

ELIANA CRISTINA DA SILVA ARAMBELL

**COMPARAÇÃO DE GRUPOS UNIVERSITÁRIOS EM
ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
MENTAL ANTES E APÓS A PANDEMIA**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS**

2024

ELIANA CRISTINA DA SILVA ARAMBELL

**COMPARAÇÃO DE GRUPOS UNIVERSITÁRIOS EM
ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE
MENTAL ANTES E APÓS A PANDEMIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação –
Mestrado e Doutorado em Psicologia da Universidade
Católica Dom Bosco, para exame de defesa de Doutorado
em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde,
sob a orientação da Professora Dra. Luziane de Fátima
Kirchner.

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS**

2024

A661c Arambell, Eliana Cristina da Silva
Comparação de grupos universitários em estilo de vida,
qualidade de vida e saúde mental antes e após a pandemia/
Eliana Cristina da Silva Arambell sob orientação da
Profa. Dra. Luziane de Fátima Kirchner.-- Campo Grande,
MS : 2024.
99 p.: il.

Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Católica
Dom Bosco, Campo Grande - MS, 2024
Bibliografia: p. 87-89

1. Estilo de vida. 2. Saúde mental. 3. Universitários.
4. Pandemia I.Kirchner, Luziane de Fátima. II. Título.

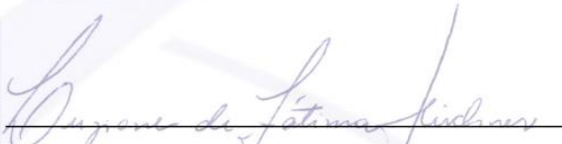
CDD: 616.891

A tese apresentada por ELIANA CRISTINA DA SILVA ARAMBELL, intitulada “COMPARAÇÃO DE GRUPOS UNIVERSITÁRIOS EM ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE MENTAL ANTES E APÓS A PANDEMIA.”, como exigência parcial para obtenção do título de Doutora em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi APROVADA.

A presente defesa foi realizada no formato virtual. Eu Luziane de Fátima Kirchner, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

Campo Grande - MS, 03 de setembro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Luziane de Fátima Kirchner
Profª. Dra. Heloisa Bruna Grubits
Profª. Dra. Joene Vieira Santos
Profª. Dra. Ana Karla Silva Soares

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo, Berman; aos meus filhos, Berman Jr, Bianca e Sofia; e ao meu neto, Bernardo, por estarem comigo dividindo as alegrias e frustrações dessa jornada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Meu sincero agradecimento à minha orientadora, profa. dra. Luziane de Fátima Kirchner, pelos ensinamentos e pela orientação primorosa. Seu apoio incansável, sua generosidade e a forma como desempenha o magistério foram as minhas inspirações, sobretudo nos momentos mais difíceis desse processo acadêmico.

Agradeço imensamente à banca examinadora, profa. dra. Heloisa Bruna Grubits, profa. dra. Joene Vieira Santos e profa. dra. Ana Karla Silva Soares, pelas contribuições que tornaram possível a produção final deste trabalho.

Aos universitários que participaram da pesquisa dividindo suas experiências.

Aos professores e coordenadores dos cursos, pelo apoio no momento da coleta, tornando possível a realização deste estudo.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), por fornecer os recursos necessários para a realização deste estudo e por fomentar e fortalecer a pesquisa em meu país.

A todos que não foram mencionados, mas que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho.

Minha eterna gratidão!

RESUMO

Esta tese, estruturada no formato de três capítulos, buscou avaliar o estilo de vida, a qualidade de vida e a saúde mental de grupos de estudantes universitários que responderam a alguns instrumentos nos períodos anterior e posterior à pandemia de Covid-19. Inicialmente, foi realizada a escrita de um capítulo introdutório, para fornecer embasamento teórico e contextualizar as discussões dos capítulos subsequentes, além de permitir a descrição dos dados observados e outros estudos transversais disponíveis na literatura (capítulo 1). Em seguida, foram apresentadas as análises dos dados empíricos desmembradas em dois capítulos. O capítulo 2 desta tese visou avaliar o estilo de vida e a qualidade de vida dos estudantes no período anterior e posterior à pandemia, justificando-se pela escassez de estudos da literatura que investigaram tais variáveis nesses dois períodos. O capítulo 3 apresentou uma análise dos indicadores de Transtorno Mental Comum (TMC) e o sofrimento mental entre os universitários, com o objetivo de avaliar a prevalência dessas variáveis no ambiente acadêmico antes e após a pandemia. Para o capítulo 1 foi realizada uma busca nas bases de dados do Portal Capes (Pepsi, SciELO, Scopus e Web of Science), complementada por estudos desenvolvidos no âmbito da presente tese. Os dados analisados no capítulo 2 foram coletados com 621 universitários, no período anterior à pandemia (2019; n=264) e após o retorno às aulas presenciais (2022; n=357). Os estudantes tinham idade média de 22,5 anos (dp 6,66), de ambos os sexos, eram de áreas humanas e biológicas e advindos de três faculdades de Mato Grosso do Sul. Os instrumentos utilizados foram o “Questionário de Estilo de Vida de Jovens Universitários” (CEVJU-R2) e o “Inventário de Qualidade de Vida – SF36”. No capítulo 3, as análises foram realizadas utilizando as mesmas amostras (grupos de universitários do capítulo 2), sendo utilizados os instrumentos “Self-Reporting Questionnaire” (SQR-20) e “Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos” (PROMIS I). Foram realizadas análises inferenciais pelo software SPSS, versão 23, para Windows, além da análise descritiva dos

dados. Foram constatados no primeiro capítulo, de acordo com os materiais bibliográficos consultados, indicativos de sofrimento mental e ausência de estilos de vida saudáveis entre os universitários, nos períodos antes, durante e depois da pandemia, destacando a escassez de estudos longitudinais sobre os efeitos da pandemia no contexto acadêmico. Os resultados do capítulo 2 apontaram discretas diferenças, sugerindo uma melhor percepção da qualidade de vida e médias ligeiramente maiores do estilo de vida do grupo avaliado após a pandemia em comparação ao grupo avaliado no período anterior à pandemia. No capítulo 3, foi observado um percentual menor de estudantes na faixa de risco para depressão e TMC e um percentual maior de alunos na faixa de risco para sintomas depressivos mais graves no grupo avaliado após a pandemia. O presente estudo evidenciou a prevalência de maus hábitos de estilo de vida e indicativos de sofrimento mental e TMC na população universitária, ressaltando a importância de as instituições acadêmicas avaliarem constantemente a saúde de seus estudantes, sendo necessário compreender as possíveis mudanças ocorridas no contexto universitário em decorrência da pandemia a longo prazo.

Palavras-chave: Estilo de Vida; Saúde Mental; Universitários; Pandemia.

ABSTRACT

This thesis, structured in the format of three chapters, sought to evaluate the lifestyle, quality of life and mental health of groups of university students who responded to some instruments in the periods before and after the Covid-19 pandemic. Initially, an introductory chapter was written to provide a theoretical basis and contextualize the discussions of subsequent chapters, in addition to allowing the description of the observed data and other cross-sectional studies available in the literature (chapter 1). Next, the analyzes of empirical data were presented, divided into two chapters. Chapter 2 of this thesis aimed to evaluate the lifestyle and quality of life of students in the period before and after the pandemic, justified by the scarcity of studies in the literature that investigated such variables in these two periods. Chapter 3 presented an analysis of the indicators of Common Mental Disorder (CMD) and mental distress among university students, with the aim of assessing the prevalence of these variables in the academic environment before and after the pandemic. For chapter 1, a search was carried out in the Capes Portal databases (Pepsi, SciElo, Scopus and Web of Science), complemented by studies developed within the scope of this thesis. The data analyzed in article 2 were collected from 621 university students, in the period before the pandemic (2019; n=264) and after the return to in-person classes (2022; n=357). The students had an average age of 22.5 years (SD 6.66), were of both sexes, were from humanities and biological areas and came from three colleges in Mato Grosso do Sul. The instruments used were the “Lifestyle Questionnaire for Young University Students” (CEVJU-R2) and the “Quality of Life Inventory – SF36”. In chapter 3, the analyses were performed using the same samples (groups of university students from chapter 2), using the instruments “Self-Reporting Questionnaire” (SQR-20) and “Transversal Scale of Symptoms Level 1 for Adults” (PROMIS D). Inferential analyses were performed using SPSS software, version 23, for Windows, in addition to descriptive analysis of the data. According to the bibliographic materials

consulted, in the first chapter, indications of mental distress and lack of healthy lifestyles among university students were found in the periods before, during, and after the pandemic, highlighting the scarcity of longitudinal studies on the effects of the pandemic in the academic context. The results of chapter 2 pointed to slight differences, suggesting a better perception of quality of life and slightly higher averages of the lifestyle of the group evaluated after the pandemic compared to the group evaluated in the period before the pandemic. In chapter 3, a lower percentage of students at risk for depression and CMD and a higher percentage of students at risk for more severe depressive symptoms were observed in the group evaluated after the pandemic. The present study highlighted the prevalence of poor lifestyle habits and indicators of mental distress and CMD in the university population, highlighting the importance of academic institutions constantly assessing the health of their students, and understanding the possible changes that have occurred in the university context as a result of the pandemic in the long term.

Keywords: Lifestyle; Mental health; College students; Pandemic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes	45
Tabela 2 – Testes t de Student para as diferenças entre os escores das dimensões do Estilo de Vida, Qualidade de Vida e Psicopatologia antes e depois da pandemia	46
Tabela 3 – Características sociodemográficas dos participantes.....	64
Tabela 4 – Testes t de Student para as diferenças entre os escores dos domínios de Psicopatologia e Sofrimento Mental antes e depois da pandemia.....	65

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Inventário de Qualidade de Vida – SF36.....	88
Anexo 2 – Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos – PROMIS 1	92
Anexo 3 – Questionário de Estilos de Vida de Jovens Universitários (CEVJU-R2).....	94
Anexo 4 – Self-Reporting Questionnaire – SQR-20.....	101

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
CAPÍTULO 1 – ESTILO DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA: CAPÍTULO INTRODUTÓRIO	19
Estudos que avaliam o estilo de vida e a saúde mental no contexto universitário antes da pandemia	22
Estudos que avaliam o estilo de vida e a saúde mental no contexto universitário durante e após a pandemia	24
Importância de estudos que avaliam o estilo de vida e saúde mental após a pandemia	28
Considerações Finais	29
Referências Bibliográficas	29
CAPÍTULO 2 – COMPARAÇÃO DE GRUPOS UNIVERSITÁRIOS EM ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS A PANDEMIA	35
Método	41
<i>Participantes</i>	41
<i>Instrumentos</i>	42
Procedimento	43
Análise dos Dados	44
Resultados	45
Discussão	47
Conclusões	50
Referências	50
CAPÍTULO 3 – INDICATIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITARIOS ANTES E APÓS RESTRIÇÕES DA PANDEMIA	

DE COVID-19	56
Método	60
<i>Participantes</i>	60
<i>Instrumentos</i>	61
Procedimento	63
Análise dos Dados	63
Resultados	64
Discussão	68
Conclusões	71
Referências	72
CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	79
REFERÊNCIAS DO TEXTO INTRODUTÓRIO	83
ANEXOS	87

APRESENTAÇÃO

Estudos que avaliam a saúde dos estudantes universitários se tornam cada vez mais indispensáveis, com foco na compreensão de fatores relacionados ao aumento ou diminuição de hábitos saudáveis e ao bem-estar emocional dessa população (García-Pérez-de-Sevilha et al., 2021). Mesmo diante das inúmeras características positivas que podem ser vivenciadas no ambiente universitário, ao ingressarem na faculdade, sobretudo nos anos iniciais, os estudantes podem estar mais vulneráveis às mudanças de seus hábitos e também podem vivenciar situações que favoreçam comportamentos nocivos à saúde, como má alimentação, sono insuficiente, sedentarismo e consumo de substâncias (Alzamil et al., 2019). Essas mudanças se justificam pelos diversos desafios que passam a ser enfrentados pelos estudantes no período universitário, como as pressões acadêmicas, preocupações com o futuro profissional, necessidade de gerenciar o tempo entre o estudo e vida pessoal e, em alguns casos, lidar com as demandas de trabalho e filhos (Batra et al., 2021).

A literatura aponta o estilo de vida como importante variável na atuação dos fatores de riscos ou proteção para o surgimento de doenças, impactando diretamente na qualidade de vida dos estudantes (Vieira et al., 2021) e no desenvolvimento da saúde mental e Transtorno Mental Comum (TMC) (Silva e Carvalho, 2021). Segundo Bakouei et al. (2018), para melhorar as condições de saúde dos universitários é necessário identificar esses fatores de risco e estabelecer critérios de prevenção ao adoecimento.

As investigações sobre os indicativos de necessidade de cuidados para o TMC e psicopatologia são apontados pela literatura como de suma importância para o contexto acadêmico, já que os estudantes estão vulneráveis ao sofrimento mental, pois enfrentam diversas situações que podem ser geradoras de estresse (Krendl, 2023). Com quadros menos graves e apresentando sintomas como esquecimento, insônia, irritabilidade, dificuldade na concentração, fadiga e queixas somáticas, o TMC é frequentemente evidenciado no ambiente

universitário (Miranda et al., 2021). No entanto, muitas vezes esses sintomas, quando negligenciados e sem tratamentos, podem evoluir para um estado crônico e impactar amplamente a condição de saúde (Carleto et al., 2018), qualidade de vida (Santos et al., 2017) e estilo de vida (Graner & Cerqueira, 2019) dos indivíduos.

