

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

Impacto da COVID-19 nas dinâmicas sociofamiliares e académicas dos estudantes de enfermagem em Portugal

Impact of COVID-19 on the family, social, and academic dynamics of nursing students in Portugal

Impacto de la COVID-19 en las dinámicas sociofamiliares y académicas de los estudiantes de enfermería en Portugal

Beatriz Xavier ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-1787-4586>
Ana Paula Carneiro ¹
 <https://orcid.org/0000-0003-3432-9261>
Luís Loureiro ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-2384-6266>
Eva Menino ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-6761-9364>
Aliete Cunha-Oliveira ¹
 <https://orcid.org/0000-0001-8399-8619>
Ana Paula Monteiro ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-1037-8299>

¹ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde (UICISA: E), Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (EEnfC), Coimbra, Portugal

Autor de correspondência

Beatriz Xavier

E-mail: bxavier@esenfc.pt

Recebido: 01.07.20

Aceite: 22.09.20

Resumo

Enquadramento: Devido à pandemia COVID-19 encerraram-se estabelecimentos de ensino e confinaram-se os estudantes.

Objetivos: Conhecer as mudanças sociofamiliares, académicas e comportamentais dos estudantes de enfermagem, provocadas pela pandemia COVID-19; caracterizar perceções de saúde, informação e adesão às medidas veiculadas.

Metodologia: Estudo quantitativo descritivo-correlacional com 425 estudantes de enfermagem. Utilizou-se o COVID-19 International Student Well-Being Study (C19 ISWS). Cumpriram-se pressupostos éticos.

Resultados: Suspensas aulas presenciais, os estudantes regressaram ao domicílio familiar, reduziram contactos com amigos e privilegiaram comunicações *online*. Manifestaram *stress* face às mudanças no ensino e à possibilidade de não concluírem o ano letivo. Reportaram aumento de materiais *online*, mas não identificaram acréscimo de trabalho académico. Referiram menos recursos financeiros. Consideraram informações da Direção-Geral da Saúde atempadas e compreensíveis e aderiram fortemente às medidas implementadas. Os consumidores, diminuíram significativamente consumos de tabaco, álcool e outros.

Conclusão: A pandemia COVID-19 trouxe alterações à vida dos estudantes de enfermagem, marcadas por retorno à casa da família, preocupações com sucesso escolar e afastamento das sociabilidades académicas, aderindo massivamente às medidas sanitárias recomendadas.

Palavras-chave: pandemia; covid-19; estudantes de enfermagem; confinamento; isolamento social; ensino superior

Abstract

Background: Due to the COVID-19 pandemic, education institutions were closed, and students were confined to their homes.

Objectives: To identify the social, family, academic, and behavioral changes related to the COVID-19 pandemic in nursing students; to characterize their perceptions of health, information, and compliance with the measures.

Methodology: Quantitative descriptive-correlational study with 425 nursing students. The COVID-19 International Student Well-Being Study (C19 ISWS) was used. All ethical requirements were met.

Results: With the suspension of presential classes, students returned to their family homes, reduced their contacts with friends, and gave priority to online forms of communication. They experienced stress due to the changes in the teaching methods and about the possibility of not successfully completing the academic year. Students reported an increase in online materials but did report an increase in academic workload. They reported fewer financial resources and considered that the information from the Directorate-General of Health was clear and provided in due time. They also reported having complied with the measures. Students significantly decreased their consumption of tobacco, alcohol, and others.

Conclusion: The COVID-19 pandemic has changed the nursing students' lives, due to their return to their family homes, the concerns about their academic success, the distancing from social activities, with strict compliance with the recommended sanitary measures.

Keywords: pandemic; covid-19; nursing students; confinement; social isolation; higher education

Resumen

Marco contextual: Debido a la pandemia de COVID-19, se cerraron los establecimientos educativos y se confinó a los estudiantes.

Objetivos: Conocer los cambios sociofamiliares, académicos y de comportamiento de los estudiantes de enfermería causados por la pandemia de COVID-19; caracterizar las percepciones de la salud, la información y el cumplimiento de las medidas comunicadas.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo-correlacional con 425 estudiantes de enfermería. Se utilizó el COVID-19 International Student Well-Being Study (C19 ISWS). Se cumplieron los supuestos éticos.

Resultados: Con la suspensión de las clases presenciales, los estudiantes volvieron al domicilio familiar, redujeron el contacto con sus amigos y dieron prioridad a la comunicación en línea. Manifestaron estrés ante los cambios en la enseñanza y la posibilidad de no completar el año académico. Informaron de un aumento de los materiales en línea, pero no identificaron ningún aumento en el trabajo académico. Indicaron que disponían de menos recursos financieros. Consideraron que la información de la Dirección General de Salud era adecuada y comprensible, y se comprometieron firmemente con las medidas aplicadas. Los consumidores disminuyeron significativamente el consumo de tabaco, alcohol y otros productos.

Conclusión: La pandemia de COVID-19 trajo consigo cambios en la vida de los estudiantes de enfermería, marcados por el regreso a la vivienda familiar, la preocupación por el éxito académico y el distanciamiento de la sociabilidad académica, cumpliendo así ampliamente con las medidas sanitarias recomendadas.

