatória, recorrendo à aplicação de questionário on-line, e decorreu entre abril e maio de 2020. O questionário foi disponibilizado e divulgado através de e-mail pelo gabinete de comunicação e imagem da referida universidade para as diversas instituições de ensino superior de Portugal. Os participantes foram informados sobre o objetivo geral do estudo e foram garantidas as condições de confidencialidade e anonimato, bem como o consentimento livre e informado. O tempo estimado de preenchimento foi aproximadamente 15 minutos.

Estratégias de análise de dados

Procedeu-se, inicialmente, à realização de estatísticas descritivas, média (M) e ao desvio-padrão (DP), relativamente às variáveis avaliadas. A análise de simetria da distribuição das frequências (normalidade univariada) foi efetuada através da

utilização dos coeficientes de *skewness* (assimetria) e *kurtosis* (achatamento), encontrando-se dentro dos valores de normalidade pelo que foram utilizados testes paramétricos (Hair et al., 2014; Marôco, 2011). Efetuou-se, ainda, uma análise de variância multivariada para determinar o efeito da variável “sexo” na sintomatologia psicopatológica e nas estratégias de *coping*, seguida, sempre que possível, de análises de variância univariada. O pressuposto da normalidade e homogeneidade das matrizes de variância-covariância foi confirmado através do teste M-BOX e do teste de Levene. O *eta-squared partial* (η_p^2) foi utilizado como uma medida do tamanho de efeito em que este é pequeno quando o valor é $\geq .01$; moderado quando é $>.06$; e forte quando o valor é $>.14$ (Cohen, 1988). Efetuaram-se igualmente correlações de Pearson com o objetivo de analisar a associação entre a sintomatologia psicopatológica e as estratégias de *coping*. As correlações podem ser positivas ou negativas e apresentar um grau de associação fraco, moderado ou forte. Ainda para Cohen (1988), a correlação é fraca quando existe uma variação de $r = .10$ a $.29$ ou $r = -.10$ a $-.29$; moderada quando de $r = .30$ a $.49$ ou de $r = -.30$ a $-.49$ e forte quando de $r = .50$ a 1.0 ou de $r = -.50$ a -1.0 .

Por fim, realizou-se uma análise de regressão linear múltipla com seleção de variáveis pelo método *stepwise* com a finalidade de verificar o papel preditor das estratégias de *coping* na sintomatologia psicopatológica. Para verificar a multicolinearidade, utilizou-se o VIF. Todas as análises estatísticas foram realizadas através do programa SPSS (versão 25.0), tendo sido considerados valores de significância de $p < .05$.

Resultados

Estatística descritiva

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva inicial para todas as escalas do BSI, para os três índices

gerais do BSI e para as várias estratégias de *coping*. Assim, os valores médios para as nove escalas do BSI encontram-se entre $.52$ ($DP = .67$) para a somatização e 2.27 ($DP = .91$) para as obsessões-compulsões. No que se refere aos índices gerais, para o índice geral de sintomas a média foi de $.78$ ($DP = .62$); para o total de sintomas positivos, a média foi de 23.36 ($DP = 14.15$); e, finalmente, para o índice de sintomas positivos, a média foi de 1.60 ($DP = .47$). Relativamente às estratégias de *coping*, os valores médios encontram-se entre $.96$ ($DP = .58$) para o evitamento e 1.41 ($DP = .55$) para o autocontrole.

Análise diferencial das escalas do BSI em função do sexo

No sentido de serem analisadas as diferenças entre as escalas do BSI em função do sexo, foi efetuada uma análise de variância multivariada. Os resultados indicam que o fator “sexo” teve um efeito estatisticamente significativo sobre o compósito multivariado (λ Wilks = $.90$, $F_{(9, 626)} = 8.20$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .11$), sendo que o efeito de magnitude é moderado. Observada a significância multivariada, procedeu-se a uma análise de variância univariada para cada uma das dimensões. Os resultados obtidos (Tabela 2) permitem-nos constatar diferenças estatisticamente significativas entre os sexos para todas as escalas, sendo que o sexo feminino apresenta uma média superior em todas as escalas comparativamente ao sexo masculino.