A motivação para a escolha do tema a ser estudado na presente tese surgiu no início do período de meu mestrado (2019), quando ingressei em um projeto guarda-chuva que objetivou a validação do *Cuestionario de Estilos de Vida em Jóvenes Universitarios* (CEVJU-R2) para o Brasil. Minha pesquisa da dissertação do mestrado foi então vinculada ao referido projeto e realizada com o objetivo de analisar um grupo de universitários em relação ao estilo de vida, saúde mental e qualidade de vida. Por esse motivo, foi utilizado o instrumento CEVJU-R2, direcionando à pesquisa para a investigação do estilo de vida dos universitários. Quanto aos demais instrumentos utilizados em minha pesquisa de mestrado (PROMIS-1, para medir os indicadores de necessidade de cuidado em saúde mental, e SQR-20, para medir Transtorno Mental Comum), estes foram utilizados considerando dados da literatura que indicam que os comportamentos de cuidados com a saúde podem estar atrelados às condições de saúde mental (Miranda et al., 2021).

A necessidade de rastreamento dos sintomas relacionados à saúde mental motivou a escolha do instrumento SQR-20, por ser uma medida validada no Brasil e amplamente utilizada na investigação em saúde (Santos et al., 2010). Para o PROMIS I (American Psychiatric Association – APA, 2014) não foram encontrados estudos de validação brasileiros, mas uma análise prévia apresentada por Ruiz (2016) indicou que o instrumento apresentou forte consistência interna com alfa de Cronbach de 0,92.

O ano de conclusão de meu mestrado (2020) foi também o primeiro ano da pandemia de Covid-19, momento no qual passei a vivenciar o contexto acadêmico de forma remota, não apenas como aluna da pós-graduação, mas também como docente de um curso de graduação

em Psicologia. Essa experiência acadêmica, vivenciada num cenário devastador como o da pandemia, foi somada ao desejo de dar continuidade às investigações sobre o tema. Dessa forma, houve o interesse de seguir com as avaliações realizadas no mestrado, mas, naquele momento, considerando o contexto da pandemia na análise dos dados. Portanto, foram aplicados os mesmos instrumentos no período posterior à pandemia (2022), e os dados foram comparados àqueles coletados no período anterior à pandemia (2019). O meu interesse com esta pesquisa foi, portanto, verificar se seriam encontradas diferenças significativas em relação ao estilo de vida, saúde mental e qualidade de vida em grupos de universitários entre o período anterior e posterior à pandemia de Covid-19.

Hirshberg et al. (2023) apontam que os efeitos da pandemia causada pela Covid-19 devem ser avaliados em diferentes populações e também entre os estudantes universitários. Deng et al. (2021) sugerem que possíveis sofrimentos psicológicos, que sejam decorrentes de experiências negativas vivenciadas durante a pandemia, podem evoluir para outros transtornos mentais. Nesse sentido, Riter et al. (2021) argumentam que vivenciar eventos que decorrem de uma pandemia pode causar efeitos psicológicos importantes como ansiedade, depressão, estresse, medo e incerteza e que esses efeitos podem perdurar mesmo após o término da pandemia. Do mesmo modo, esses efeitos psicológicos também podem impactar as práticas de estilo de vida, favorecendo a adoção de comportamentos prejudiciais, além de impactar de forma negativa na qualidade de vida dos indivíduos (Cardoso et al., 2022).

Apesar dos seus efeitos negativos, a literatura também aponta que a pandemia pode ter contribuído para promover mudanças positivas nas práticas do estilo de vida entre os universitários (Larsson et al., 2022). Esses autores realizaram um estudo com 1.877 universitários suecos, com idade média de 26,5 anos, em que o objetivo principal foi avaliar os níveis de atividade física, sedentarismo, frequência das refeições, uso de álcool, uso de tabaco e uso de drogas ilícitas antes e durante os primeiros seis meses da pandemia. Os

resultados apontaram uma ligeira melhora nos comportamentos de estilo de vida durante o período pandêmico em comparação ao período anterior à pandemia.

Outra importante variável que poderá impactar o desempenho acadêmico e que deve ser avaliada no contexto da pandemia é a qualidade de vida (Kývrak, 2021). Abdullah et al. (2021) apontam que a qualidade de vida está diretamente relacionada ao estilo de vida e à saúde mental. O estudo de Yang e Chiang (2017) indicou que fatores como a conscientização sobre a própria saúde, a prática regular de atividade física, alimentação balanceada e o controle do estresse podem auxiliar na manutenção ou na melhora da qualidade de vida dos estudantes. A qualidade de vida caracteriza-se por alguns elementos principais, como as condições objetivas de vida, as percepções subjetivas de bem-estar – que incluem avaliações pessoais sobre a saúde física, material, social e emocional –, os valores e as aspirações individuais (Li & Zhong, 2022). Por se tratar de um constructo amplo, a qualidade de vida precisa ser avaliada por meio de instrumentos que atendam a essa amplitude com efetividade. Nesse sentido, optou-se pela aplicação do SF-36, por se tratar de uma ferramenta com propriedades psicométricas válidas e confiáveis (Ciconelli et al., 1997).

Tendo como base estudos anteriores, como os de Giner-Murillo et al. (2021), Kývrak (2021) e Alghamdi (2021), inicialmente levantou-se a hipótese de que o grupo de estudantes avaliado após o período de restrição, ao retornar ao ensino presencial, apresentaria diferenças positivas em seus hábitos de estilo de vida, na percepção da qualidade de vida e na saúde mental em relação ao grupo anterior à pandemia, já que o contexto da pandemia poderia ter servido como um alerta para que se aumentassem os cuidados com a saúde.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o estilo de vida, a qualidade de vida e a saúde mental (em específico, Transtorno Mental Comum e indicadores de necessidade de cuidado em saúde mental) de universitários, comparando os dados de um grupo que participou da coleta no período anterior à pandemia (2019) com outro grupo que

participou da coleta dos dados após o período crítico da pandemia (2022).

Desse modo, a presente tese foi organizada no formato de três capítulos, seguindo um percurso que possibilita responder ao objetivo anteriormente descrito, buscando uma maior compreensão sobre essas variáveis no ambiente acadêmico. Primeiramente, realizou-se a escrita de um capítulo introdutório para estabelecer uma base teórica e contextualizar as discussões neste tema, tendo como base alguns dados encontrados em estudos transversais (Capítulo 1). Em seguida, realizou-se uma análise para comparar os dados obtidos sobre o estilo de vida e a qualidade de vida dos estudantes, no contexto que antecede e sucede a pandemia (Capítulo 2). Por último, foi realizada uma avaliação sobre os indicativos de TMC e sofrimento mental dos universitários, visando investigar a prevalência dessas variáveis no ambiente acadêmico antes e após o contexto da pandemia (Capítulo 3).

A realização deste estudo contribui para o conhecimento de possíveis diferenças nas práticas do estilo de vida e na saúde mental da população universitária ocorridas após o contexto da pandemia de Covid-19. Conhecer essas diferenças, a médio e longo prazo, pode auxiliar na compreensão dos desafios enfrentados pelos estudantes e fornecer subsídios para que as instituições de Ensino Superior elaborem estratégias eficazes de prevenção e cuidado para a saúde dessa população.

ESTILO DE VIDA E SAÚDE MENTAL DOS UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA: DADOS DA LITERATURA

O estilo de vida é definido como um conjunto de comportamentos e cuidados com a saúde adotados por um indivíduo, que podem ser modificados ao longo da vida e que são influenciados pela interação de vários fatores, como idade, capacidade física, estrutura

familiar, moradia, emprego, renda, cultura, entre outros (Oliveira et al., 2021). Adotar um estilo de vida saudável, que inclua a prática regular de exercícios, dieta equilibrada e gerenciamento de estresse, pode ser uma estratégia eficiente para a promoção de saúde, além de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar (Zaranza et al., 2018; Pires et al., 2019; Hoying et al., 2020).

Neste sentido, identificar os comportamentos considerados protetivos é um dos principais objetivos da área da saúde, por ser um fator importante para a prevenção de doenças e até mesmo ajudar a retardar o aparecimento de algumas patologias (Zaranza et al., 2018). Por outro lado, a ausência de hábitos relacionados aos cuidados com a saúde está entre as principais causas de mortalidade e complicações de doenças (Yang & Chiang, 2017). Estilos de vida em que predominam sedentarismo, alimentação inadequada, sexo desprotegido e consumo de substâncias como álcool, tabaco e drogas contribuem para o aumento de problemas relacionados a doenças crônicas como diabetes tipo 2, hipertensão arterial, hepatites, problemas cardiovasculares, entre outras (Angelucci, 2017).

Esses hábitos prejudiciais também podem impactar negativamente a saúde mental, que, por sua vez, é definida como um estado de bem-estar e determinada pela capacidade que cada indivíduo possui em perceber seu próprio potencial, lidar com o estresse normal do dia a dia, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade (Haile et al., 2017). No entanto, uma grande proporção de pessoas sofre de transtornos mentais abaixo do limiar, o que significa ter uma saúde mental precária, porém, sem atingir o limite para ser diagnosticado como um transtorno mental (WHO, 2014, pp.12-13). A adoção de um estilo de vida saudável é evidenciada na literatura como uma importante contribuição na prevenção e melhora da saúde mental. Kundu et al. (2022) apontam que a prática de atividade física pode reduzir o risco de depressão e ansiedade, e Al Mamun et al. (2021) esclarecem que, além da prática de atividade física, manter a qualidade do sono, não fumar e evitar o uso excessivo das

tecnologias também são fatores importantes nos cuidados da saúde mental.

Recentemente, enfrentamos um cenário de pandemia, com a Covid-19, em que a saúde mental e, conseqüentemente, os cuidados com a saúde estavam ameaçados. Por esse motivo, os efeitos da pandemia no estilo de vida e na saúde mental motivaram pesquisadores da área da saúde, sobretudo da psicologia, a realizarem diversos estudos sobre o tema (Alghamdi, 2021; Dan et al., 2022; Gomes & Barbosa, 2022). No período pandêmico, as mudanças repentinas, causadas sobretudo pela necessidade do isolamento social, aumentaram ainda mais a vulnerabilidade de algumas populações que já eram consideradas mais suscetíveis ao desenvolvimento de hábitos poucos saudáveis e ao adoecimento mental. Entre essas encontrava-se a população universitária (Vargas et al., 2015; Sánchez-Ojeda & Luna-Bertos, 2015).

A entrada na universidade, considerada como um período de importante transição na vida do estudante e que pode levar à adoção de comportamentos nocivos à saúde física e mental (Nogueira-Martins & Nogueira-Martins, 2018), pode ter se tornado ainda mais desafiadora nesse contexto pandêmico. Ao considerar essas circunstâncias, é de suma importância avaliar e discutir o estilo de vida e a saúde mental no ambiente universitário, buscando compreender as diferenças ocorridas nessas duas variáveis, levando em conta o contexto da pandemia, sejam essas diferenças negativas ou positivas.

Assim, o objetivo deste capítulo é discutir, a partir da consulta de alguns materiais bibliográficos, as implicações do período pandêmico (Covid-19) no estilo de vida e na saúde mental de estudantes universitários. Foram realizadas buscas nas bases de dados do Portal Capes (Pepsi, SciElo, Scopus e Web of Science) com uso dos descritores “*life style*” e “*mental health*” combinados aos descritores “*university students*” e “*Covid-19 pandemic*”, nos períodos de janeiro a maio de 2024, visando encontrar estudos que relacionassem essas variáveis, além de complementar a discussão com dados de estudos encontrados na presente

tese. Os tópicos abaixo apresentarão argumentos e dados empíricos acerca dessas variáveis no contexto anterior à pandemia, assim como durante e após a pandemia. Como contribuição, pretende-se compreender o estilo de vida e a saúde mental do estudante universitário durante e após a pandemia, estabelecendo como parâmetro as análises de tais condições de saúde no período anterior à pandemia.

Estudos que avaliam o estilo de vida e a saúde mental no contexto universitário antes da pandemia

A entrada na universidade é considerada uma etapa muito importante, podendo proporcionar ao indivíduo diversas vantagens e oportunidades (Larcombe et al., 2016). No entanto, a transição do Ensino Médio para o Ensino Superior é também considerada como um período em que ocorrem mudanças significativas que podem influenciar nos hábitos de vida e trazer mudanças duradouras na saúde dos estudantes (Alzamil et al., 2019). Mesmo antes do contexto da pandemia, a população universitária já era considerada vulnerável ao adoecimento mental e ao desenvolvimento de práticas poucos saudáveis de estilo de vida (Wathelet et al., 2020; Gonçalves et al., 2021).

Nesse cenário, os maus hábitos de estilo de vida são identificados na literatura como importantes fatores de risco para o adoecimento mental e estão relacionados à presença de transtornos mentais comuns e ao desenvolvimento de outros transtornos mentais entre os universitários (Graner & Cerqueira, 2019). Nas buscas por pesquisas que relacionem o estilo de vida e a saúde mental, foram encontrados estudos anteriores ao período pandêmico que já evidenciavam essa relação. Hoying et al. (2020), por exemplo, conduziram um estudo transversal com 197 universitários do primeiro ano de Ciências da Saúde com idade média de 24,5 anos, com o objetivo de avaliar a relação existente entre as variáveis depressão, ansiedade, estresse, saúde física, crenças saudáveis e comportamentos no estilo de vida. O estudo concluiu que fatores como a diminuição das horas de sono, baixas pontuações em

comportamentos e crenças de estilo de vida saudável estavam relacionados significativamente aos transtornos de depressão, ansiedade e estresse.