Palabras clave: pandemia; covid-19; estudiantes de enfermería; confinamiento; aislamiento social; educación superior



Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra

FCT
Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Xavier, B., Carneiro, A. P., Loureiro, L., Menino, E., Cunha-Oliveira, A., & Monteiro, A. P. (2020). Impacto da COVID-19 nas dinâmicas sociofamiliares e académicas dos estudantes de enfermagem em Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(4), e20104. doi:10.12707/RV20104



Introdução

A pandemia da COVID-19 traduziu-se em restrições significativas aos quotidianos das populações. Os governos, no interesse de manter o controlo da circulação e transmissão do vírus, e sob aconselhamento das entidades de saúde, implementaram medidas cujos efeitos alteraram rotinas familiares, trabalho e sociabilidades. As mudanças foram céleres e imprevisíveis, dado o curto espaço de tempo que decorreu desde que, em dezembro de 2019, se tomou conhecimento de um novo vírus na cidade chinesa de Wuhan. A 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o novo coronavírus como pandemia (World Health Organization [WHO], 2020a) e dinamizou o Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19, enfatizando a importância da articulação internacional face ao surto, focada na interrupção da transmissão humano-a-humano do vírus e no atendimento eficaz às pessoas afetadas (WHO, 2020b). Os primeiros casos da COVID-19 em Portugal foram registados a 26 de fevereiro de 2020 pela Direção-Geral da Saúde (DGS, 2020) e o Governo português decretou, a 12 de março de 2020, o fecho de todos os estabelecimentos de ensino públicos e privados. Contudo, duas semanas antes, algumas universidades em Portugal, por iniciativa dos seus reitores, tinham já abolido as aulas presenciais e confinado, antes de todos, os estudantes às suas casas. O Presidente da República Portuguesa declarou estado de emergência a 18 de março de 2020, renovado até 2 de maio de 2020, que assentou numa estratégia de combate à disseminação do vírus através do recolhimento geral da população e da prática do distanciamento social, trazendo ainda mais restrições (Decreto n.º 20-A/2020 de 17 de abril).

Investigações prévias, realizadas em Hong Kong durante a epidemia *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) em 2003, indicaram que os estudantes do ensino superior se encontram entre os mais afetados em termos psicológicos (Wong, Gao, & Tam, 2007), tornando-se relevante estudar o impacto da crise pandémica nos estudantes deste nível de ensino, particularmente nos estudantes de enfermagem, considerando a seu contacto direto com o contexto clínico, no âmbito da componente prática do curso.

São objetivos deste estudo: conhecer as mudanças decorrentes da crise pandémica nas dinâmicas sociofamiliares e académicas dos estudantes de enfermagem; analisar as mudanças provocadas pelo surto COVID-19 nos comportamentos destes estudantes; caracterizar as perceções dos estudantes de enfermagem relativamente à incerteza associada à sua saúde, à informação veiculada pelos agentes sanitários e à adesão às medidas sanitárias.

Enquadramento

As quarentenas têm efeitos negativos no bem-estar e saúde mental das populações (Brooks et al., 2020). Para as gerações atuais, o confinamento foi uma situação inédita, obrigando ao desenvolvimento de estratégias adaptativas e a um novo equilíbrio pessoal e social. Contudo,

dada a ocorrência de situações anteriores, vários estudos internacionais avaliaram o impacto da pandemia e do confinamento, ou medidas de quarentena, nos estilos de vida e saúde mental da população em geral, revelando que, embora toda a população seja afetada, os seus efeitos são claramente diferenciados nos vários grupos sociais (Wong et al., 2007).

Os estudantes do ensino superior têm sido reportados como um dos grupos especialmente afetados nas situações pandémicas, quer em surtos epidémicos anteriores, como os surtos recentes e *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) e de SARS (Gu et al., 2015; Huremović, 2019; Wong et al., 2007), quer no contexto da COVID-19, com maior risco em termos de saúde mental e mudanças dos estilos de vida (Kaparounaki et al., 2020; Wang et al., 2020; Zhang & Ma, 2020). Com as atividades letivas presenciais suspensas e as medidas implementadas pelos estabelecimentos de ensino superior a serem estabelecidas de forma sequencial, em ambiente de incerteza, a pandemia obrigou a que se adaptassem os contextos pessoais e familiares ao novo quotidiano.

Em Portugal, os estudos disponíveis sobre o impacto da pandemia COVID-19 em estudantes do ensino superior são ainda escassos e parcelares. Particularmente, os estudantes de enfermagem portugueses poderão estar a enfrentar desafios acrescidos devido à interdição dos ensinamentos clínicos que constituem, obrigatoriamente, 50% do seu currículo académico. O Observatório de Políticas de Educação, Formação e Ciência (Benavente, Peixoto, & Gomes, 2020), ao analisar o impacto da COVID-19 no sistema de ensino português para a subamostra constituída por estudantes do ensino superior ($n = 860$), concluiu que, na sua maioria (59,4%), ponderadas as questões financeiras, pedagógicas e relacionais, os estudantes declararam que a situação de ensino não presencial os deixou numa situação globalmente desfavorável em comparação com o ensino presencial. Para estes estudantes, o nível de participação nas aulas diminuiu bastante, bem como o interesse pelas mesmas. Os estudantes referem que o ensino não presencial dá demasiado trabalho e poucos são os que não estão preocupados com as avaliações finais. Neste estudo, 40% dos estudantes referiram experienciar maiores níveis de ansiedade com o confinamento/isolamento.