Análise diferencial das estratégias de coping em função do sexo

No sentido de serem analisadas as diferenças para as estratégias de *coping* em função do sexo, foi efetuada uma análise de variância multivariada. Os resultados indicam que o fator “sexo” teve um efeito estatisticamente significativo de pequena magnitude sobre o compósito multivariado (λ Wilks = $.95$, $F_{(6, 629)} = 5.72$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .05$). Observada a significância multivariada, procedeu-se a

uma análise de variância univariada para cada uma das dimensões. Os resultados obtidos (Tabela 3) permitem-nos constatar diferenças estatisticamente significativas entre os sexos para todas as escalas,

sendo que o sexo feminino apresenta uma média superior em todas as escalas comparativamente ao sexo masculino, à exceção da escala “Resolução planeada de problema”, em que não se verificam diferenças.

Tabela 1
Estatística descritiva para as pontuações do BSI

BSI	M	DP
Somatização	.524	.670
Obsessivo-compulsivo	2.266	.907
Sensibilidade interpessoal	.735	.807
Depressão	.972	.823
Ansiedade	.720	.768
Hostilidade	.843	.660
Ansiedade fóbica	.535	.686
Ideação paranoide	.760	.774
Psicoticismo	.613	.678
Índice geral de sintomas	.778	.623
Índice de sintomas positivos	1.599	.471
Total de sintomas positivos	23.359	14.154
<i>Estratégias de coping</i>		
Autocontrolo	1.41	.58
Procura de suporte social	1.27	.62
Evitamento	.96	.55
Resolução planeada de problemas	1.35	.64
Reavaliação positiva	1.32	.67
Distanciamento	1.23	.58

Tabela 2
Análise diferencial comparativa das dimensões do BSI em função do sexo

BSI	Sexo	M±DP	Sentido da significância	p	η_p^2
Somatização	1 — Feminino	.651±.715	1>2	< .001	.08
	2 — Masculino	.253±.459			
Obsessivo-compulsivo	1 — Feminino	2.422±.917	1>2	< .001	.06
	2 — Masculino	1.934±.785			
Sensibilidade interpessoal	1 — Feminino	.836±.832	1>2	< .001	.03
	2 — Masculino	.521±.708			
Depressão	1 — Feminino	1.100±.822	1>2	< .001	.05
	2 — Masculino	.701±.758			

BSI	Sexo	M±DP	Sentido da significância	p	η_p^2
Ansiedade	1 — Feminino	.731±.666	1>2	< .001	.08
	2 — Masculino	.340±.535			
Hostilidade	1 — Feminino	.927±.650	1>2	< .001	.03
	2 — Masculino	.664±.646			
Ansiedade fóbica	1 — Feminino	.627±.727	1>2	< .001	.04
	2 — Masculino	.340±.540			
Ideação paranoide	1 — Feminino	.849±.786	1>2	< .001	.03
	2 — Masculino	.570±.711			
Psicoticismo	1 — Feminino	.686±.683	1>2	< .001	.03
	2 — Masculino	.458±.644			

Tabela 3
Análise diferencial comparativa das dimensões das estratégias de coping em função do sexo

Coping	Sexo	M±DP	Sentido da significância	p	η_p^2
Autocontrolo	1 — Feminino	1.45±.56	1>2	.008	.01
	2 — Masculino	1.32±.61			
Procura de suporte social	1 — Feminino	1.31±.61	1>2	.024	.01
	2 — Masculino	1.19±.62			
Evitamento	1 — Feminino	1.03±.53	1>2	<.001	.04
	2 — Masculino	.80±.56			
Resolução planeada de problema	1 — Feminino	1.35±.63		.984	.00
	2 — Masculino	1.35±.65			
Reavaliação positiva	1 — Feminino	1.36±.68	1>2	.02	.01
	2 — Masculino	1.23±.64			
Distanciamento	1 — Feminino	1.27±.58	1>2	.04	.01
	2 — Masculino	1.17±.56			