Em outro estudo, Pires et al. (2019) coletaram dados com uma amostra com 202 acadêmicos de enfermagem, idade média de 22,6 anos, com o objetivo de avaliar as associações entre o uso problemático de álcool e de outras drogas com o estresse, a ansiedade e a depressão. Os autores apontaram, como resultado, uma correlação positiva entre o uso dessas substâncias e os níveis de estresse, depressão e ansiedade. O estudo de Arambell (2020) realizado com 264 universitários, com idade média de 22,6 anos, teve como objetivo investigar a relação entre o estilo de vida e a saúde mental dos estudantes, especificamente em relação às práticas de sono, alimentação, atividade física, lazer, consumo de álcool, tabaco, drogas, sexualidade e estratégias de enfrentamento. Os resultados apontaram a existência de uma correlação entre a saúde mental (avaliada pelo SQR-20 e pelo PROMIS I) e as diversas dimensões do estilo de vida (medidas pelo CEVJU-R2).

É importante reconhecer que os estudantes universitários estão sujeitos às diversas pressões acadêmicas e sociais inerentes aos desafios e adversidades enfrentados durante o período acadêmico. São alguns exemplos o aumento de tempo dedicado aos estudos e às atividades extracurriculares; conflitos entre as obrigações acadêmicas e o tempo dedicado para o lazer; dificuldades financeiras; expectativas relacionadas à carreira; estabelecimento de novos vínculos afetivos; e ainda o fato de que alguns estudantes precisam deixar suas casas e viver longe da família pela primeira vez (Abrantes et al., 2021). Essas pressões acadêmicas e sociais vivenciadas pelo estudante no contexto universitário podem induzir comportamentos nocivos, como hábitos alimentares inadequados, aumento do sedentarismo, redução da atividade física, consumo de substâncias e perturbações nos padrões de sono (Miranda et al., 2021), além de impactar negativamente sua saúde física e mental (Tassini et al., 2017).

A adoção e manutenção de um estilo de vida saudável, além de ser uma escolha

voluntária e consciente, normalmente é iniciada pela influência do contexto familiar, mas posteriormente pode sofrer influência de outros ambientes (Núñez-Rocha et al., 2020). No caso do universitário, essas mudanças podem ocorrer devido às interações com amigos, professores e pelo contexto acadêmico de forma geral (Ruiz-Zaldibar et al., 2022). Oliveira et al. (2021) preconizam que, para além das relações interpessoais, as situações associadas a uma pandemia como a de Covid-19, combinadas com as pressões acadêmicas, podem intensificar problemas de saúde física e mental. Torna-se, portanto, essencial a compreensão das diferenças ocorridas no contexto da pandemia no estilo de vida e na saúde mental dos estudantes universitários.

Estudos que avaliam o estilo de vida e a saúde mental no contexto universitário durante e após a pandemia

O contexto universitário sofreu mudanças significativas desde o início de 2020, quando foi declarada a pandemia de Covid-19, considerada como uma das maiores pandemias registradas na história da humanidade. As restrições de interação social, implementadas como uma das medidas preventivas para a contenção do novo coronavírus (SARS-Cov-2), foram uma das condições vivenciadas pelos estudantes, exigindo uma rápida adaptação aos novos modelos de ensino, incluindo a transição para as aulas on-line, além de longos períodos de isolamento domiciliar (Gomes & Barbosa, 2022; Arruda, 2020). Com a implementação dessa e de outras medidas, a rotina dos estudantes passou por transformações que podem ter influenciado diversos aspectos do estilo de vida, como padrões alimentares, práticas de exercícios físicos, qualidade do sono e atividades de lazer (Werf et al., 2021).

De acordo com Almutairi e Jahan (2022), os eventos traumáticos de grande proporção, que são acompanhados por essas repercussões econômicas e sociais, estão relacionados à prevalência de transtornos mentais. Além disso, Ginner-Murillo et al. (2021) e Hirshberg et al. (2023) destacam que, ao vivenciar uma crise como o período pandêmico, os

indivíduos podem experimentar alterações em suas práticas de estilo de vida e cuidados com a saúde, como também ficarem vulneráveis a consequências psicológicas significativas, que podem permanecer mesmo após o término da pandemia.

Durante as buscas realizadas para a escrita do presente capítulo, foram encontradas investigações produzidas durante a pandemia que sugerem algumas alterações no estilo de vida e na saúde mental dos universitários (Dalpiaz et al., 2021; Tahir et al., 2022; Gonçalves et al., 2021; Arambell, 2024). O estudo conduzido por Dalpiaz et al. (2021), com 810 universitários brasileiros com idade média de 24,1 anos, avaliou os efeitos da pandemia na saúde mental dos estudantes durante o período da primeira onda, em 2020. Os autores observaram uma prevalência de sintomas de ansiedade (89,5%) e depressão (77,9%), seguidos de sintomas de raiva (72,3%), sintomas somáticos (65,3%), transtornos de personalidade (61,5%) e problemas de sono (57,9%) entre os universitários, embora não tenham considerado como parâmetro os dados anteriores ao período pandêmico.

Em outra investigação, Tahir et al. (2022) observaram uma amostra de 1.100 universitários paquistaneses, com idade média de 23,1 anos, durante a pandemia, com o objetivo de medir o efeito que o período do bloqueio ocasionou no estilo de vida dos estudantes. Os universitários preencheram os instrumentos da pesquisa durante seis semanas, iniciando em agosto de 2020. Um percentual desses estudantes relatou que, durante esse período, ocorreu uma diminuição da atividade física (60%); apresentaram ainda sono ruim e padrão do sono alterado (50,9%) e mudanças no padrão alimentar que levaram a um aumento de peso (50%).

Uma outra investigação conduzida por Gonçalves et al. (2021), com um grupo de 1.294 universitários durante a pandemia (2020), evidenciou em seus resultados um aumento nos comportamentos sedentários e mudanças nos padrões de consumo de álcool e na prática de atividade física desses estudantes no início da pandemia. Embora os dados do estudo

tenham indicado essas mudanças, os autores apontam para a necessidade de esclarecimentos sobre os possíveis efeitos causados pela pandemia nos meses subsequentes e sobre quais desafios eles enfrentariam a médio e longo prazo (Gonçalves et al., 2021).

Estudos realizados durante a pandemia (no período em que a crise ainda estava em andamento) teriam sido essenciais para identificar as alterações ocorridas de modo mais imediato no contexto universitário, uma vez que eles possibilitariam compreender os efeitos diretos e indiretos causados pela medida protetiva de restrição social e outras restrições. No entanto, embora os estudos realizados durante a crise da pandemia tenham identificado algumas diferenças imediatas no estilo de vida e na saúde mental dos universitários, é indispensável compreender também essas diferenças nos períodos que antecedem e sucedem a crise. Robinson et al. (2022) esclarecem, por exemplo, que após um aumento do sofrimento mental da população em geral nas fases iniciais da pandemia, houve uma redução desse sofrimento para níveis pré-pandêmicos em um curto espaço de tempo.

Nesse sentido, Arambell (2024)¹ realizou um estudo transversal com 621 universitários, idade média de 22,5 anos, com o objetivo de avaliar os indicativos de sofrimento mental (Transtornos Mentais Comuns – TMC) e necessidade de cuidado em relação à saúde mental, tendo como base dados coletados com dois grupos relativamente homogêneos de universitários; um antes da pandemia (ano 2019; n=264) e outro após a pandemia (ano 2022, aproximadamente 15 dias após o retorno dos estudantes às suas atividades acadêmicas de rotina; n=357). Os resultados avaliados pelos instrumentos SQR-20 e PROMIS I sugeriram que o percentual de participantes identificados na faixa de risco para TMC (SQR-20) e necessidade de cuidado de saúde mental, no que se refere ao domínio de depressão (PROMIS I), foram maiores no grupo avaliado após a pandemia, se comparados ao grupo avaliado antes da pandemia. Os dados também sugeriram que, apesar de o contexto da

¹ Este estudo é parte desta tese e se encontra entre as páginas 59 e 84 (Capítulo 3).

pandemia ter sido um fator significativo de estresse, outros elementos como a readaptação ao ensino presencial, as pressões acadêmicas e o estresse inerente ao ambiente universitário podem dificultar a observação de diferenças mais características da pandemia na saúde mental dos universitários. Utilizando os dados coletados com os mesmos dois grupos, nos mesmos períodos anteriormente descritos, a pesquisadora realizou outro estudo² com o objetivo de comparar os hábitos do estilo de vida e a qualidade de vida desses universitários. Os resultados pós-pandemia indicaram uma discreta diferença na qualidade de vida, mas não apresentaram diferenças expressivas no estilo de vida em relação ao período anterior à pandemia. Ou seja, as médias nos período pós-pandemia para as dimensões limitação física, dor, estado geral de saúde e limitação emocional foram maiores que as médias do período anterior à pandemia. A partir desses dados, a autora sugere que, ao retornarem ao ensino presencial, os universitários possam ter se deparado com o mesmo ambiente acadêmico, caracterizado com suas exigências e dificuldades, o que explica, possivelmente, a ausência de diferenças significativas nas avaliações do estilo de vida desses estudantes, comparando os períodos antes e após a pandemia.

Os dados observados nos estudos mencionados (Dalpiaz et al., 2021; Tahir et al., 2022; Gonçalves et al., 2021; Arambell, 2024) indicam que, embora não tenham sido observadas diferenças significativas em algumas avaliações, outras identificaram possíveis alterações. No sentido de compreender as variações dessas alterações, Hirshberg et al. (2023) mencionam a importância de os estudos considerarem as condições dessas variáveis em períodos anteriores e posteriores à pandemia, bem como as diferentes fases do período pandêmico, durante as quais os dados foram coletados.

Por esse motivo, Robinson et al. (2022) apontam a importância de estudos que possibilitem um mapeamento na evolução temporal, na condução de investigações que visam

² Este estudo é parte desta tese e se encontra entre as páginas 36 e 58 (Capítulo 2).

compreender as diferenças causadas pela pandemia no contexto universitário. Além disso, as investigações pós-pandemia são essenciais para orientar intervenções eficazes e políticas de apoio que promovam o bem-estar dos estudantes no contexto pós-crise.

Importância de estudos que avaliam o estilo de vida e saúde mental após a pandemia

Os estudos que investigam a saúde mental e o estilo de vida após a pandemia podem ajudar a identificar não apenas os fatores de risco, mas também os fatores de proteção que auxiliem os universitários a enfrentarem os desafios que ainda persistem e que foram impostos pela pandemia (Buizza et al., 2022). É importante salientar que um dos desafios para alcançar uma compreensão mais aprimorada sobre esses fatores de risco e de proteção, no contexto da pandemia, consiste em reconhecer as limitações metodológicas presentes em parte das investigações que desenvolvem essas análises (Cardoso et al., 2022).

Durante as buscas por estudos que relacionem o estilo de vida e a saúde mental dos universitários para compor o presente capítulo, as avaliações encontradas e mencionados durante as discussões dos tópicos anteriormente descritos apresentaram caráter transversal, apontando uma escassez de estudos que avaliem os efeitos da pandemia considerando seus diferentes períodos. Embora os estudos de delineamentos transversais sejam indispensáveis no avanço do entendimento dessas variáveis, a limitação de um único ponto no tempo pode dificultar uma compreensão mais aprimorada, de acordo com Witteveen et al. (2023). Estudos que determinem essa compreensão em longo prazo são de suma importância, pois, além de evidenciarem as alterações relacionadas aos comportamentos prejudiciais ou saudáveis presentes na rotina acadêmica, também possibilitam entender a evolução dessas alterações ao longo do tempo (Cardoso et al., 2022). Dentre esses estudos, os delineamentos longitudinais permitirão inferências mais robustas sobre a causalidade, oferecendo uma base sólida para intervenções eficazes no que diz respeito ao estilo de vida e à saúde mental da população universitária.

Considerações Finais

No contexto universitário, os estudantes estão sujeitos ao enfrentamento de pressões acadêmicas e sociais que podem levar a comportamentos prejudiciais à saúde física e mental. Embora o período crítico da pandemia tenha terminado, é indispensável avaliar se houve diferenças após esse período nesse ambiente. Ainda que nos dias atuais as discussões sobre os efeitos da pandemia possam parecer, por vezes, superficiais, as repercussões dessa crise ainda persistem. Entender essas repercussões é fundamental para implementar estratégias que visem a melhoria da saúde dos estudantes. Para isso, é essencial que as instituições de Ensino Superior, profissionais da área da saúde e pesquisadores com foco na comunidade universitária continuem buscando essa compreensão sobre as consequências causadas pela pandemia no estilo de vida e na saúde mental dessa população. Também se faz necessária a realização de novos estudos, com destaque para os estudos longitudinais, com amostras de conveniência representativas, que avaliem as alterações ocasionadas pela pandemia nas práticas de estilo de vida e no bem-estar mental da população universitária.

Referências Bibliográficas

- Abrantes, L. C. S. (2022). Atividade física e qualidade de vida em universitários sem comorbidades para doenças cardiometabólicas: revisão sistemática e metanálise, *Quality of Life Research* 31:1933–1962 <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03035-5>
- al Mamun, F., Hosen, I., Misti, J. M., Kaggwa, M. M., & Mamun, M. A. (2021). Mental disorders of Bangladeshi students during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Psychology research and behavior management*, 645-654.
- Alghamdi, A. A. (2021) Impacto da pandemia de COVID-19 nos aspectos sociais e educacionais da vida dos estudantes universitários sauditas. *PLoS ONE* 16(4): e0250026. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250026>
- Almutairi A., & Jahan S. Prevalência de ansiedade entre médicas da universidade Qassim

estudantes durante a pandemia de Covid-19 na Arábia Saudita. *Pesquisa em Psicologia da Saúde*. 2022;10(2). doi:10.52965/001c.37016

Alzamil H. A., Alhakbany M. A., Alfadda N. A., Almusallam S. M., & Al-Hazaa H. M. (2019). Um perfil de atividade física, comportamentos sedentários, sono e hábitos alimentares de estudantes universitárias sauditas. *J Fam Community Med*;26:1-8.