No Reino Unido, uma investigação com estudantes dos 13 aos 25 anos, reportou que 83% dos jovens concordaram que devido ao encerramento de escolas e universidades, perda de rotinas académicas, isolamento e restrição de conexões sociais, a pandemia piorou as suas condições de saúde mental (YoungMinds, 2020). Na China, níveis de ansiedade elevada diretamente relacionada com o surto de COVID-19, foram encontrados em 24,9% de estudantes do ensino superior (Cao et al. 2020). Num estudo realizado na Índia, 76,44% de estudantes do ensino secundário e superior manifestaram ansiedade em níveis severos e 23,66% em níveis moderados. Associados a este quadro estavam as aulas *online* e a duração das mesmas, assim como o nível educacional, mas a ansiedade não esteve relacionada com o tipo de aulas *online* ou presenciais (Dangi & George, 2020). Para estudantes chineses, viver em áreas urbanas, coabitar com os pais e ter uma renda

familiar estável foram fatores protetores face à ansiedade experienciada durante o surto de COVID-19. Mas ter um parente ou um conhecido infetado com SARS-CoV-2 era fator de risco independente para níveis elevados de ansiedade (Cao et al., 2020). Outros stressores relacionados com a pandemia COVID-19, tais como económicos, efeitos no quotidiano e atrasos nos percursos académicos e falta de apoio social foram associados à presença de sintomas intensos de ansiedade (Cao et al., 2020). Dos estudantes inquiridos na Índia, uma pequena parte (4%) não aceitou as aulas *online* facultadas. Dos que tiveram aulas *online*, 22,4% referiram estudar 1 a 2 horas por dia e 26% necessitaram de dados extra de *internet*. Quanto à COVID-19, 40% dos estudantes afirmaram pensar no coronavírus enquanto estudavam e 61,2% afirmam ter cumprido o confinamento e que sabem como prevenir a doença (Dangi & George, 2020).

Estes estudos reforçam a necessidade de conhecer de modo mais aprofundado as alterações que a COVID-19 trouxe à vida dos estudantes do ensino superior e, em particular, aos do curso de enfermagem.

Questão de investigação

De que modo o surto da pandemia COVID-19 se refletiu nas dinâmicas académicas, nos quotidianos e comportamentos dos estudantes de enfermagem?

Metodologia

O presente estudo é de natureza quantitativa descritivo-correlacional.

Este estudo faz parte do *COVID-19 International Student Well-Being Study* (C19 ISWS). C19 ISWS é o resultado de um projeto de investigação, protocolo de estudo e questionário desenvolvido por uma equipa da Universidade de Antuérpia, Bélgica (Sarah Van de Velde, Veerle Buffel e Edwin Wouters; University of Antwerp, Centre for Population Family and Health, 2020).

A amostra é constituída por 425 estudantes de enfermagem de uma escola portuguesa, sendo 88% ($n = 374$) do sexo feminino e 12% ($n = 51$) do sexo masculino. A média de idades é de 21,37 anos ($DP = 4,25$; Min. = 18 anos; Máx. = 46 anos). Frequentam o curso de licenciatura 96,7% ($n = 411$) da amostra e, destes, 31,4% estão matriculados pela primeira vez no ensino superior e os restantes 68,6% têm mais do que uma matrícula. Frequentam cursos de mestrado/pós-licenciatura 3,3% ($n = 14$). Apenas um estudante foi infetado com SARS-CoV-2, com confirmação laboratorial. Contudo, 24,9% ($n = 106$) conheceram alguém infetado na sua rede pessoal, dos quais a maioria, 59,4% ($n = 63$), tinha apresentado sintomas ligeiros, seguido de 22,6% ($n = 24$) que apresentavam sintomas severos sem hospitalização, e 8,5% ($n = 19$) apresentavam sintomas severos com hospitalização, mas sem necessidade de cuidados intensivos. Sintomas severos, com hospitalização em cuidados intensivos ocorreu em 4,7% e tinham falecido 4,7%.

Neste estudo foi utilizado o *International COVID-19 student well-being questionnaire*, traduzido para português por Xavier e Hilário (2020). O questionário é constituído por diferentes blocos temáticos de questões, entre os quais foram selecionados para análise os seguintes: questões sociodemográficas; dinâmicas sociofamiliares; dinâmicas académicas; perceção de risco de contrair infeção.

Relativamente aos procedimentos, em Portugal, tal como em cada país parceiro, foi realizada a tradução e adaptação cultural do questionário e feito um pré-teste. O questionário foi difundido via e-mail, com o respetivo convite ao preenchimento pelos estudantes em formato *Google Doc*. Os procedimentos éticos foram cumpridos. O estudo foi submetido e aprovado para Portugal pela Comissão de Ética do Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa (Ref. 2020/10). Aos participantes foi pedido o consentimento informado, livre e esclarecido, prévio ao preenchimento do questionário, sem o qual não era possível avançar no preenchimento do mesmo. A recolha de dados decorreu na plataforma *Qualtrics*, entre os dias 27 de abril e 18 de maio de 2020.

A análise estatística foi efetuada com recurso ao programa IBM SPSS Statistics, versão 24.0. Foram calculadas as distribuições de frequências absolutas e percentuais e as medidas estatísticas resumo (média, mediana; desvio padrão e amplitude interquartis). Foram aplicados os testes de hipóteses McNemar, t de student para grupos emparelhados e sinais por postos de Wilcoxon. As associações foram analisadas com recurso às medidas Gamma (G) e D de Sumers. Medida de tamanho de efeito a três medidas, nomeadamente g (McNemar), d (t de student) e r (sinais por postos de Wilcoxon) de Cohen. Para a interpretação dos resultados, utilizaram-se os seguintes valores de referência: para o g , os valores são considerados pequenos se $g = 0,5$; médios se $g = 0,15$, e grandes se $g \geq 0,25$. Para o d , são considerados pequenos se ($0,20 \leq d < 0,50$); médios se ($0,50 \leq d < 0,80$) e grandes se ($d \geq 0,80$). Para o r , são considerados pequenos se ($0,10 < r < 0,30$); médios se ($0,30 < r < 0,80$) e grandes se ($r > 0,50$).