Análise de correlação entre as escalas do BSI e as estratégias de coping

Com o objetivo de verificar as associações entre as diferentes dimensões do BSI e das estratégias de coping, foram realizadas análises de correlação interescolas. Verificam-se associações positivas e significativas de magnitude fraca a forte, conforme se pode verificar na Tabela 4.

Com o objetivo de perceber se as estratégias de coping e a variável “sexo” (*dummy*, correspondendo 1 ao sexo masculino e 0 ao sexo feminino) predizem as várias dimensões da sintomatologia

psicopatológica, realizaram-se análises de regressão linear múltipla com seleção de variáveis pelo método *stepwise*. De referir que os valores de associação entre as dimensões das estratégias de coping variaram entre $r = .195$ (resolução planeada de problemas e fuga/evitamento) e $r = .715$ (reavaliação positiva e resolução planeada de problemas). De acordo com os valores de VIF, não há problemas de multicolineariedade (Tabela 5). Os modelos finais ajustados para as diferentes sintomatologias psicopatológicas são altamente significativos ($p < .001$) e explicam uma percentagem de variabilidade entre 17 % e 37 %.

Tabela 4

Correlações entre as dimensões do BSI e as estratégias de coping

	Cop_Aut	Pro_Sup	Res_Pro	Dist	Fuga	Rea_Pos
Somatização	.296**	.152**	.096*	.254**	.398**	.083*
Obsessivo-compulsivo	.330**	.092*	.033	.329**	.518**	.025
Sensibilidade interpessoal	.278**	.105**	.026	.246**	.455**	.029
Depressão	.289**	.080*	-.037	.224**	.517**	-.044
Ansiedade	.300*	.150**	.037	.215**	.476**	.024
Hostilidade	.253**	.117**	.030	.230**	.480**	.001
Ansiedade fóbica	.189**	.152**	.058	.171**	.397**	.058
Ideação paranoide	.314**	.131**	.078	.299**	.445**	.094*
Psicoticismo	.308	.104**	.026	.274**	.499**	.041

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$. Cop_Aut — coping de autocontrole; Pro_Sup — procura de suporte social; Res_Pro — resolução planeada de problemas; Dist — distanciamento; Fuga — fuga/evitamento; Rea_Pos — reavaliação positiva.

Tabela 5

Análise preditiva: papel preditor das estratégias de coping no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica

	R^2	B	t	p	VIF
Somatização	.223				
Constante		7.715	14.590	< .001	
Dummy_sex01		-2.194	-5.644	< .001	1.040
Fuga		2.564	6.828	.001	1.369
Reavaliação positiva		-1.214	-3.17	< .001	1.679
Autocontrole		2.088	4.729	< .001	2.673
Depressão	.365				
Constante		8.863	16.851	< .001	
Dummy_sex01		-1.517	-3.944	< .001	1.051
Fuga		4.146	11.021	< .001	1.418
Reavaliação positiva		-2.204	-5.609	< .001	2.247
Autocontrole		3.376	6.904	< .001	2.624
Resolução planeada de problema		-1.522	-3.432	.001	2.616