Angelucci, L. T., Cañoto, Y., & Hernández, M. J. (2017). Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 531-546. doi: [10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454](https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454)

Arambell, E. C. S. (2021). A saúde mental e sua relação com o estilo de vida de estudantes universitários. <https://site.ucdb.br/cursos/4/mestrado-e-doutorado/32/mestrado-e-doutorado-em-psicologia/13135/mestrado-em-psicologia/13159/dissertacoes/13164/?o=13135>

Arambell, E. C. S. (2024). Estilo de vida e qualidade de vida de universitários antes e após a pandemia COVID-19. Material não publicado.

Arruda, E. P. (2020). EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19, *EmRede*, v. 7, n. 1, p. 257-275. See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/341411723>

Buizza, C. et al. (2022). Mudanças na saúde mental e estilo de vida de estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática de estudos longitudinais, *Revisão de Pesquisa de Adolescentes* <https://doi.org/10.1007/s40894-022-00192-7>.

Dan V. H., Ponnuchamy L., Anand N., & Bhaskarapillai B. (2022). Apoio social entre pessoas com transtornos depressivos durante a pandemia de COVID-19. *J Family Med*

Prim Care;11:2981-8.

- Giner-Murillo, M., Atienza-Carbonell, B., Cervera-Martínez, J., Bobes-Bascarán, T., Crespo-Facorro, B., De Boni, R. B., Esteban, C., Garcia-Portilla, M. P., Gomes-da-Costa, S., & González-Pinto, U. M. A.; e outros. Estilo de vida na graduação Alunos e Demograficamente Controles correspondentes durante o Pandemia de COVID-19 na Espanha. *Int. j. Ambiente. Res. Saúde Pública* 2021, 18, 8133. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158133>
- Gomes, T. R. C., & Barbosa, L. D. C. S. (2022). Impacts of the COVID-19 pandemic on the routine of university students: an integrative review on mental health, *Research, Society and Development*, v. 11, n. 9, e44711932148, DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32148>.
- Gomes, T. R. C.; Costa, L. D., & Barbosa, S. (2022). Impactos da pandemia de COVID-19 na rotina de alunos universitários: uma revisão integrativa sobre saúde mental. *Research, Society and Development*, 11(9), e44711932148-e44711932148.
- Gonçalves, A., Le Vigouroux, S., & Charbonnier, E. (2021). Comportamentos de estilo de vida dos estudantes universitários durante o Pandemia de COVID-19: uma onda de quatro ondas Levantamento Longitudinal. *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública* 2021, 18, 8998. See More <https://doi.org/10.3390/ijerph18178998>
- Graner, M. K., & Cerqueira, R. A. T. A. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. doi:[10.1590/1413-81232018244.09692017](https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09692017)
- Haile, G. Y. Common mental disorder and its association with academic performance among Debre Berhan University students, Ethiopia, *International Journal of Mental Health Systems*, DOI 10.1186/s13033-017-0142-6.
- Hoying J., Melnyk B. M., Hutson E., & Tan A. (2020). Prevalence and Correlates of

- Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students. *Worldviews Evid Based Nurs.* Feb;17(1):49-59. doi: 10.1111/wvn.12415. Epub 2020 Jan 8. PMID: 31912989; PMCID: PMC8052597.
- Huang J., Nigatu Y. T., Smail-crevier R., Zhang X., & Wang J. (2018). Intervenções para problemas comuns de saúde mental entre estudantes universitários e universitários: Uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados, *Journal of Psychiatric Pesquisa*, doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.09.018>.
- Kundu S., Rejwana N., Al Banna M. H., Kawuki J., Ghosh S., Alshahrani N. Z., Dukhi N., Kundu S., Dey R., & Hagan J. E. Jr. (2022). Ligando sintomas depressivos e de ansiedade com a qualidade da dieta de estudantes universitários: um estudo transversal durante a pandemia COVID-19 na Índia. *Assistência à saúde*; 10(10):1848. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101848>
- Hirshberg, M. J., Colaianne, B., Inkelas, K. K., Oke, G., Van Doren, N., Davidson, R. J., & Roeser, R. W. (2023): Efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de estudantes universitários: uma cruz - estudo comparativo de coorte seccional, *Journal of American College Health*, DOI: 10.1080/07448481.2023.2180989
- Larcombe, W., Finch, S., Sore, R., Murray, C. M., Kentish, S., Mulder, R. A., Lee-Stecum, P., Baik, C., Tokatlidis, O., & Williams, D. A. (2016). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university, *Studies in Higher Education*, 41:6, 1074-1091, DOI: [10.1080/03075079.2014.966072](https://doi.org/10.1080/03075079.2014.966072)
- Miranda, B. D., Maito, F. B., Ferreira, M. A., Peres, L., Ruiz, M. T., & Goulart B. F. (2021). Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. [acesso em: ____]; 10(3):e202136. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i3.4691>

- Nogueira-Martins, L. A., & Nogueira Martins, M. C. F. (2018). Saúde Mental e Qualidade de Vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 334-337. doi: 10.17267/2317-3394rpd.v7i3.2086
- Núñez-Rocha, G. M. (2020). Estilo de vida, qualidade de vida e promoção da saúde Necessidades em Estudantes Universitários Mexicanos: Importante Diferenças por sexo e disciplina acadêmica, *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública*, 17, 8024; doi:10.3390/ijerph17218024.
- Oliveira, S. D. et al. (2021). Fatores associados ao estilo de vida entre estudantes de enfermagem durante a pandemia da COVID-19, *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, e20310514835, (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14835>
- Pires, P. L. S. et al. (2019). CORRELATION OF THE USE OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES WITH SIGNS OF ANXIETY, DEPRESSION, AND STRESS IN NURSING STUDENTS, doi: 10.13037/ras. vol17n61.6099 ISSN 2359-4330 *Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul*, v. 17, n. 61, p. 38-44, jul./set.
- Ruiz-Zaldibar, C., García-Garcés, L., Vicario-Merino, Á., Mayoral-Gonzalo, N., Lluesma-Vidal, M., Ruiz-López, M., & Pérez-Manchón, D. (2022). The Impact of COVID-19 on the Lifestyles of University Students: A Spanish Online Survey. *Healthcare*, 10, 309. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020309>
- Sánchez-Ojeda, M. A., & Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saudável en la población universitaria. *Nutr Hosp.*, 31(5), 1910-1919. doi:10.3305/nh.2015.31.5.8608
- Tahir, S. M., Imran, N., Haider, I. I., Mustafa, A. B., ur Rehman, A., Azeem, M. W., & Javed, A. (2022). A study to evaluate the impact of COVID-19 on Lifestyle of Medical students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 38(7), 1730.
- Tassini, C. C. (2017). Assessment of the Lifestyle of University Students in the Healthcare

- Area Using the Fantastic Questionnaire, *International Journal of Cardiovascular Sciences*;30(2):117-122 DOI: 10.5935/2359-4802.20170024
- Van der Werf, E. T., Busch, M., Jong, M. C., & Hoenders, H. R. (2021). Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC public health*, 21(1), 1226.
- Vargas L. M., Redkva P. E., Cantorani J. R. H., & Gutierrez G. L. (2015). Estilo De Vida E Fatores Associados Em Estudantes Universitários De Educação Física, *Revista de Atenção à Saúde*, v. 13, no 44, abr./jun., p.17-26
- Wathelet, M. et al. (2020). Fatores associados a distúrbios de saúde mental entre estudantes universitários na França confinados durante a pandemia de COVID-19, *Rede JAMA aberta*.;3(10):e2025591. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.25591
- Witteveen A. B., Young S. Y., Cuijpers P., Ayuso Mateos J. L., Barbui C., Bertolini, F. et al. (2023). COVID-19 e sintomas comuns de saúde mental na fase inicial da pandemia: Uma revisão abrangente das evidências. *PLoS Med* 20(4): e1004206. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004206>
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva, World Health Organization.
- Yang S., Luo Y., & Chiang C. (2017). The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting Lifestyles Among College Students *J Med Internet Res*; 19(1):e15 URL: <https://www.jmir.org/2017/1/e15> DOI: 10.2196/jmir.5964
- ZARANZA, L. M. *et al.* (2018). Saúde dos Universitários Brasileiros – Um problema de Saúde Pública. In: **Convención Internacional de Salud, Cuba Salud**, Cuba. Resumo expandido... Cuba. Disponível em: <http://convencionosalud2018.sld.cu/index.php/convencionosalud/2018/paper/view/762/>
- 986

COMPARAÇÃO DE GRUPOS UNIVERSITÁRIOS EM ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA ANTES E APÓS A PANDEMIA

Entre os principais objetivos da área da saúde estão a promoção da saúde e a prevenção de doenças. A identificação dos comportamentos considerados de risco à saúde pode ajudar a prevenir o surgimento das doenças ou até mesmo retardar o aparecimento destas

(VARGAS et al., 2015). Os estudos têm indicado que um estilo de vida saudável é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde, com a possibilidade de minimização dos riscos para o surgimento de diferentes patologias (EIKEMO et al., 2017). Por essa razão, pesquisadores tanto da área da saúde como da psicologia têm se motivado a realizar estudos sobre a temática do estilo de vida, uma vez que a manutenção de comportamentos saudáveis poderá impactar diretamente a saúde e a qualidade de vida da população (García-Pérez-de-Sevilla et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o estilo de vida como padrões de comportamentos adotados por cada pessoa que vão se tornando consistentes ao longo do tempo e que são determinados pela interação de fatores individuais, sociais, condições socioeconômicas e ambientais de cada indivíduo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). Fatores como tomar consciência da responsabilidade pela própria saúde, desempenhando práticas regulares de exercícios físicos, dieta equilibrada e gerenciamento de estresse, podem contribuir para a manutenção ou melhoria da qualidade de vida e da saúde, enquanto a ausência desses cuidados está entre as principais causas de mortalidade e complicações de doenças (Yang & Chiang, 2017).

Para Abrantes et al. (2021), a qualidade de vida é determinada pela percepção que cada pessoa possui sobre seu posicionamento na vida. Está interrelacionada à forma como cada um se apropria de suas relações sociais e familiares, seu envolvimento em atividades sociais e de lazer, sua capacidade de conciliar as demandas acadêmicas e ocupacionais e suas condições de saúde física e emocional. De acordo com Mak et al. (2018), alguns dos principais fatores de impacto na qualidade de vida do indivíduo são a maneira como ele organiza as suas atividades e cuidados diários e o período da vida no qual se encontra. Deste modo, Fleck (2000) preconiza que a qualidade de vida pode ser mensurada pela forma como o indivíduo percebe suas condições de vida em diversos aspectos, como o seu grau de vitalidade

para desempenhar suas tarefas diárias, ou o quanto as suas limitações físicas ou emocionais poderão impedi-lo de realizar essas atividades.

Ao ingressarem na universidade, os alunos enfrentam diversas mudanças em suas rotinas, as quais exigem um conjunto de comportamentos diferentes daqueles que eram exigidos na escola (Linardi, 2019). De acordo com Nogueira-Martins & Nogueira-Martins (2018), o universitário precisa se adaptar a essa nova rotina que, para além do tempo dedicado aos estudos e cumprimento de prazos para entrega de trabalhos, inclui preocupações com o desempenho acadêmico e seu futuro profissional e habilidade de conciliar as responsabilidades acadêmicas, familiares, ocupacionais e as atividades de lazer. Existem ainda outras situações com as quais parte dos universitários precisa lidar, como o afastamento temporário da família, estabelecimento de uma nova moradia, o desenvolvimento de novas amizades e novos vínculos afetivos, entre outros (Graner & Cerqueira, 2019).

A literatura aponta que a rotina acadêmica pode favorecer a adoção de hábitos de estilo de vida que impactarão na determinação da qualidade de vida dos estudantes (Wandenberghe et al., 2014; Peleias et al., 2017). Hábitos saudáveis que incluam, por exemplo, a prática de exercícios físicos, alimentação equilibrada e a qualidade do sono podem melhorar de forma significativa a qualidade de vida, pois aumentam o bem-estar dos estudantes (Kwon et al., 2019).

Além das condições acima descritas, inúmeras demandas foram exigidas dos universitários desde dezembro do ano de 2019, quando surgiram na China os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2), dando início a uma das maiores pandemias da história da humanidade (Arruda, 2020). Milhares de pessoas morreram e, num curto espaço de tempo, medidas de prevenção foram tomadas para tentar evitar o contágio, como, por exemplo, as restrições de convívio social decorrentes das políticas de isolamento criadas para conter a disseminação do vírus (Goularte et al., 2021). Com tais medidas, a rotina dos

estudantes foi alterada, sendo necessária uma rápida adaptação aos novos formatos de ensino, como as aulas que foram ministradas de forma remota, além do aumento do tempo que permaneceram em casa devido ao isolamento social (Gomes & Barbosa, 2022). Essas novas rotinas dos estudantes podem ter alterado algumas práticas relacionadas ao estilo de vida, tais como a alimentação, práticas de atividade física, a qualidade do sono, as atividades de lazer, entre outros (Werf et al., 2021).

Estudos que apontam diferenças negativas no estilo de vida e na qualidade de vida, comparando os resultados antes e depois da pandemia, não foram encontrados, até o momento, na literatura. Uma busca nas bases de dados do Portal Capes (Pepsi, SciELO, Scopus e Web of Science) identificou alguns dos estudos descritos abaixo que, tomados em conjunto, indicaram que a pandemia pode ter causado algumas alterações na vida dos universitários (Werf et al., 2021; Zhu et al., 2021; Alghamdi, 2021; Gonçalves et al., 2021; Fang & Teng, 2021).