Resultados

Seguindo a ordem das variáveis/domínios referidos nos objetivos do estudo, os resultados serão apresentados sequencialmente.

Mudança nas dinâmicas sociofamiliares

A primeira grande mudança decorrente da COVID-19 foi o regresso quase massivo dos estudantes para junto das suas famílias. Como se pode observar na Tabela 1, no momento de resposta ao questionário e comparando com os valores prévios, ainda que 28,9% já vivesse com os pais, esse valor aumentou para 88,2% após a implementação das medidas de confinamento. Este aumento tem significado estatístico ($\chi^2 = 238,640$; $p = 0,000$; $g = 0,48$) sendo o valor do *effect size* (tamanho de efeito) elevado/grande.

Quando comparadas as médias do número de pessoas com quem viviam os estudantes antes e depois de iniciadas as

medidas, observa-se um decréscimo de 2,92 pessoas para 2,74 pessoas. Esta diferença é estatisticamente significativa, com valor *effect size* muito pequeno ($t = 2,259$; $p = 0,024$; $d = 0,13$), como se observa na Tabela 2.

O número de contactos (*offline* e/ou *online*) com quem os participantes pudessem discutir assuntos pessoais/íntimos depois de iniciadas as medidas de confinamento, no que se refere à família aumentaram para 35,3%, mantiveram-se iguais para 29,2% e diminuíram para 35,5%. Relativamente aos contactos com amigos, estes aumentaram para 15,8%, mantiveram-se iguais para 20,2% e 64% afirmam que diminuíram os contactos com os amigos para discutir assuntos pessoais/íntimos.

A percepção de recursos financeiros disponíveis para fazer face às despesas mensais, comparativamente, antes da COVID-19 e durante o confinamento, num formato de resposta tipo *Likert* de 1 (*discordo totalmente*) a 5 pontos (*concordo totalmente*), e como se pode observar na Tabela 2, a média diminuiu de 4,30 para os 3,88 pontos, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($t = 10,906$; $p = 0,000$; $d = 0,52$) e é grande o tamanho de efeito.

Comportamentos sociais e de saúde

A frequência dos comportamentos associados ao consumo de tabaco, álcool e outras substâncias, assim como o exercício físico, são questionados com possibilidade de resposta tipo *Likert* (1- *nunca ou quase nunca*, a 5- *diariamente/quase diariamente*). Quanto à frequência de consumo de tabaco (cigarros, cigarrilha, cigarros eletrónicos), foi aplicado o teste de sinais por postos de Wilcoxon, retirando da análise 80,7% ($n = 343$) que são aqueles que assinalaram a opção *nunca ou quase nunca* e que correspondem a não fumadores. Assim, a análise foi efetuada com 82 estudantes. Como se pode observar na Tabela 1, a mediana do consumo era de 4 pontos antes do surto, isto é, *mais de uma vez por semana*, passando para 1 ponto (*nunca ou quase nunca*) durante a última semana, sendo as diferenças estatisticamente significativas ($z = -6,114$; $p = 0,000$; $r = 0,68$). O valor da medida de tamanho de efeito r aplicado à estatística z do teste revela uma mudança grande. A comparação efetuada quanto ao número médio de cigarros fumados (apenas 66 indicou o n.º de cigarros), indica um decréscimo nas medianas de 4 cigarros para 0 cigarros, sendo a diferença estatisticamente significativa ($z = -5,173$; $p = 0,000$; $r = 0,64$) com um r grande.

Procedimento igual foi aplicado ao estudo do consumo

de álcool, primeiro a frequência de consumo (n.º de copos por semana) e posteriormente a análise dos consumos médios. Em termos comparativos da frequência de consumo, foram excluídos os que afirmavam não beber álcool (zero copos), que são 186 estudantes (43,8%). A análise comparativa das medianas, realizada a partir do cálculo do teste de sinais por postos de Wilcoxon, mostrou diferenças estatisticamente significativas ($z = -11,214$; $p = 0,000$; $r = 0,72$) e um tamanho de efeito grande. A mediana inicial antes do surto era de 4/semana, passando para 0/semana. Em termos da frequência do consumo de seis ou mais bebidas numa única ocasião, 46,8% ($n = 199$) da amostra refere que nunca ou quase nunca o fez. Procedeu-se ao cálculo do teste dos sinais por postos de Wilcoxon para a restante amostra ($n = 226$), antes do surto e na última semana.

Acerca do consumo de *cannabis*, antes do surto e na última semana, efetuou-se a análise retirando os que referiram que nunca ou quase nunca o faziam e que são 92,9% ($n = 395$). Realizou-se o teste aos restantes 30 estudantes, tendo revelado um decréscimo estatisticamente significativo com tamanho de efeito grande ($z = -4,183$; $p = 0,000$; $r = 0,76$), passando a mediana de 2 (*menos de uma vez por semana*) para 1 (*nunca/ou quase nunca*) na última semana.

Quando questionados acerca da frequência de atividade física intensa, como levantar pesos, correr, aeróbica ou ciclismo, pelo menos cerca de 30 minutos, 44,9% ($n = 191$) refere que *nunca ou quase nunca* o fazia, sendo excluídos do cálculo estatístico. O teste revelou diferenças estatisticamente significativas ($z = 3,214$; $p = 0,000$; $r = 0,21$), contudo o tamanho de efeito é pequeno.

Efetuada análise semelhante à questão relativa à atividade física moderada (ex. andar de bicicleta), comparados os valores referentes aos dois momentos, o teste aplicado a 289 estudantes (retirados os que afirmam nunca ou quase nunca o fazer) não indicou diferenças estatisticamente significativas ($z = -0,704$; $p = 0,482$; $r = 0,21$).