	<i>R</i> ²	B	t	p	VIF
Obsessões-compulsões	.359				
<i>Constante</i>		1.541	17.110	< .001	
<i>Dummy_sexo1</i>		-.313	-4.928	< .001	1.051
Fuga		.610	9.550	< .001	1.495
Reavaliação positiva		-.308	-4.737	< .001	2.251
Autocontrolo		.440	5.237	< .001	2.839
Resolução planeada de problema		-.162	-2.212	.027	2.617
Distanciamento		.200	3.282	.001	1.486
Sensibilidade interpessoal	.249				
<i>Constante</i>		4.666	12.991	< .001	
<i>Dummy_sexo1</i>		-.786	-2.978	.003	1.040
Fuga		2.428	9.516	< .001	1.369
Reavaliação positiva		-1.162	-4.954	< .001	1.679
Autocontrolo		1.318	4.395	< .001	2.073
Hostilidade	.277				
<i>Constante</i>		7.050	19.289	< .001	
<i>Dummy_sexo1</i>		-.836	-.311	.002	1.040
Fuga		2.840	10.939	< .001	1.369
Reavaliação positiva		-1.282	-5.375	< .001	1.679
Autocontrolo		1.136	3.723	< .001	2.073
Ansiedade fóbica	.170				
<i>Constante</i>		5.738	19.069	< .001	
<i>Dummy_sexo1</i>		-.997	-3.404	.001	1.037
Fuga		2.472	10.024	<.001	1.037
Ideação paranoide	.216				
<i>Constante</i>		5.417	14.256	< .001	
<i>Dummy_sexo1</i>		-.747	-2.447	.015	1.037
Fuga		2.640	9.290	< .001	1.266
Distanciamento		.933	3.492	.001	1.228
Psicoticismo	.292				
<i>Constante</i>		5.154	15.195	< .001	
Fuga		2.619	10.520	< .001	1.390
Reavaliação positiva		-.772	-2.872	.004	2.227
Autocontrolo		1.889	5.628	< .001	2.622
Resolução planeada de problema		-.892	-2.949	.003	2.589

	R^2	B	t	p	VIF
Ansiedade	.380				
Constante		8.217	16.575	<.001	
Dummy_sex01		-2.379	-6.527	<.001	1.040
Fuga		3.363	9.549	<.001	1.369
Reavaliação positiva		-1.822	-5.361	<.001	1.679
Autocontrole		2.153	5.200	<.001	2.073

Discussão

A presente investigação teve como objetivos explorar a existência de diferenças na sintomatologia psicopatológica e nas estratégias de *coping* em função do sexo, analisar a associação entre a sintomatologia psicopatológica e as estratégias de *coping* e explorar o papel preditor do sexo e das estratégias de *coping* na sintomatologia psicopatológica.

Relativamente aos níveis de sintomatologia psicopatológica, os participantes neste estudo apresentaram, de uma forma geral, valores médios superiores, salientando-se as dimensões obsessivo-compulsivo, depressão, ansiedade-fóbica e hostilidade quando comparados com outros estudos realizados em momentos pré-pandêmicos (Espírito-Santo & Matreno, 2015; Pereda et al., 2007).

Pela análise dos resultados, verificamos que o sexo feminino apresenta valores mais elevados em todas as dimensões do BSI, o que se encontra em linha com vários estudos (Eagly & Wood, 2012; Espírito-Santo & Matreno, 2015; Howerton & van Gundy, 2009; Torres-Montiel et al., 2017), apesar de estes serem baseados em dados recolhidos numa situação pré-pandêmica. Tais resultados poderão ser explicados pelo facto de a conciliação dos diversos papéis sociais ser mais complexa para as mulheres, dado que grande parte das tarefas familiares e domésticas continua a ser desempenhada por elas. Nesse sentido, as mulheres experienciam mais dificuldade em gerir

o tempo extratrabalho, atendendo às expectativas sociais que sobre elas recaem e que têm impacto no seu stress, desempenho e descanso (Craig & Brown, 2017).

Além disso, verificaram-se associações entre as dimensões do BSI e algumas estratégias de *coping*, sendo de destacar as relações entre a fuga/evitamento e a sintomatologia psicopatológica. Estudos apontam que altos níveis de *coping* de fuga têm sido associados a maior sofrimento psicológico e a sintomas depressivos, enquanto o *coping* adaptativo tem sido relacionado a menor sofrimento psicológico (Compas et al., 2001; Costa & Leal, 2006). Pelo facto de evitar o problema para diminuir o sofrimento em face do stressor e adiar a sua resolução, Zanini et al. (2005) referem que esta forma de enfrentar os problemas tendencialmente acarreta sintomas físicos e psicológicos.