Um estudo foi realizado por Werf et al. (2021) com 1.004 holandeses (idade entre 18 e 88 anos) durante a pandemia para avaliar se as medidas de isolamento ocasionaram mudanças no estilo de vida. O estudo constatou que enquanto 12,3% da amostra indicou piora em suas práticas do estilo de vida; um número maior de participantes (19,3%) relatou mudanças positivas em seus hábitos alimentares e aumento tanto de atividades físicas quanto no tempo de relaxamento; e, ainda, mais da metade da amostra (56,2%) indicou que estaria interessada em manter essas mudanças positivas da rotina quando retornassem às atividades presenciais. Apesar dos efeitos negativos, Zhu et al. (2021) sugerem que a pandemia também pode ter contribuído de maneira favorável no estilo de vida, pois, a preocupação com a doença que ameaça a vida pode ter promovido um aumento da conscientização sobre a importância de práticas saudáveis para a melhoria da saúde e da qualidade de vida. Hallen e Godor (2022) preconizam que as mudanças positivas após eventos traumáticos como guerra, ataques

terroristas, doenças com risco de vida ou perda de entes queridos acontecem como resultado do processo da construção de significados que ocorrem após o trauma, em que o indivíduo passa a reavaliar seus próprios objetivos e prioridades, aumentando seu reinvestimento nas relações interpessoais e na valorização geral da vida.

Outro estudo foi realizado por Alghamdi (2021) com 1.360 universitários sauditas com idade entre 19 e 23 anos durante a pandemia, com o objetivo de avaliar os impactos causados na vida dos estudantes. Nas análises foram utilizadas escalas para medir as percepções dos universitários sobre os impactos positivos e negativos da pandemia relacionados a alguns aspectos da qualidade de vida, como, por exemplo, aspectos sociais e emocionais, espirituais e físicos e aspectos sociais e ambientais. Os resultados identificaram que, quanto aos impactos positivos relacionados aos aspectos sociais e emocionais de suas vidas, os alunos demonstraram que suas percepções sobre a pandemia os ajudaram a estar mais conectados com suas famílias, indicando maior aproveitamento do tempo com seus parentes e o fortalecimento dos vínculos durante a pandemia. As descobertas relacionadas aos aspectos espirituais e físicos confirmaram que os alunos perceberam que a pandemia impactou positivamente seus modos de apreciação da vida e da morte; quanto aos aspectos sociais e ambientais, a maior parte dos alunos entrevistados relatou que a sociedade se manteve mais fortemente unida.

Gonçalves et al. (2021) apontaram que os efeitos da pandemia no estilo de vida dos estudantes podem ser observados a médio e longo prazo, de acordo com um estudo de corte que eles realizaram, com o objetivo de descrever as mudanças nos níveis de atividade física, comportamentos sedentários e consumo de álcool envolvendo 1.294 universitários franceses. Os alunos foram avaliados em quatro tempos diferentes do ano de 2020, sendo eles: um período de isolamento total, um período de isolamento alternado entre aulas remotas e presenciais, um período de retorno às aulas totalmente presenciais e um último período de

bloqueio total. Nos resultados, foi observado um aumento de práticas de cuidados com a saúde (aumento de atividade física e menor consumo de álcool) no primeiro período de isolamento total, de acordo com o relato dos estudantes, mas esses resultados não se mantiveram no decorrer das avaliações. Os autores argumentam que esse aumento não se sustentou ao longo do tempo, uma vez que as justificativas para realizarem essas práticas de autocuidado eram de que passavam mais tempo dentro de casa devido aos bloqueios, e acreditavam que isso os deixaria menos vulneráveis à contaminação pelo vírus.

Numa outra pesquisa que investigou os efeitos da pandemia no bem-estar e na qualidade de vida de 1.011 universitários participantes de aulas de educação física, os autores Fang e Teng (2021) apontaram que aqueles alunos que participaram de forma regular dos exercícios físicos relataram maior motivação e autoconfiança – e, conseqüentemente, melhoras em seu bem-estar e na qualidade de vida.

Tomados em conjunto, esses resultados parecem indicar que, embora a pandemia tenha trazido conseqüências negativas e devastadoras à sociedade, também pode ter proporcionado alterações positivas nos cuidados com a saúde e na manutenção de práticas que possam promover bem-estar e qualidade de vida à população universitária. Mesmo que alguns estudos tenham avaliado as conseqüências da pandemia nos hábitos do estilo de vida e na qualidade de vida de estudantes universitários (Giner-Murillo et al., 2021; Kÿvrak, 2021; Alghamdi, 2021), ainda não são encontrados na literatura científica estudos que avaliam as diferenças ocorridas nessas duas variáveis no período imediato ao retorno às atividades presenciais. É importante avaliar se nesse período de retorno os hábitos do estilo de vida apresentaram diferenças, após as restrições do isolamento social e o ensino remoto.

Do mesmo modo, analisar se houve diferenças na concepção dessa população quanto à qualidade de vida é essencial para que sejam tomadas medidas de prevenção contra hábitos pouco adequados ou para que sejam reforçadas estratégias de incentivo em prol de um estilo

de vida saudável e que, conseqüentemente, melhore a qualidade de vida. A hipótese levantada a partir de dados de estudos anteriores (Giner-Murillo et al., 2021; Kjøvrak, 2021; Alghamdi, 2021) era de que na volta ao ensino presencial os universitários do grupo que participaram após a pandemia apresentassem diferenças positivas em suas práticas de estilo de vida e na percepção da qualidade de vida, uma vez que as condições da pandemia talvez tenham funcionado como um alerta para que os estudantes passassem a se preocupar mais com a sua saúde e bem-estar. O objetivo deste estudo é, portanto, avaliar os hábitos do estilo de vida e a qualidade de vida de estudantes universitários, comparando os resultados obtidos com um grupo de estudantes avaliado antes da pandemia e outro grupo de estudantes avaliado na volta à rotina acadêmica presencial.

Método

Participantes

Fizeram parte do estudo um total de 621 estudantes universitários, com idade entre 18 e 57 anos, média de 22,6 (dp. 6,93). Do grupo 1 (antes da pandemia – ano 2019), participaram 227 (85,9%) estudantes de duas IES privadas; e 37 (14,1%) de uma IES pública, todas no estado de Mato Grosso do Sul, totalizando 264 universitários. Desse total, 180 (68,2%) eram dos cursos de graduação em Psicologia (áreas de humanas), e 83 (31,5%), dos cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas e Educação Física (áreas biológicas).

O grupo 2 (pós-pandemia – ano 2022) teve a participação de 357 (57,4%) estudantes, sendo 197 (55,2%) do curso de graduação em Psicologia (áreas de humanas) e 160 (44,8%) dos cursos de Biomedicina, Ciências Biológicas e Educação Física (áreas biológicas), de duas IES privadas, também do estado de Mato Grosso do Sul. Os participantes foram selecionados por conveniência, ou seja, conforme a concordância voluntária em participar do estudo. Foram adotados alguns critérios de seleção, como estar matriculado e frequentando os cursos das instituições participantes e ter idade superior a 18 anos.

Instrumentos

Para o grupo abordado antes da pandemia da Covid-19, os dados foram coletados em setembro, outubro e novembro do ano de 2019 e fevereiro e março do ano de 2020. Já para o grupo pós-pandemia, foram coletados após o período mais crítico da pandemia, nos meses de fevereiro, março, abril e maio de 2022, cerca de duas semanas após os alunos retornarem ao ensino presencial.

Os instrumentos aplicados foram:

1. Questionário de Estilo de Vida de Jovens Universitários CEVJU-R2, elaborado por Salazar et al. (2013), que se encontra em processo de validação para utilização no Brasil (Kirchner & Queluz, n.d., versão disponível com os autores). O instrumento, que passou por um processo de tradução sistemática, avalia o estilo de vida e contém 63 itens, divididos em sete dimensões: 1) atividade física, 2) tempo de lazer, 3) alimentação, 4) consumo de álcool, cigarro e drogas ilícitas, 5) sono, 6) enfrentamento e 7) sexualidade. Cada uma dessas dimensões avalia três aspectos: a prática, os recursos e a motivação. O aspecto das práticas é composto por uma escala do tipo *likert*, e quanto mais altas forem suas pontuações, menores são as quantidades de práticas saudáveis. No aspecto dos recursos, o participante pode assinalar uma ou mais respostas entre perguntas que avaliam quais os recursos que ele tem disponível para realizar as práticas de cada dimensão. No aspecto da motivação, o respondente deve escolher apenas uma das opções de respostas, indicando quais os motivos que o levam a realizar ou não realizar as práticas daquela dimensão. Em cada dimensão, no aspecto da prática, são calculadas as médias, e nos aspectos de recursos e motivação, calculam-se os percentuais de respondentes que indicaram cada uma das respostas. O presente estudo utilizou para a análise exclusivamente o aspecto das práticas de cada dimensão. Considerando a análise do instrumento original, das sete dimensões, seis

mostraram um índice de confiabilidade (alfa de Cronbach) superior a 0,6, com exceção apenas da dimensão de sexualidade (Salazar et al., 2013).

2. Inventário de Qualidade de Vida – SF36. O instrumento foi desenvolvido por Ware e Sherbourne (1992) e validado no Brasil por Ciconelli et al. (1997). É um questionário autoaplicável contendo 36 itens que avaliam a qualidade de vida por meio de oito domínios, que são: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens) e saúde mental (5 itens), além de duas medidas sumárias – CoF (componente físico) e CoM (componente mental). As perguntas investigam as dificuldades que o respondente possa ter apresentado em realizar algumas atividades do dia. Por exemplo: na dimensão “capacidade funcional”, as questões investigam a dificuldade para subir lances de escada ou andar mais de um quilômetro. Segundo a tabela normativa do próprio instrumento, cada domínio é analisado separadamente, e o escore Geral varia de 0 (zero) a 100, em que o zero representa o pior estado geral de saúde e o 100 corresponde ao melhor estado geral de saúde (Fleck et al., 2013). Os oito domínios têm média de confiabilidade igual ou superior a 0.80, com exceção do domínio de aspectos sociais, que apresenta confiabilidade de 0.76, segundo Ware Júnior (2000).

3. Aos respondentes que participaram no período pós-pandemia, anexo aos instrumentos foi aplicado um questionário elaborado pela pesquisadora contendo as seguintes perguntas: a) se o(a) participante estudou na IES no segundo semestre de 2019; b) se ele(a) se recordava de já ter respondido o instrumento no segundo semestre de 2019.

Procedimento

Todas as diretrizes éticas foram seguidas, conforme estabelecem as Resoluções n.º 466

(2012) e n.º 370 (2007). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da Universidade Católica Dom Bosco (Parecer n.º 3.246.745).

A coleta foi autorizada pelos coordenadores dos cursos participantes, e os dias e horários foram estabelecidos antecipadamente com os professores das turmas. Nas datas estabelecidas, os instrumentos foram aplicados aos universitários que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, nas próprias salas de aula, após os mesmos assinarem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora apresentou aos estudantes quais eram os objetivos do estudo, e as dúvidas existentes foram devidamente esclarecidas. O tempo médio da aplicação dos instrumentos foi de 50 minutos por turma.

Análise dos Dados

Foram realizados testes *t* de *Student* para avaliar a diferença nos escores das dimensões do Estilo de Vida e Qualidade de Vida, antes e depois da pandemia. A normalidade da distribuição de cada variável foi analisada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e o teste de Levene foi utilizado para verificar o pressuposto de homogeneidade das variâncias e implementar a correção de Welch, caso este pressuposto não fosse acatado. Também foi utilizado o *d* de Cohen (Cohen, 1988) como índice de tamanho de efeito, considerando as seguintes normas interpretativas: sem efeito (entre 0.00 e 0.10); efeito fraco (entre 0.11 e 0.29); efeito moderado (entre 0.30 e 0.49) e efeito forte (> 0.50).

Para todas as análises de comparação de grupos, foram implementados procedimentos de reamostragem (*bootstrapping*;³ 1000 reamostragens, com intervalo de confiança de 99%), com vistas a apresentar maior confiabilidade nos resultados, corrigir possíveis desvios de normalidade da amostra e apresentar intervalo de confiança de 99% para as diferenças de média (Haukoos & Lewis, 2005). As análises foram realizadas utilizando o software do programa SPSS para Windows, versão 23.

³ *Bootstrapping* é um procedimento de reamostragens que cria vários bancos de dados com as mesmas características do banco de dados do estudo, com a finalidade de generalizar os dados para uma população de forma mais precisa.

Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados dos dados sociodemográficos dos participantes distribuídos entre o período de coleta (antes e após a pandemia). Dentre os estudantes, 69,3% do grupo antes da pandemia e 68,3% do grupo após a pandemia era do sexo feminino. Em relação à área do curso, 31,5% do grupo anterior à pandemia e 44,8% do grupo posterior à pandemia era das ciências biológicas. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos estudantes.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos participantes

	Grupo 1 – 2019 (n=264)		Grupo 2 – 2022 (n=357)	
	N	%	n	%
Sexo				
Masculino	81	30,7	113	31,7
Feminino	183	69,3	244	68,3
Instituição de Ensino				
Superior				
Pública	37	14,1	--	--
Privada	227	85,9	357	100
Semestre do Curso				
Primeiro	175	66,3	110	30,8
Quinto	--	--	125	35
Sétimo	--	--	122	34,2
Último	89	33,7	--	--
Período				
Matutino	144	54,5	214	59,9
Noturno	83	31,4	143	40,1
Integral	37	14,1	--	--
Área do Curso				
Ciências Humanas	180	68,2	197	55,2
Ciências Biológicas	83	31,5	160	44,8
Não Responderam	1	0,3	--	--
Trabalho Remunerado				
Sim	106	40,2	186	52,1
Não	156	59	165	46,2
Não Responderam	2	0,8	6	1,7

A Tabela 2 apresenta os resultados da análise do teste *t* de *Student* entre os escores das dimensões do Estilo de Vida e Qualidade de Vida, antes e depois da pandemia. Todas as

comparações das dimensões Estilo de Vida e Qualidade de Vida cumpriram com o pré-requisito de homogeneidade das variâncias.