Nas questões relativas às atividades realizadas na última semana, pode-se observar (Tabela 1) que a maioria privilegia falar com amigos ou familiares por videochamada (87,3%), por telefone (85,4%) e *online* (excluindo os anteriores; 61,2%). De seguida, é referido o passeio com outra pessoa (53,7%), conversar na rua com amigos (48%), participar em atividades lúdicas *online* (39,1%) e jogar ou responder a um *quiz online* com amigos (28,9%). As restantes atividades apresentam valores inferiores a 10%.

Tabela 1
Distribuições percentuais e estatísticas resumo relativas às questões associadas à vida social, familiar e acadêmica

Variáveis	Antes do surto (%)	Última semana (%)	χ^2 ^(a)	<i>p</i>	<i>g</i> ^(b)
Vivia com o(s) meu(s) pai/mãe (pais)	28,9	88,2	238,640	0,000	0,48 ^a
Outra (residência/arrendamento individual/grupo)	71,1	11,8			
	Média (DP) ^(c)	Média (DP) ^(c)	<i>t</i> ^(d)	<i>p</i>	<i>d</i> ^(e)
Número de pessoas com quem vives	2,92 (1,39)	2,74 (1,21)	2,259	0,024	0,13
Perceção de disponibilidade de Recursos financeiros para despesas mensais	4,30 (0,79)	3,88 (0,99)	10,906	0,000	0,52
	Mediana (AIQ) ^(f)	Mediana (AIQ) ^(f)	<i>z</i> ^(g)		<i>r</i> ^(h)
Frequência consumo de tabaco (cigarros, cigarrilha, cigarros eletrónicos) (<i>n</i> = 66)	4,00 (2,00)	1,00(4,00)	-6,114	0,000	0,68
Média de cigarros fumava por dia (<i>n</i> = 66)	4,00 (6,00)	0,00(3,00)	-5,173	0,000	0,64
Média do consumo de álcool/semana (<i>n</i> = 239)	3,00 (3,00)	0,00 (1,00)	-11,214	0,000	0,72
Consumo de seis ou mais bebidas numa única ocasião (<i>n</i> = 226)	2,00 (1,00)	1,00 (0,00)	-12,892	0,000	0,86
Frequência usava cannabis (marijuana, erva, haxixe) (<i>n</i> = 30)	2,00 (3,00)	1,00 (0,00)	-4,183	0,000	0,76
Frequência atividade física intensa (ex. correr) (<i>n</i> = 234)	3,00 (2,00)	4,00 (2,00)	3,214	0,000	0,21
Frequência atividade física moderada (ex. andar de bicicleta) (<i>n</i> = 289)	3,00 (2,00)	4,00 (3,00)	-0,704	0,482	0,02
Atividades realizadas na última semana					
Dar um passeio com outra pessoa, respeitando as medidas	---	53,65	---	---	---
Andar de bicicleta com outra pessoa, respeitando as medidas...	---	9,18	---	---	---
Tomar uma bebida ou fazer um picnic com amigos ou familiares respeitando	---	6,12	---	---	---
Falar com amigos ou familiares na rua respeitando as medidas	---	48,00	---	---	---
Participou numa atividade lúdica <i>online</i> (como por exemplo, uma aula de yoga)	---	39,06	---	---	---
Jogar ou responder a um quiz <i>online</i> com amigos ou familiares	---	28,94	---	---	---
Falar com amigos ou familiares por videochamada	---	87,29	---	---	---
Falar com amigos ou familiares por telefone	---	85,41	---	---	---
Falar com amigos ou familiares <i>online</i> (excluindo ...telefonemas)	---	61,18	---	---	---
Nenhuma das situações acima mencionadas	---	0,24	---	---	---

Nota. ^(a) Estatística do teste de McNemar; ^(b) medida de tamanho de efeito “*g*” de Cohen; ^(c) DP = desvio padrão; ^(d) Estatística do teste *t* emparelhado; ^(e) medida de tamanho de efeito “*d*” de Cohen; ^(f) amplitude interquartis; ^(g) Estatística *z* do teste de sinais por postos de Wilcoxon; ^(h) medida de tamanho de efeito “*r*” associada ao teste de Wilcoxon emparelhado.

Dinâmicas académicas

A análise efetuada às variáveis relativas ao tempo despendido e eventuais alterações, nomeadamente aos níveis de: a) materiais de ensino disponíveis *offline* (por exemplo, aulas presenciais, seminários, laboratórios, testes, etc.); b) materiais de ensino disponíveis *online* (por exemplo, aulas, seminários, laboratórios, testes realizados através da internet, etc.); c) tempo pessoal de estudo (como, por exemplo, preparar as aprendizagens, ler, escrever, fazer trabalhos de casa, etc.) e d) trabalho pago (não incluindo trabalhos temporários durante as férias), foram analisadas procedendo-se primeiro à recodificação dos valores em grupos/intervalos (Tabela 2) e, posteriormente, aplicou-se o teste de sinais por postos de Wilcoxon e calculou-se a medida de tamanho de efeito.

Na Tabela 2 encontram-se, além do teste, as distribuições percentuais para cada questão, incluindo ainda as diferenças aplicando o teste do sinal no sentido de poder

verificar se existe um aumento, diminuição ou se manteve o tempo despendido.

Relativamente aos materiais de ensino disponíveis *offline* (ex. aulas), verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa nas horas despendidas ($z = -13,292$; $p < 0,001$; $r = 0,65$) com um tamanho de efeito considerado grande. Essa diminuição é reportada por 65,4% da amostra, enquanto 24% refere que se manteve igual.