As análises preditivas permitiram verificar que, na presença de estratégias de *coping* desadaptativas, tende a ocorrer aumento de sintomatologia psicopatológica. Estes resultados são corroborados pela investigação de Liang et al. (2020), na qual se verificou que o tipo de ocupação, o nível educativo e as estratégias de enfrentamento negativas prediziam o aparecimento de problemas ao nível da saúde mental.

As estratégias de enfrentamento positivo têm surgido associadas negativamente à ansiedade em médicos que se encontravam na linha da frente no combate à covid-19 (Zhu et al., 2020) e à depressão em estudantes universitários (Zheng et al., 2020).

Os resultados obtidos, e conforme já referido anteriormente, enfatizam a propensão de estudantes do sexo feminino para o desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica, à exceção do psicoticismo.

Conclusões

Com base nos resultados obtidos, é importante a adoção de estratégias de enfrentamento positivas e eficazes no sentido de os estudantes universitários enfrentarem, com bem-estar, os diferentes desafios provocados pela situação de pandemia da covid-19. Nesse sentido, este estudo tem implicações para os serviços de saúde das universidades na prevenção, identificação e tratamento de problemas de saúde mental entre estudantes em situações graves, tais como um surto de doença infecciosa ou um desastre natural. Consideramos ainda que, devido às diferenças entre homens e mulheres encontradas na presente investigação, no planeamento da intervenção relativa à saúde mental dos estudantes, o sexo deve ser uma variável a ter em consideração. Conforme sugerido por Cao et al. (2020) e Gonçalves Correia Zanini et al. (2022), e por nós corroborado, será recomendável que, em situações de pandemia, haja um acompanhamento mais próximo e continuado dos estudantes universitários.

Quanto às limitações desta investigação, o corte transversal não permite perceber as mudanças no ajustamento psicológico e nas estratégias de *coping* dos indivíduos em diferentes momentos da pandemia; tal informação poderia facultar uma representação mais completa do impacto psicológico do surto. De referir ainda que a utilização de questionários de autorresposta para medir as variáveis em análise pode levar os participantes a responder de acordo com o seu próprio entendimento ou desejabilidade social. Outra limitação prende-se com a amostra não ser representativa da população universitária portuguesa.

Futuramente consideramos importante analisar emoções vivenciadas pelos jovens universitários durante o período de pandemia, com recurso a metodologias qualitativas, procurando compreender os significados e gestão dessas emoções para o seu ajustamento psicológico. Será ainda importante analisar se há diferenças por idades, atendendo às variáveis em estudo.

Referências

- Almeida, D. M., & Kessler, R. C. (1998). Everyday stressors and gender differences in daily distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 670-680. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.3.670>
- Asmundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders*, 71, Article 102211. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102211>
- Bults, M., Beaujean, D. J., De Zwart, O., Kok, G., van Empelen, P., van Steenbergen, J. E., Richardus, H., & Voeten, H. A. (2011). Perceived risk, anxiety, and behavioural responses of the general public during the early phase of the Influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands: Results of three consecutive online surveys. *BMC Public Health*, 11, Artigo 2. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-2>
- Canavarro, M. C., Nazaré, B., & Pereira, M. (2017). Inventário de Sintomas Psicopatológicos 18 (BSI-18). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, & L. Almeida (Orgs.), *Psicologia clínica e da saúde: instrumentos de avaliação* (pp. 115-130). Editora Pactor.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in