As dimensões do Inventário de Qualidade de Vida – SF36, Limitação Física, Dor, Estado Geral de Saúde e Limitações Emocionais, apresentaram diferenças estatisticamente significativas entre os escores pré e pós-pandemia. Para todas as dimensões mencionadas, as médias dos escores pós-pandemia foram maiores que as médias dos escores pré-pandemia, indicando menor comprometimento na qualidade de vida, com tamanho de efeito fraco.

Tabela 2

Testes t de Student para as diferenças entre os escores das dimensões do Estilo de Vida e Qualidade de Vida antes e depois da pandemia

Variável	Dimensões	Grupo	Média (DP)	ΔM [99% IC]	T	Sig	D
Estilo de vida (maior escore = maior prejuízo)	Atividade física	Pré-pandemia	8.72 (2.34)	0.07 (-0.37 – 0.53)	0.344	.731	-0.01
		Pós-pandemia	8.65 (2.33)				
	Lazer	Pré-pandemia	7.04 (1.94)	0.15 (-0.18 – 0.51)	0.895	.371	0.01
		Pós-pandemia	6.88 (1.85)				
	Alimentação	Pré-pandemia	13.42 (3.53)	0.21 (-0.35 – 0.80)	0.596	.497	0.09
		Pós-pandemia	13.21 (3.38)				
	Consumo álcool	Pré-pandemia	6.76 (2.85)	-0.08 (-0.60 – 0.37)	0.229	.744	-0.06
		Pós-pandemia	6.84 (2.58)				
	Sono	Pré-pandemia	5.77 (2.19)	0.22 (-0.13 – 0.60)	0.214	.248	0.07
		Pós-pandemia	5.55 (2.07)				
	Enfrentamento	Pré-pandemia	9.98 (2.53)	-0.27 (-0.72 – 0.13)	0.221	.273	-0.12
		Pós-pandemia	9.85 (2.79)				
Sexualidade	Pré-pandemia	11.13 (2.88)	-0.22 (-0.73 – 0.30)	0.516	.400	-0.06	
	Pós-pandemia	11.35 (2.81)					
Qualidade de vida (maior escore = menor prejuízo)	Capacidade Funcional	Pré-pandemia	26.80 (4.23)	-0.51 (-1.22 – 0.14)	0.337	.104	-0.13
		Pós-pandemia	27.32 (3.48)				
	Limitação Física	Pré-pandemia	6.35 (1.40)	-0.30 (-0.54 – 0.06)	0.614	.007	-0.22
		Pós-pandemia	6.66 (1.37)				
	Dor	Pré-pandemia	8.39 (2.05)	-0.47 (-0.83 – 0.08)	0.271	.008	-0.24
		Pós-pandemia	8.86 (2.18)				
	Estado Geral de Saúde	Pré-pandemia	17.07 (4.23)	-0.89 (-1.60 – 0.13)	0.655	.010	-0.22
		Pós-pandemia	17.96 (4.17)				
	Vitalidade	Pré-pandemia	13.12 (4.47)	-0.15 (-0.82 – 0.64)	0.882	.676	-0.03
		Pós-pandemia	13.27 (4.36)				
	Aspectos Sociais	Pré-pandemia	6.85 (2.03)	-0.17 (-0.50 – 0.21)	0.311	.327	-0.08
		Pós-pandemia	7.02 (2.16)				
Limitações emocionais	Pré-pandemia	4.18 (1.19)	-0.21 (-0.40 – 0.05)	0.870	.034	-0.17	
	Pós-pandemia	4.39 (1.17)					
Saúde Mental	Pré-pandemia	19.18 (5.16)	0.24 (-0.77 – 0.90)	0.864	.995	-0.02	
	Pós-pandemia	19.15 (5.01)					

Nota. DP = desvio padrão; ΔM = Diferença de média entre os grupos; Sig = Significância estatística; d

= valor de d de Cohen.

Discussão

Este estudo avaliou os hábitos do estilo de vida e a qualidade de vida de dois grupos de estudantes universitários, comparando os resultados obtidos antes da pandemia e na volta à rotina acadêmica presencial. A análise visou avaliar se houve diferenças nessas duas variáveis, cerca de duas semanas após o retorno dos alunos à rotina das aulas presenciais. As análises do presente estudo indicaram que houve diferença na Qualidade de Vida, com tamanhos de efeito fracos, referentes à limitação física, dor, estado geral de saúde e limitações emocionais após a pandemia. Ou seja, o grupo respondente posterior à pandemia apresentou escores ligeiramente maiores na percepção do bem-estar físico e emocional em comparação ao grupo de respondentes anterior à pandemia. Em relação às práticas do estilo de vida, embora a análise não tenha apontado resultados estatisticamente significativos, as médias dos escores do grupo pós-pandemia foram ligeiramente menores.

As diferenças entre as avaliações pré e pós-pandemia encontradas na comparação dos grupos podem ter sido pequenas em função de os grupos serem diferentes e de as avaliações no período pós-pandemia terem sido realizadas nos momentos em que os alunos haviam retornado à sua rotina de atividades presenciais. As discretas diferenças observadas nos domínios limitação física, dor, estado geral de saúde e limitação emocional do SF-36 podem sugerir uma diferença sutil na percepção sobre a qualidade de vida dos estudantes após a pandemia. De acordo com o instrumento, esses domínios dizem respeito, respectivamente, a capacidade de autocuidado, caminhar e transportar objetos, explora o quanto da dor percebida interfere nas atividades diárias, aponta a percepção sobre o atual estado de saúde e o quanto os problemas emocionais afetam o trabalho ou as atividades diárias (Reyna et al., 2021).

Esses resultados pouco expressivos nos domínios de limitação física, estado geral de saúde e limitação emocional podem sugerir que os problemas vivenciados pela pandemia

possivelmente não indicaram diferenças na qualidade de vida e no estilo de vida dos universitários a ponto de causar alterações consistentes, a médio prazo, em seus hábitos. Nesse sentido, um estudo longitudinal de Gonçalves et al. (2021), realizado em quatro períodos diferentes, com a mesma amostra de estudantes (n=91), durante a pandemia (de abril a dezembro de 2020), sugere em seus resultados a ausência de alterações consistentes. Os dados indicaram que houve um aumento expressivo nas práticas de cuidados com a saúde dos estudantes no início da pandemia, mas os autores também observaram que esses resultados não se mantiveram no decorrer do estudo. Gonçalves et al. (2021) argumentaram a falta de uma mudança duradoura no estilo de vida dos universitários, uma vez que, ao retornarem às atividades rotineiras, os alunos se mostravam desmotivados, e as práticas saudáveis eram esquecidas.

Os resultados encontrados no presente estudo, em consonância com os achados de Gonçalves et al. (2021) descritos acima, sugerem que, ao retornarem ao ambiente da universidade, o grupo de estudantes avaliado após a pandemia não apresentou diferenças expressivas em suas práticas. Isso pode indicar que, ao retornar às aulas presenciais, o universitário se depara com o mesmo cenário de antes da pandemia, ou seja, o mesmo ambiente acadêmico com suas diversas exigências e determinações. Nesse contexto, o aluno volta a vivenciar pressões, como prazos para entrega de atividades, ter de conciliar os horários das aulas com suas demandas de trabalho ou de casa, autocobrança sobre os níveis dos resultados alcançados nas disciplinas e estágios e preocupação com o futuro profissional. De acordo com Assaf et al. (2019), este ambiente pode contribuir para que o estudante se sinta desmotivado a realizar ou manter mudanças em suas práticas de cuidados com a saúde, mesmo que os cuidados de saúde tenham sido maiores no período durante a pandemia.

Conforme Werf et al. (2021), eventos traumáticos, como uma pandemia, podem ser capazes de promover mudanças e novas oportunidades para motivar os indivíduos a viverem

de modo mais saudável. No entanto, a análise de comparação entre os grupos, com pequena ou nenhuma diferença, sugere que possivelmente quando o indivíduo volta à rotina, com as mesmas exigências que anteriormente eram apresentadas, torna-se difícil promover comportamentos saudáveis que sejam duradouros. Ainda é possível que a pandemia tenha proporcionado diferenças em relação aos comportamentos de cuidados com a saúde para alguns universitários, de modo específico e em função das experiências de cada indivíduo nesse contexto. Tais experiências singulares (ex: mudanças na estrutura familiar ou na rotina), que talvez sejam capazes de indicar diferenças na comparação dos grupos a médio e longo prazo no estilo de vida de alguns universitários, não foram avaliadas neste estudo.

Esta pesquisa apresenta algumas limitações, e a principal delas é que as análises não foram realizadas com os mesmos participantes nos grupos antes e após a pandemia, embora tais grupos tenham sido equivalentes conforme as análises realizadas por meio de procedimentos de reamostragem, visando corrigir possíveis desvios de normalidade da amostra. De acordo com os dados do questionário elaborado pela própria pesquisadora (instrumento 3), do total de participantes, 13% disseram ter respondido a pesquisa nos dois períodos (antes e após a pandemia); no entanto, apesar da tentativa, não foi possível realizar o pareamento desses indivíduos, devido aos instrumentos não conterem a identificação dos respondentes.

Uma outra limitação pode ser a pequena representatividade da amostra, considerando que a coleta de dados foi realizada apenas com estudantes de Campo Grande e Dourados, a maior parte deles (n=467) advindos de uma única instituição privada.

Considerando os resultados a partir de instrumentos de autorrelato, é importante destacar que foi avaliada a percepção dos estudantes acerca da qualidade de vida e do estilo de vida e não os comportamentos que de fato ocorreram. O Inventário de Qualidade de Vida – SF36, apresentou qualidade psicométrica em estudos de validação conduzidos com 50

brasileiros portadores de artrite reumatoide (Ciconelli, 1997), mas para o CEVJU não foram encontrados estudos de validação brasileiros. Contudo, em análises prévias, o CEVJU apresentou índice de confiabilidade superior a 0,6 em todas as dimensões do instrumento (Kirchner & Queluz, n.d., versão disponível com as autoras), o que foi correspondente ao estudo de validação deste instrumento com 281 universitários peruanos (Chau & Saravia, 2016).

Apesar das limitações citadas, destaca-se o caráter inovador deste estudo, ao avaliar diferenças no estilo de vida e na qualidade de vida dos universitários considerando o contexto da pandemia de Covid-19. Sugere-se a realização de novos estudos que possam investigar os efeitos produzidos pela pandemia no estilo de vida e na qualidade de vida, a longo prazo, na população universitária.

Conclusões

Os resultados do presente estudo indicaram que, ao retornarem às atividades acadêmicas após a pandemia, os universitários evidenciaram uma discreta diferença na qualidade de vida, mas não apresentaram diferenças expressivas no estilo de vida em relação ao período antes da pandemia.

Referências

- Abrantes, L. C. S. (2022) Atividade física e qualidade de vida em universitários sem comorbidades para doenças cardiometabólicas: revisão sistemática e metanálise, *Quality of Life Research* 31:1933–1962 <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03035-5>
- Alghamdi, A. A. (2021) Impacto da pandemia de COVID-19 nos aspectos sociais e educacionais da vida dos estudantes universitários sauditas. *PLoS ONE* 16(4): e0250026. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250026>
- Assaf, I., Brieteh, F., Tfaily, M., El-Baida, M., Kadry, S., & Balusamy, B. (2019). Students university healthy lifestyle practice: quantitative analysis. **Health information**

science and systems, 7(1), 7. doi:10.1007/s13755-019-0068-2

Arruda, E. P. (2020). Educação Remota Emergencial: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19, *EmRede*, v. 7, n. 1, p. 257-275. See discussions, stats, and author profiles for this publication at:

<https://www.researchgate.net/publication/341411723>

Caro-Freile, A. I., & Rebolledo-Cobos, R. C. (2017). **Determinantes para la Práctica de Actividad Física en Estudiantes Universitarios**. *Duazary*, 14(2), 204–211.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.1969>

Ciconelli, R. M. (1997). Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”. 148 p. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.

Chau, C., & Carlos Saravia, J. (2016). Health Behaviors in University Students from Lima: Validation of CEVJU. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion-E Avaliacao Psicologica*, 1(41), 90-103.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Second Edition. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates. Publishers.