Em termos de materiais de ensino disponíveis *online* (ex. aulas, seminários) há um aumento estatisticamente significativo ($z = 9,127$; $p < 0,001$; $r = 0,44$) com tamanho de efeito moderado, como reportado por 48%, enquanto 36,7% refere que é idêntico entre antes do surto e a situação atual, e apenas 15,3% refere uma diminuição.

Nos casos do tempo pessoal de estudo ($z = 1,816$; $p > 0,05$) e trabalho pago ($z = 0,583$; $p > 0,05$), as diferenças não são estatisticamente significativas em ambos os casos.

Tabela 2

Distribuições percentuais relativas ao tempo em cursos *offline*, *online*, estudo e trabalho pago, antes do surto e durante a última semana ($n = 425$)

Variáveis	Antes do surto (%)	Última semana (%)	$z^{(a)}$	Diferenças (a-d)	n.º (%)
Materiais de ensino disponíveis <i>offline</i> (ex. aulas presenciais, etc...)					
0h - 4h	26,8	79,0			
5h - 9h	12	4,3		Negativas (aumento)	
10h - 14h	3,1	5,4		Positivas (diminuição)	45 (10,6)
15h - 19h	2,6	2,1	-13,292***	Empates (igual)	278 (65,4)
20h - 24h	7,3	2,6	(0,65) ^(b)		102 (24)
25h - 29h	4	0,9			
30h - 3 h	15,5	2,1			
> 34 h	28,7	3,5			
Materiais de ensino disponíveis <i>online</i> (ex. seminários, etc...)					
0h - 4h	72,6	45,7			
5h - 9h	12,3	13,8		Negativas (aumento)	
10h - 14h	6,8	6,4		Positivas (diminuição)	204 (48)
15h - 19h	1,4	6,1	-9,127***	Empates (igual)	65 (15,3)
20h - 24h	2,4	9,2	(0,44) ^(b)		156 (36,7)
25h - 29h	0,7	1,7			
30h - 34 h	1,2	4,9			
> 34 h	2,6	12,2			
Tempo pessoal de estudo (ex. fazer trabalhos...)					
0h - 4h	25,4	41,2			
5h - 9h	19,8	14,2		Negativas (aumento)	
10h - 14h	18,4	14,7		Positivas (diminuição)	125 (29,4)
15h - 19h	11,1	4,3	-1,816 ^{ns}	Empates (igual)	153 (36)
20h - 24h	11,1	7,6			144 (33,9)
25h - 29h	3,3	1,9			
30h - 3 h	5,7	6,6			
> 34 h	5,4	9,5			
Tempo gasto em trabalho remunerado					
0h - 4h	86,6	89,6		Negativas (aumento)	21 (4,9)
5h - 9h	8,9	4,7	-0,583 ^{ns}	Positivas (diminuição)	33 (7,8)
10h - 14h	4,5	5,7		Empates (igual)	371 (87,3)

Nota. ^{a)} Estatística do teste de sinais por postos de Wilcoxon; *** $p < 0,001$; ^(b) medida de tamanho de efeito (r); ns – não significativa.

Em termos de percepção do aumento do trabalho académico (Tabela 3), os estudantes apresentam um valor médio de 2,82 pontos, situando-se próximo do valor *neutro*, ou seja, percebem as mudanças como não implicando um aumento do trabalho.

Ao nível das preocupações relacionadas com o curso, resultante do somatório dos itens aplicados na questão, o valor médio obtido é 3,77 pontos, próximo da concordância (Tabela 3). A análise separada mostra que os valores mais elevados se situaram no item “estou preocupado(a) com a possibilidade de não conseguir completar com sucesso o ano letivo devido ao surto

de COVID-19”, com a média de 4,02 pontos. “A mudança nos métodos de ensino resultantes do surto de COVID-19 causaram-me muito stress”, apresentou valor médio de 3,84 pontos. Ao nível da percepção de apoio institucional, o valor médio dos itens respondidos nesta questão foi de 3,20 pontos.

Relativamente à qualidade da informação veiculada pelas ações da DGS em termos de disponibilização atempada da informação, a opinião em termos médios situa-se nos 3,43 pontos. No que concerne à compreensão dessa informação, os estudantes concordam que é compreensível (3,72 pontos).

Tabela 3

Estatísticas resumo relativas às questões académicas, percepção de apoio institucional, percepção da informação governativa, nível de adesão às medidas (n = 425)

Itens/factores	Média	DP
O meu trabalho académico aumentou significativamente desde o surto de COVID-19 ^(a)	2,82	1,48
Factor 1: preocupações relacionadas com o curso ^(a)	3,77	0,79
Factor 2: percepção de apoio institucional ^(a)	3,20	0,89
O governo proporcionou atempadamente informação sobre o surto de COVID-19 ^(a)	3,43	1,10
O governo proporcionou informação compreensível acerca do surto de COVID-19 ^(a)	3,72	0,90
Aderi às medidas implementadas pelo governo face ao COVID-19 ^(b)	8,91	1,17
Qual é a probabilidade de vir a ser infetado(a) com COVID-19 ^(c)	4,22	2,27
Qual o seu nível de preocupação quanto a ficar infetado(a) com COVID-19 ^(d)	6,63	2,44
Qual o seu nível de preocupação quanto a ficar gravemente doente devido à infeção por COVID-19 ^(d)	6,95	3,05

Nota. DP = desvio-padrão. ^(a) 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente); ^(b) 0 (não aderi de todo) a 10 (sigo estritamente); ^(c) 0 (muito improvável) a 10 (muito provável); ^(d) 0 (nada preocupado) a 10 (muito preocupado).