- China. *Psychiatry Research*, 287, Artigo 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Craig, L., & Brown, J. E. (2017). Feeling rushed: Gendered time quality, work hours, nonstandard work schedules, and spousal crossover. *Journal of Marriage and Family*, 79(1), 225-242. <https://doi.org/10.1111/jomf.12320>
- Cholankeril, R., Xiang, E., & Badr, H. (2023). Gender differences in coping and psychological adaptation during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), Artigo 993. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020993>
- Cohen, J. (1988). Set correlation and contingency tables. *Applied Psychological Measurement*, 12(4), 425-434. <https://doi.org/10.1177/014662168801200410>
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.127.1.87>
- Costa, E. S., & Leal, I. P. (2006). Estratégias de coping em estudantes do ensino superior. *Análise Psicológica*, 24(2), 189-199. <https://doi.org/10.14417/ap.163>
- Cozolino L. J. (2020). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain* (2ª ed.). WW Norton & Company.
- Derogatis, L. R. (1982). Self-report measures of stress. In L. Goldberger, & S. Brenznitz (Eds.), *Handbook of stress* (pp. 270-294). Free Press.
- Eagly, A. H., & Wood, W. (2012). Social role theory. In P. van Lange, A. Kruglanski, & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of theories in social psychology* (pp. 458-476). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781446249222.n49>
- Espírito-Santo, H., & Matreno, J. (2015). University students' psychopathology: Correlates and the examiner's potential bias effect. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 42-51. <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.10>
- Fullana, M. A., Hidalgo-Mazzei, D., Vieta, E., & Radua, J. (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 275, 80-81. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.027>
- García, P. J. J., Fernández, F. M., Gallegos, L. I. F., Bencomo, E. F. O., Lira, C. J., & Vásquez, S. I. A. (2019). Bem-estar psicológico percebido entre estudantes universitários: um estudo comparativo por gênero. *European Scientific Journal*, ESJ, 15(13), 318-326. <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n13p318>
- Gaudreau, P., Blond Hair, Jr., Joseph, F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. (2014). *Multivariate data analysis* (7ª ed.). Pearson.
- Gonçalves Correia Zanini, M. R., Rossato, L., & Scorsolini-Comin, F. (2022). Saúde mental, autoeficácia e adaptação universitária à pandemia de COVID-19. *Jornal de Psicologia*, 41(1), 185-218. <https://doi.org/10.18800/psico.202301.008>
- Hennekam, S., & Shymko, Y. (2020). Coping with the COVID-19 crisis: Force majeure and gender performativity. *Gender, Work & Organization*, 27(5), 788-803. <https://doi.org/10.1111/gwao.12479>
- Howerton, A., & van Gundy, K. T. (2009). Sex differences in coping styles and implications for depressed mood. *International Journal of Stress Management*, 16(4), 333-350. <https://doi.org/10.1037/a0016843>
- Jalloh, M. F., Li, W., Bunnell, R. E., Ethier, K. A., O'Leary, A., Hageman, K. M., Sengeh, P., Jalloh, M., Morgan, O., Hersey, S., Marston, B., Dafaie, F., & Redd, J. T. (2018). Impact of Ebola experiences and risk perceptions on mental health in Sierra Leone, July 2015. *BMJ Global Health*, 3(2), Artigo e000471. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000471>

- Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders*, 73, Artigo 102239. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102239>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., & Mei, S. (2020). The effect of COVID-19 on youth mental health. *Psychiatric Quarterly*, 91, 841-852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Main, A., Zhou, Q., Ma, Y., Luecken, L. J., & Liu, X. (2011). Relations of SARS-related stressors and coping to Chinese college students' psychological adjustment during the 2003 Beijing SARS epidemic. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 410-423. <https://doi.org/10.1037/a0023632>
- Mann, F. D., Krueger, R. F., & Vohs, K. D. (2020). Personal economic anxiety in response to COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 167, Artigo 110233. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110233>
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com utilização do SPSS* (5ª ed). Report Number.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1401-1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>
- McDonough, P., & Walters, W. (2001). Gender and health: Reassessing patterns and explanations. *Social Science & Medicine*, 52(4), 547-559. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00159-3](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00159-3)
- Miller, S. M., & Kirsch, N. (1987). Sex differences in cognitive coping with stress. In R. C. Barnett, L. Biener, & G. K. Baruch (Eds.), *Gender & stress* (pp. 278-307). The Free Press.
- Ouakinin, S., & Barreira, D. (2015). Solidão e saúde mental. *Acta Médica Portuguesa*, 28(1), 130-132. <https://actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/6162/4224>
- Pais-Ribeiro, J., & Santos, C. (2001). Estudo conservador de adaptação do Ways of Coping Questionnaire a uma amostra e contexto portugueses. *Análise Psicológica*, 19(4), 491-502. <https://scielo.pt/pdf/aps/v19n4/v19n4a01.pdf>
- Paulino, M., Dumas-Diniz, Brissos, S., Brites, R. Alho, L., Simões, M., & Silva, C. F. (2020). COVID-19 in Portugal: Exploring the immediate psychological impact on the general population. *Psychology, Health & Medicine*, 26(1), 44-55. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1808236>
- Pereda, N., Forns, M., & Peró, M. (2007). Dimensional structure of the Brief Symptom Inventory with Spanish college students. *Psicothema*, 19(4), 634-639. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72719415.pdf>
- Ptacek, J. T., Smith, R. E., & Zanas, J. (1992). Gender, appraisal, and coping: A longitudinal analysis. *Journal of Personality*, 60(4), 747-770. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00272.x>
- Qian, M., Ye, D., Zhong, J., Xu, K., Zhang, L., Huang, Z., Dong, W., Liu, X., Zhang, X., Zhang, Z., Wang, C., & Nie, J. (2005). Behavioural, cognitive and emotional responses to SARS: Differences between college students in Beijing and Suzhou. *Stress and Health*, 21(2), 87-98. <https://doi.org/10.1002/smi.1043>
- Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, Artigo 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
- Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. Featherman, R. Lerner, & M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (pp. 91-133). Lawrence Erlbaum Associates.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>
- Torres-Montiel, S., Pelaez-Hernandez, V., Robles-Urbe, B., Perez-Cabañas, E., Figueroa-Herrera, F.,

- Orea-Tejeda, A., Gonzalez-Islas, D., Sanchez-Santillan, R., Verdeja-Vendrell, L., Perez-Cortes, G., Navarrete-Peñaloza, A., Castillo-Aguilar, L., & Jiménez-Cepeda, A. (2017). Gender differences in perceived stress, psychological well-being and therapeutic compliance. *European Respiratory Journal*, 50 (suppl. 61), PA3897. <https://doi.org/10.1183/1393003.congress-2017.PA3897>
- Trzebiński, J., Cabański, M., & Czarnecka, J. Z. (2020). Reaction to the COVID-19 pandemic: The influence of meaning in life, life satisfaction, and assumptions on world orderliness and positivity. *Journal of Loss and Trauma*, 25(6-7), 1-14. <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1765098>
- Wong, T. W., Gao, Y., & Tam, W. W. S. (2007). Anxiety among university students during the SARS epidemic in Hong Kong. *Stress and Health*, 23(1), 31-35. <https://doi.org/10.1002/smi.1116>
- Zanini, D. S., Forns, M., & Kirchener, T. (2005). Coping response and problem appraisal in Spanish adolescent. *Perceptual and Motor Skills*, 100(1), 153-166. <https://doi.org/10.2466/pms.100.1.153-166>
- Zheng, Z., Wenyue, H., Yawen, L., Dongyan, W., Simeng, G., & Fushun, W. (2020). The mediating effect of coping style in the relationship between depression and disordered eating among Chinese female undergraduates. *Frontiers in Psychology*, 10, Artigo 3011. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.03011>
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., Li, W., & Xiao, S. (2020). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11, Artigo 386. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00386>

Recebido: março 24, 2022
Aceito: fevereiro 14, 2025