Eikemo, T. A., Bambra, C., Huijts, T., & Fitzgerald, R. (2017). The First Pan-European Sociological Health Inequalities Survey of the General Population: The European Social Survey Rotating Module on the Social Determinants of Health, *European Sociological Review*, Volume 33, Issue 1, February, Pages 137–

153, <https://doi.org/10.1093/esr/jcw019>

Fang, J. D. D., Teng, P. C., & Wang, F. J. (2021). O impacto do físico Aulas de Educação em Saúde e Qualidade de Vida durante a pandemia de COVID-19. *Appl. Ciência*, 11, 8813. <https://doi.org/10.3390/app11198813>

- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref” Rev. Saúde Pública, 34 (2): 178-83, www.fsp.usp.br/rsp
- Cruz, L. N., Fleck, M. P. D. A., Oliveira, M. R., Camey, S. A., Hoffmann, J. F., Bagattini, Â. M., & Polanczyk, C. A. (2013). Health-related quality of life in Brazil: normative data for the SF-36 in a general population sample in the south of the country. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18, 1911-1921.
- García-Pérez-de-Sevilla, G., Pérez-Chao, E. A., Pareja-Galeano, H., Martínez-Jiménez, E. M., de-la-Plaza-San-Frutos, M., Sánchez-Pinto-Pinto, B., & Romero-Morales, C. (2021). Impact of lifestyle on health-related quality of life among young university students: a cross-sectional study. *Sao Paulo Medical Journal*, 139(5), 443–451. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0138.R2.120321>
- Giner-Murillo, M.; Atienza-Carbonell, B.; Cervera-Martínez, J.; Bobes-Bascarán, T.; Crespo-Facorro, B.; De Boni, RB; Esteban, C.; Garcia-Portilla, MP; Gomes-da-Costa, S.; González-Pinto, UMA.; e outros Estilo de vida na graduação Alunos e Demograficamente Controles correspondentes durante o Pandemia de COVID-19 na Espanha. *Int. j. Ambiente. Res. Saúde Pública* 2021, 18, 8133. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158133>
- Gomes, T. R. C., & Barbosa, L. D. C. S. (2022). Impacts of the COVID-19 pandemic on the routine of university students: an integrative review on mental health. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e44711932148. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.32148. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32148>. Acesso em: 11 may. 2024.
- Gonçalves, A., Le Vigouroux, S., & Charbonnier, E. University Students’ Lifestyle Behaviors

- during the COVID-19 Pandemic: A Four-Wave Longitudinal Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 8998. <https://doi.org/10.3390/ijerph18178998>
- Goularte, J. F. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population, *Journal of Psychiatric Research*, 132(2021)32–37, <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
- Graner, M. K., & Cerqueira, R. A. T. A. (2019). Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1327-1346. doi:[10.1590/1413-81232018244.0969201](https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.0969201)
- Haukoos, J. S., & Lewis, R. J. (2005). Advanced statistics: bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. *Academic emergency medicine*. 12(4).
- Kirchner, L. F., & Queluz, F. N. F. R. (n.d). *Estudo de validação do “Questionário de Estilos de Vida em Jovens Universitários*. (Material não publicado)
- Kivrak, A. O. (2021). Examination of physical activity and quality of life of university students in the COVID-19 pandemic period. *Progress in Nutrition*, 7-7.
- Kwon, S. J., Kim, Y., & Kwak, Y. (2019): Relação da qualidade do sono e sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade com qualidade de vida em estudantes universitários, *JOURNAL OF AMERICAN COLLEGE HEALTH* <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583650>
- Levin, J., & Fox, J. A. (2004). **Estatística para ciências humanas**. São Paulo, SP: Pearson.
- Linard, J. G., Mattos, S. M., de Almeida, I. L. S., Silva, C. B. A., & Moreira, T. M. M. (2019). Associação entre estilo de vida e percepção de saúde em estudantes universitários. *Journal of Health & Biological Sciences*, 7(4 (Out-Dez)), 374-381.
- Lins, L., & Carvalho, F. M. (2016). SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: Scoping review. *SAGE open medicine*, 4, 2050312116671725.
- Mak, Y. W., Kao, A. H. F., Tam, L. W. Y., Tse, V. W. C., Tse, D. T. H., & Leung, D. Y. P.

- (2018). Estilo de vida promotor de saúde e qualidade de vida entre estudantes de enfermagem chineses. *Pesquisa e Desenvolvimento em Atenção Primária à Saúde* 19: 629–636. doi: 10.1017/S1463423618000208
- McHorney, C. A., Ware, J. E. Jr, Lu, J. F., & Sherbourne, C. D. (1994). MOS 36-item Pesquisa de Saúde de Forma Curta (SF-36): III. Testes de qualidade de dados, suposições de escala e confiabilidade em diversos grupos de pacientes. *Med Care*;32(01):40–66
- Nogueira-Martins, L. A., & Nogueira Martins, M. C. F. (2018). Saúde Mental e Qualidade de Vida de estudantes universitários. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(3), 334-337. doi: 10.17267/2317-3394rpd.v7i3.2086
- Peleias, M., Tempski, P., Paro, H. B. M. S., et al. (2017). Atividade física de lazer e qualidade de vida em estudantes de medicina: resultados de um estudo multicêntrico. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2017;3:e000213. doi:10.1136/bmjsem-2016-000213
- Reyna, R. B., Contreras, M., & Vega, H. (2021). Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. *Ansiedad y estrés*, 27, 95-102.
- Salazar, I. C., Varela, M. T., Lema, L. F., Tamayo, J. A. Y, & Duarte, C. (2013). **Manual del Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R2)**. Pontificia Universidad Javeriana Cali. (Documento sin publicar)
- Santos, K. O. B., Carvalho, F. M., & Araújo, T. M. (2016). Consistência interna do self-reporting questionnaire-20 em grupos ocupacionais.
- Van der Hallen, R., & Godor, B. P. (2022). Crescimento pós-traumático relacionado à pandemia de COVID-19 em uma pequena coorte de estudantes universitários: um estudo longitudinal de 1 ano, *Pesquisa em Psiquiatria* 312, 114541, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114541>
- Van der Werf, E. T., Busch, M., Jong, M. C., & Hoenders, H. R. (2021). Lifestyle changes

- during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC public health*, 21(1), 1226.
- Vargas L. M., Redkva P. E., Cantorani J. R. H., & Gutierrez G. L. (2015). Estilo De Vida E Fatores Associados Em Estudantes Universitários De Educação Física, **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, no 44, abr./jun., p.17-26
- Vizzotto, M. M., Jesus, S., & Martins, A. (2017). Saudades de Casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**. 9. 10.20435/pssa.v9i1.469
- Wanden-Berghe, C., Martín-Rodero, H., Rodríguez-Martín, A., Novalbos-Ruiz, J. P., Martínez de Victoria, E., Sanz-Valero, J., García González, Á, Vila, A., Alonso, M, Tur Marí, J. A., Marquez, S., García Luna, P. P., & Irlles, J. A. (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud Quality of life and its determinants in Spanish university students of health sciences factors. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 952-958. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8509>
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). **Social determinants of mental health**. Geneva, World Health Organization.
- Yang, S., Luo, Y., & Chiang, C. (2017). The Associations Among Individual Factors, eHealth Literacy, and Health-Promoting **Lifestyles Among College Students J Med Internet Res**;19(1):e15 URL: <https://www.jmir.org/2017/1/e15> DOI: 10.2196/jmir.5964 <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 16 nov. 2022.
- Zhu, S., Zhuang, Y., & Ip, P. Impactos no Estilo de Vida de Crianças e Adolescentes, Apoio Social e sua Associação com Impactos Negativos da Pandemia de COVID-19. *Int. j. Ambiente. Res. Saúde Pública* 2021, 18, 4780. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094780>

INDICATIVOS DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES UNIVERSITARIOS ANTES E APÓS RESTRIÇÕES DA PANDEMIA DE COVID-19

Os indicativos de sofrimento mental e psicopatologia afetam grande parte das pessoas no mundo e, por esse motivo, têm sido investigados em diversas populações (Pires et al., 2019; Goularte et al., 2021; Xionga et al., 2020; Trettel et al., 2023). Dentre os grupos

vulneráveis, cujo constructo de saúde mental tem sido amplamente investigado, está o grupo de universitários. Alguns estudos, como os de Venturini e Goulart (2016), Torrano et al. (2020), Fernandes et al. (2018) e Flesch et al. (2020), apontam que o sofrimento mental é muito comum no Ensino Superior e que os universitários estão mais vulneráveis a experimentarem problemas de ordem psicopatológica.

Quando comparados aos jovens da mesma idade que não estão inseridos no Ensino Superior, os níveis de sofrimento mental dos estudantes universitários foram considerados mais altos, sendo que os sintomas de ansiedade e depressão são os que mais se destacam nessa população (Nogueira & Sequeira, 2017; van Zyl et al., 2021; Larcombe et al., 2016). Ansolin et al. (2015) apontam a importância de investigar não apenas a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, como também outros estados psíquicos indicativos de sofrimento mental, que podem se apresentar sob a forma de queixas, como sentir-se nervoso, tenso, preocupado, com dificuldade para dormir e/ou se concentrar. Deste modo, tais indicativos podem ser percebidos pela presença de sintomas persistentes relacionados a distúrbios do sono, humor deprimido, irritabilidade, pensamentos de autolesão, ideação suicida, alucinações, uso excessivo de álcool e medicamentos, dentre outros (Bravo et al., 2018; Goularte et al., 2021). O continuum e a comorbidade desses sintomas podem caracterizar o Transtorno Mental Comum (TMC), que equivale à presença de indicativos de sofrimento mental sem a necessidade de adequação aos critérios diagnósticos categóricos ou nosológicos (Fonseca et al., 2008).

A vulnerabilidade dos universitários diante desse sofrimento mental pode ser explicada pelo fato de que, além de promover o desenvolvimento pessoal, intelectual e a aquisição de novas habilidades e competências profissionais, o contexto universitário também pode trazer grandes desafios para parte desses estudantes (Pham et al., 2020; Santos et al., 2022). Esses desafios estão relacionados às dificuldades de adaptação ao novo ambiente e às

novas relações sociais, preocupações com o desempenho acadêmico e com o futuro profissional e, em alguns casos, o afastamento de casa e da família (Barbosa et al., 2020). Rondina et al. (2020) preconizam que para muitos estudantes universitários esses desafios relacionados à vida acadêmica podem aumentar o risco de sofrimento mental e o aparecimento de TMC, podendo inclusive progredir para transtornos psiquiátricos mais graves.

Estudos como os de Carleto et al. (2018), Kelemu et al. (2020) e Bedaso et al. (2020) investigaram o TMC em universitários por meio do instrumento Self-Reporting Questionnaire – SQR-20. Considerando os resultados dos três estudos, destacaram-se como predominantes os sintomas irritabilidade, preocupação excessiva, dificuldades para tomar decisões, humor ansioso, sintomas somáticos, pensamentos depressivos e insônia. Uma outra avaliação foi realizada por Cavalheiro et al. (2020), com 106 universitários, utilizando a Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos-PROMIS 1 e o SQR-20. O estudo apontou uma relação positiva entre os hábitos de saúde, as atividades sociais e de lazer e a presença de TMC nessa amostra de estudantes. Os dados obtidos por essas investigações reafirmam a vulnerabilidade da população universitária diante dos riscos do adoecimento mental e o uso das medidas SQR-20 e PROMIS 1 como válidas na investigação do TMC e indicadores de necessidade de cuidado em saúde mental.

Um fator importante – e que deve ser avaliado na população universitária – é o período vivenciado pela pandemia de Covid-19. Após os primeiros casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) serem descobertos na China, em dezembro de 2019, a doença foi se espalhando pelo mundo, e em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma pandemia global, devido à rapidez da propagação do vírus e à grande quantidade de países afetados (Arruda, 2020).

Algumas condições vividas pelos universitários na pandemia de modo a evitar o

contágio da doença foram o isolamento social e o ensino remoto, que promoveram alterações na rotina da classe universitária, podendo ter impactado condições que favoreçam o desenvolvimento ou agravamento de indicativos de necessidade de cuidado em saúde mental e TMC nessa população (Rodrigues et al., 2020). Shanahan (2022) argumenta que os eventos como a pandemia de Covid-19 fazem o indivíduo vivenciar preocupações com sua própria saúde e de entes queridos, como, por exemplo, o medo da perda, preocupações de ordem econômica e insegurança quanto ao futuro. Esses sentimentos de insegurança, descontrole emocional e estresse, segundo o autor, induzem ao sofrimento mental, podendo desencadear sintomas característicos do TMC.

Logo após o início da pandemia, em 2020, foram realizados estudos que avaliaram as consequências causadas na saúde mental da população universitária, sobretudo no período de isolamento social e ensino remoto. Os resultados apontaram indicativos de sofrimento mental e TMC nos estudantes. Pereira et al. (2022) observaram 211 universitários de cursos da área da saúde, como Enfermagem, Medicina, Educação Física, Farmácia e Psicologia, com idade entre 18 e 44 anos, tendo como um dos objetivos investigar a presença de TMC durante a pandemia (entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021). Os dados evidenciaram que a prevalência de estudantes com indícios de sofrimento mental foi de 66,5%. Os resultados também apontaram que os universitários dos cursos de Psicologia e Medicina apresentaram maiores níveis de sofrimento mental em comparação aos alunos dos outros cursos.

Um outro estudo foi realizado por Maia e Dias (2020) com dois grupos diferentes de universitários portugueses para avaliar os níveis de ansiedade, depressão e estresse no período pré-pandemia em comparação ao período durante a pandemia. No período anterior à pandemia participaram 460 universitários (grupo 1), com idade média de 20,1 anos, e os dados foram coletados em dois momentos: fevereiro/março de 2018 e fevereiro/março de 2019. Durante a pandemia, os dados foram coletados em março de 2020, e participaram 159

estudantes (grupo 2), com idade média de 20,4 anos. Os resultados apontaram que o grupo 2, que respondeu aos instrumentos durante o período pandêmico, apresentou níveis de sofrimento mental (depressão, ansiedade e estresse) significativamente maiores em comparação ao grupo 1, que integrou o estudo no período anterior à pandemia.