Adesão às medidas e preocupação com a saúde em clima de incerteza

Em termos da adesão às medidas implementadas pelo governo português face à COVID-19, num formato de resposta de 0 (*não aderi de todo*) a 10 (*sigo estritamente*), o valor médio é 8,91, indicativo de uma adesão quase total às medidas estabelecidas.

Em termos da percepção que os estudantes de enfermagem têm do risco de ser infetados, com o mesmo formato de resposta, o valor médio é de 4,22. Se convertido para percentual, representa 40% de percepção de risco de ser infetado. Em termos de preocupação em ficar infetado e ficar gravemente doente, os valores são de 6,63 e 6,95. O cálculo das medidas de associação *gamma* (assimétrica) foi efetuado da seguinte forma: verificou-se se existia associação entre o nível de preocupação em ficar infetado e a preocupação em ficar gravemente doente. O valor obtido ($G = 0,57$; $p < 0,001$) indica uma associação forte entre as variáveis.

Para o estudo da associação entre a adesão às medidas e a percepção do risco de vir a ser infetado, utilizou-se a medida *d* de Somers (simétrica) tendo-se obtido um valor de $d = 0,008$ ($p = 0,870$), indicando não haver associação entre as variáveis.

Discussão

As estratégias adotadas pelos governos para controlo da pandemia tiveram efeitos diretos nas instituições de ensino superior e nos estudantes. Neste estudo, foi analisado o impacto da crise pandémica nas dinâmicas sociofamiliares e académicas, nos comportamentos e saúde dos estudantes de enfermagem.

Para os estudantes que no período letivo se encontravam afastados da sua residência de família, o primeiro impacto foi o regresso à casa dos pais. Tal mudança pode ter tido consequências várias para os jovens adultos, tal como a perda de alguma autonomia e independência nos comportamentos sociais. De facto, como salienta Fuchs (2020), a convergência dos espaços sociais no espaço da casa, provocada pelo confinamento, é acompanhada pela

sobreposição dos diferentes tempos dedicados às distintas atividades que se cumprem no quotidiano e nas quais os indivíduos desempenham diferentes papéis e tarefas. Tal situação pode resultar numa sobrecarga para o indivíduo, na gestão de todos esses papéis agora restringidos ao espaço doméstico. No que respeita aos estudantes de enfermagem, observa-se a diminuição significativa de consumos de álcool, tabaco e outras substâncias, comportamentos estes, em regra, associados a comportamentos de socialização académica. Porém, coabitar com os pais, tal como constatado noutras investigações, pode ter um efeito protetor face à ansiedade devida ao surto (Cao et al., 2020). O afastamento do convívio habitual com colegas e amigos foi muito sentido, tendo havido uma diminuição dos contactos, incluindo por via *online*. Nas atividades diárias, a maioria dos estudantes privilegiou conversar com amigos ou familiares por videochamada e/ou telefone, ou por outras formas *online*.

A normalidade da vida académica e das sociabilidades académicas juvenis foi interrompida de modo abrupto pela pandemia de SARS-CoV-2, tal como referido pelo relatório do Observatório de Políticas de Educação, Formação e Ciência (Benavente et al., 2020). O contexto institucional do ensino de enfermagem foi alterado, criando aos estudantes em estudo uma situação de preocupação e *stress* face à situação presente e futura. A sua grande preocupação é a possibilidade de não completarem com sucesso o ano letivo em curso, devido à pandemia. A alteração dos métodos de ensino é também reportada pelos estudantes como fonte de *stress* elevado.

As mudanças introduzidas, de ensino *online*, suspensão de ensinamentos clínicos, novos elementos de avaliação, entre outros, obrigaram a que os estudantes da amostra integrassem estas alterações no seu tempo de trabalho, com maior dispêndio de tempo em atividades *online*. No entanto, e contrariamente ao referenciado por outros estudantes do ensino superior em Portugal (Benavente et al., 2020), tal facto não foi relatado pelos estudantes de enfermagem como um aumento significativo de trabalho académico, havendo um número elevado de estudantes (65%) a referir a diminuição significativa de horas despendidas nas atividades académicas, apesar de o aumento significativo

de material de estudo disponível *online*. Considerando estes dados, pode-se admitir a hipótese de ter havido por parte da instituição uma moratória até à imposição do novo ritmo académico devido à impossibilidade de os estudantes retomarem os ensinamentos clínicos, inesperadamente interrompidos e sem alternativas viáveis num futuro próximo. Provavelmente, terá sido a situação da mudança e incerteza causada pelas medidas institucionais introduzidas no ensino e no curso, e a falta de certezas relativamente ao futuro provocada pela própria pandemia, a refletir-se numa grande preocupação com a possibilidade de não conseguirem completar com sucesso o ano letivo em curso. O enquadramento institucional das situações de crises é importante na gestão das mesmas e do *stress* causado (Pearlin, 1989). As medidas de informação e indicações institucionais são geralmente bem-recebidas, dando sentido de segurança e confiança.

No que se refere à saúde, sendo todos atingidos pela incerteza em relação ao desenrolar do surto pandémico, o *stress* sentido pelos indivíduos é muito condicionado pelos fatores contextuais e posição social em que estes se encontram (Pearlin, 1989). Os estudantes mostraram-se muito preocupados por poderem vir a ser infetados pelo vírus e ficarem gravemente doentes, preocupação essa que aumentava quando se reportava à sua família. Os estudantes de enfermagem demonstraram compreensão e adesão às medidas tomadas pela instituição de ensino e pelo governo, corroborando o que também foi manifestado, em geral, por outros estudantes do ensino superior em Portugal ao serem de opinião que os responsáveis pelas instituições de ensino portuguesas responderam positivamente à situação criada pela pandemia (Benavente, et al., 2020). O facto de este ser um estudo transversal pode constituir uma limitação.

Conclusão

A pandemia da COVID-19 causou uma rutura na vida social e pessoal dos estudantes de enfermagem. Os jovens adultos não foram os mais afetados em termos de perigosidade, mas o confinamento e as suas consequências na vida social e das instituições de ensino têm, para estes estudantes, efeitos importantes ao nível do bem-estar. Houve uma forte sobreposição dos espaços do quotidiano, unificando espaços de trabalho, de estudo e a casa. O distanciamento social mudou as interações e práticas de comunicação, passando das situações presenciais e comunicação direta, a formas mediadas nas relações e comunicações à distância, com um grande aumento dos contactos *online*. As questões de saúde relacionadas com a pandemia causaram grande preocupação, levando a forte adesão às medidas sanitárias estabelecidas. Para os estudantes de enfermagem, tal como para todos os jovens no ensino, a COVID-19 alterou muito a forma de aceder às aulas e o contacto com professores e colegas. É uma experiência marcada pelo receio, pela perda de liberdade, afastamento dos outros e das rotinas do quotidiano e angústia relativamente ao futuro.

Contribuição de autores

Conceptualização: Xavier, B., Camarneiro, A. P., Loureiro, L., Menino, E., Cunha-Oliveira, A., Monteiro, A. P.
 Tratamento de dados: Camarneiro, A. P., Loureiro, L.
 Análise formal: Xavier, B., Camarneiro, A. P., Loureiro, L.,
 Investigação: Xavier, B., Camarneiro, A. P., Menino, E.,
 Cunha-Oliveira, A., Monteiro, A. P.
 Metodologia: Xavier, B., Camarneiro, A. P.
 Administração do projeto: Xavier, B.
 Software: Loureiro, L.
 Supervisão: Xavier, B.
 Validação: Camarneiro, A. P.
 Redação - rascunho original: Xavier, B., Camarneiro, A. P., Loureiro, L., Menino, E., Cunha-Oliveira, A., Monteiro, A. P.
 Redação - análise e edição: Xavier, B., Camarneiro, A. P., Menino, E.

Referências bibliográficas

- Benavente, A., Peixoto, P., & Gomes, R. M. (2020). Impacto da Covid-19 no sistema de ensino português: Resultados parciais a 15 abril de 2020: Parte 4. Recuperado de <http://www.op-edu.eu>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, *395*(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Xu, M. H., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, *287*, 112934. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112934
- Dangi, R., & George, M. (2020). Psychological perception of students during COVID-19 outbreak in India. *High Technology Letters*, *26*(6), 142-148. Recuperado de <https://ssrn.com/abstract=3625571>
- Decreto nº 20-A/2020 de 17 de abril. *Diário da República n.º 76/2020 (1.ª Supl.) – I Série*. Presidência da República. Lisboa, Portugal.
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *SARS-CoV-2/COVID-19: Relatório de situação-1*. Recuperado de <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Relato%CC%81rio-de-Situac%CC%A7a%CC%83o-1.pdf>
- Fuchs, C. (2020). Everyday life and everyday communication in coronavirus capitalism. *Triple C: Communication, Capitalism & Critique*, *18*(1), 375-399. doi: 10.31269/triplec.v18i1.1167
- Gu, J., Zhong, Y., Hao, Y., Zhou, D., Tsui, H., Hao, C., . . . Lau, J. T. (2015). Preventive behaviors and mental distress in response to H1N1 among university students in Guangzhou. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, *27*(2), NP1867-NP1879. doi: 10.1177/1010539512443699
- Huremović, D. (Ed.). (2019). *Psychiatry of pandemics: A mental health response to infection outbreak*. doi: 10.1007/978-3-030-15346-5
- Kaparounaki, C. K., Patsali, M. E., Mousa, D-P., Papadopoulou, E. V., Papadopoulou, K. K., & Fountoulakis, K. N. (2020). University students' mental health amidst the COVID-19 quarantine in Greece. *Psychiatry Research*, *290*, 113111. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113111
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *30*(3), 241-256. doi: 10.2307/2136956

- University of Antwerp, Centre for Population Family and Health. (2020). *COVID-19: International Student Well-Being Study*. Retrieved from <https://www.uantwerpen.be/en/research-groups/centre-population-family-health/research2/covid-19-international/>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). 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*, 17(5), 1729. doi: 10.3390/ijerph17051729
- Wong, T. W., Gao, Y., & Tam, W. W. (2007). Anxiety among university students during the SARS epidemic in Hong Kong. *Stress and Health*, 23(1), 31-35. doi: 10.1002/smi.1116
- World Health Organization. (2020a). *WHO timeline: COVID-19*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>
- World Health Organization. (2020b). *COVID-19: Strategic preparedness and response plan: Operational planning guidelines to support country preparedness and response*. Recuperado de <https://www.who.int/publications-detail/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>
- Xavier, B., & Hilário, A. P. (2020). *International COVID-19 student well-being questionnaire: Tradução portuguesa*. Manuscrito não publicado.
- YoungMinds. (2020). *Coronavirus: Impact on young people with mental health needs*. Recuperado de https://youngminds.org.uk/media/3708/coronavirus-report_march2020.pdf
- Zhang, Y., & Ma, Z. F. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(7), 2381. doi: 10.3390/ijerph17072381