Tomados em conjunto, os resultados dos estudos descritos evidenciaram índices significativos de sofrimento mental e TMC nas amostras de estudantes universitários avaliadas antes e durante a pandemia, indicando um aumento desses índices ao longo da pandemia. Contudo, novas investigações se fazem necessárias dentre aquelas que avaliam os indicadores de saúde mental após o período de restrição da pandemia, quando os estudantes retornaram às suas atividades rotineiras, visando assim compreender as potenciais sequelas decorrentes desse período pandêmico. Não obstante, é de suma importância identificar quais indicativos de sofrimento mental (Transtornos Mental Comum – TMC) e quais necessidade de cuidado em saúde mental são predominantes nessa população, que já apresentava sinais de adoecimento mesmo antes de vivenciar o período de Covid-19.

Destacando o período no qual os dados do presente estudo foram coletados (2019 e 2022), objetivou-se comparar os indicativos de Transtorno Mental Comum (TMC) e sofrimento mental em universitários, levando em conta os resultados obtidos no período antes e após a pandemia. Tendo como base os dados dos estudos anteriormente mencionados, levanta-se como hipótese que, na volta ao ensino presencial, no período pós-pandêmico, o índice de estudantes com indicativos de TMC e sofrimento mental é maior do que no período anterior à pandemia.

Método

Participantes

A amostra foi composta por um total de 621 estudantes universitários, sendo 264 respondentes em 2019 e 357 respondentes em 2022, com idade entre 18 e 57 anos, média de

22,6 anos (dp 6,93), de ambos os sexos, dos cursos de graduação em Psicologia, Biomedicina, Ciências Biológicas e Educação Física de três Instituições de Ensino Superior (IES), todas no estado de Mato Grosso do Sul. Como critérios de seleção, os estudantes deveriam ter 18 anos ou mais, além de estar matriculados e frequentando os cursos das instituições participantes. Do grupo respondente em 2019, 81 (30,7%) eram do sexo masculino e 144 (54,5%) frequentavam o período matutino. Com relação ao grupo respondente em 2022, 113 (31,7%) eram do sexo masculino e 214 (59,9%) eram do período matutino.

Instrumentos

1) Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 para Adultos-PROMIS I. Trata-se de um instrumento de rastreio que foi disponibilizado e traduzido pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association – APA, 2014). A escala tem o objetivo de avaliar sintomas e necessidade de cuidado em saúde mental e é composta por 23 perguntas divididas em 13 domínios, sendo eles: depressão, raiva, mania, ansiedade, sintomas somáticos, ideação suicida, psicose, distúrbio do sono, memória, pensamentos e comportamentos repetitivos, dissociação, funcionamento da personalidade e uso de substância. Cada item investiga o quanto ou com que frequência o respondente tem sido acometido pelo sintoma específico nas duas últimas semanas. Os itens são avaliados utilizando uma escala *likert* de 5 pontos, que variam da seguinte maneira: 0 = nada ou de modo algum; 1 = muito leve ou raramente; 2 = leve ou vários dias; 3 = moderado ou mais da metade dos dias; e 4 = grave ou quase todos os dias. Para o presente estudo foi utilizado o escore geral de cada um dos 13 domínios. Nos domínios em que se apresentavam mais de uma questão, considerou-se o maior valor respondido pelo participante. Um escore = ou > que 2 (leve ou maior) em algum item dentro de um domínio – com exceções para o uso de substância, ideação suicida e psicose – pode servir como um guia para

indicativo de cuidado. Para os domínios uso de substância, ideação suicida e psicose, um escore = ou > que 1 (muito leve ou maior) já deve ser considerado como indicativo de cuidado. Embora ainda não tenha sido validado para o Brasil, o estudo de Ruiz (2016) conduzido com 117 participantes adultos de diferentes partes do país apresentou uma breve análise de consistência interna do instrumento, com alfa de Cronbach de 0,92.

2) Self-Reporting Questionnaire – SQR-20. O instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 1970, adaptado para a população brasileira na década de 1980 pela própria OMS. Destina-se à detecção dos sintomas de sofrimento mental (Transtornos Mentais Comuns – TMC). Embora não tenha a finalidade de diagnosticar o tipo de transtorno existente, o questionário possibilita a realização de um rastreamento para detecção de sintomas de transtornos mentais comuns não psicóticos, como insônia, irritabilidade, fadiga e dificuldades de concentração. É composto por 20 questões, sendo que quatro delas avaliam sintomas físicos e 16 delas avaliam distúrbios psicoemocionais. As opções de respostas para cada questão são “sim” e “não”, e para cada resposta “sim” é atribuído 1 ponto para compor o escore final, que pode variar de 0 a 20, sendo 0 o melhor e 20 o pior estado de saúde. Os escores maiores ou iguais a 7 são indicadores de cuidado para a saúde mental. Para o presente estudo, utilizou-se um ponto de corte superior a 8 para identificação da presença de indicativos de sofrimento mental (TMC). A consistência interna dos itens do instrumento, avaliada pelo escore do alpha de Cronbach estratificado, foi de > 0,80, de acordo com Santos et al. (2016).

3) Aos respondentes que participaram no período pós-pandemia, anexo aos instrumentos foi aplicado um questionário elaborado pela pesquisadora contendo as seguintes perguntas: a) se o(a) participante estudou na IES no segundo semestre de

2019; b) se ele(a) se recordava já ter respondido o instrumento no segundo semestre de 2019. A aplicação desse questionário teve o intuito de identificar quais participantes eram respondentes nos dois períodos da coleta (antes e após a pandemia).

Procedimento

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com seres Humanos da Universidade Católica Dom Bosco (Parecer n.º 3.246.745), e foram cumpridas todas as normas éticas de acordo com as orientações da Resolução n.º 466 (2012) e a Resolução CNS n.º 370 (2007). Os dados foram coletados com a anuência dos professores nas salas de aula, durante as atividades regulares de ensino. A coleta dos dados com o primeiro grupo de universitários (n=264) se deu no período anterior à pandemia (setembro, outubro e novembro do ano de 2019 e fevereiro e março do ano de 2020), e com o segundo grupo (n=357) a coleta foi realizada após a pandemia (fevereiro, março, abril e maio de 2022), quando as aulas haviam retornado à modalidade totalmente presencial no estado de Mato Grosso do Sul.

Inicialmente, a pesquisadora apresentou aos alunos a pesquisa e seus objetivos, esclareceu eventuais dúvidas e enfatizou a relevância do estudo. Ao término de todos os esclarecimentos os alunos que se dispuseram a participar da coleta de forma voluntária assinaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e, em seguida, responderam aos instrumentos autoaplicáveis. A duração da coleta de dados foi de aproximadamente 50 minutos por turma.

Análise dos Dados

As análises inferenciais foram realizadas utilizando o *software* no programa SPSS para Windows, versão 23. A normalidade da distribuição de cada variável foi analisada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e o teste de Levene foi utilizado para verificar o pressuposto de homogeneidade das variâncias e implementar a correção de *Welch*, caso este pressuposto não fosse acatado. Na sequência, foram realizados testes *t* de *Student* para avaliar a diferença

nos escores das escalas PROMIS I e SQR-20, antes e depois da pandemia.

Também foi realizada uma análise do percentual de participantes que se encontravam entre cada uma das pontuações atribuídas ao PROMIS I (0, 1, 2, 3 e 4) e nos intervalos das pontuações do SQR-20 (0 a 3; 4 a 7; 8 a 11; 12 a 15; e 16 a 19), que são os pontos de corte atribuídos para cada instrumento (American Psychiatric Association – APA, 2014) e SQR-20 (Santos et al., 2010). Esta análise visou identificar o percentual de participantes que apresentou indicativos psicopatológicos e de sofrimento mental, antes e após a pandemia, e o nível de gravidade dos sintomas.

Resultados

Do total da amostra, 68,2% do grupo respondente antes da pandemia e 55,2% do grupo que respondeu após a pandemia era da área de humanas. Em relação ao período, 31,4% do grupo antes da pandemia e 40,1% do grupo após a pandemia frequentava o período noturno. As características sociodemográficas dos participantes são apresentadas na tabela 3.

Tabela 3

Características sociodemográficas dos participantes

	Grupo 2019		Grupo 2022	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	81	30,7	113	31,7
Feminino	183	69,3	244	68,3
Instituição de Ensino Superior				
Pública	37	14,1	--	--
Privada	227	85,9	357	100
Semestre do Curso				
Primeiro	175	66,3	110	30,8
Quinto	--	--	125	35
Sétimo	--	--	122	34,2
Último	89	33,7	--	--
Período				
Matutino	144	54,5	214	59,9
Noturno	83	31,4	143	40,1
Integral	37	14,1	--	--
Área do Curso				
Ciências Humanas	180	68,2	197	55,2

Ciências Biológicas	83	31,5	160	44,8
Não Responderam	1	0,3	--	--
Idade				
18 a 22 anos	187	70,8	253	70,9
23 a 27 anos	35	13,3	57	15,9
28 a 57 anos	40	15,1	42	11,8
Não Responderam	2	0,8	5	1,4
Parceiro				
Sim	122	46,2	185	51,8
Não	141	53,4	166	46,5
Não Responderam	1	0,4	6	1,7

A Tabela 4 apresenta os resultados da análise do teste *t* de *Student* para os escores da Escala Transversal de Sintomas de Nível 1 (PROMIS I) e do SQR-20 antes e depois da pandemia. Verificou-se que não houve diferença estatística significativa, considerando os escores gerais em ambos os instrumentos.

Tabela 4

Testes t de Student para as diferenças entre os escores dos domínios de Indicativos de Cuidados para Saúde Mental e Sofrimento Mental (TMC) antes e depois da pandemia

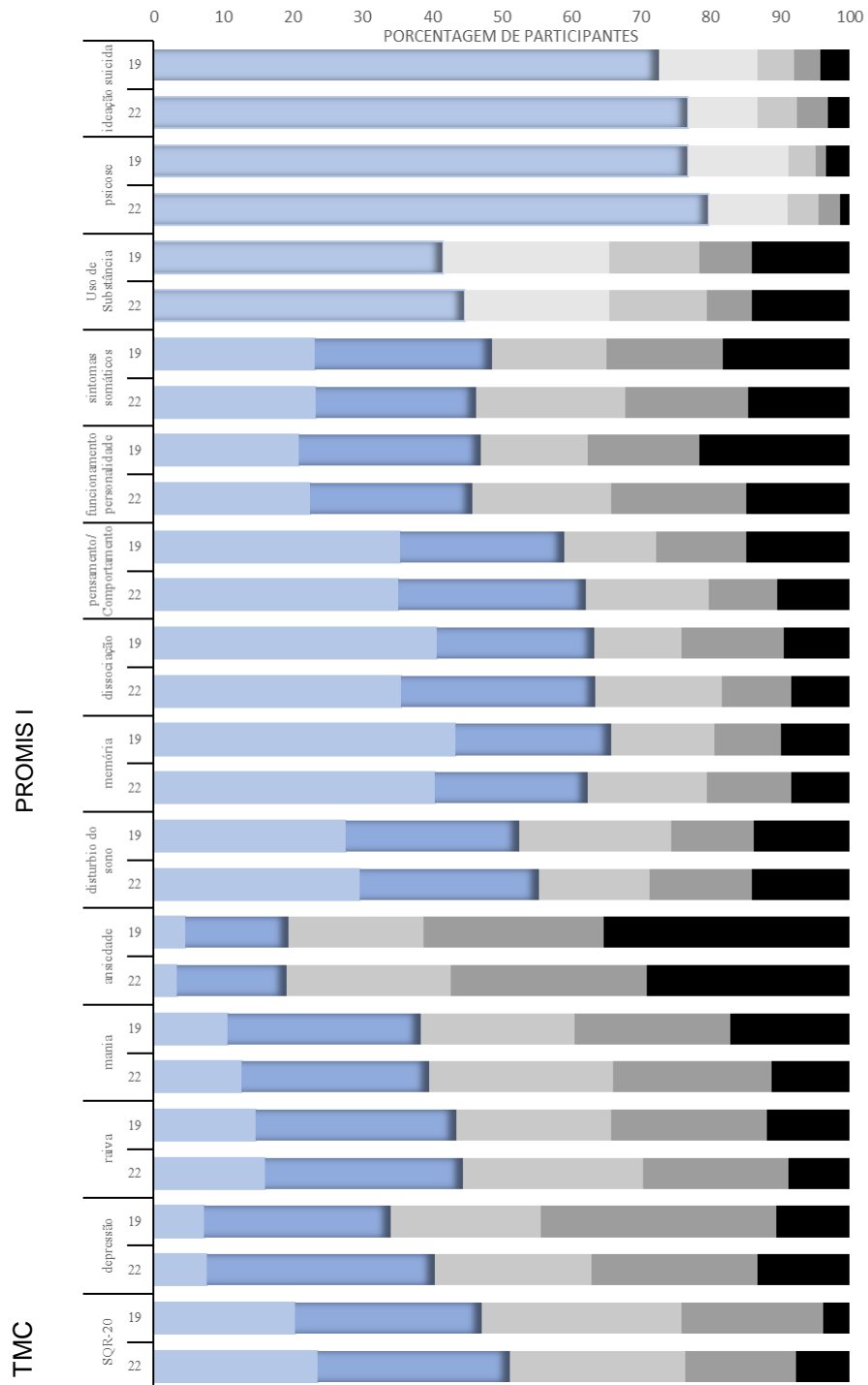
Instrumento	Período de coleta	Média (dp)	ΔM [99% IC]	t	Sig.	D
PROMIS I	Pré-pandemia	20.55 (11.01)	0,97 (-0,65 – 2,58)	1,121	.263	0,09
	Pós-pandemia	19.58 (9.59)				
SQR-20	Pré-pandemia	7.80 (4.50)	0,11 (-0,65 – 0,86)	0,264	.161	-0,02
	Pós-pandemia	7,69 (4,89)				

Nota. DP = desvio padrão; ΔM = Diferença de média entre os grupos; Sig = Significância estatística; *d* = valor de *d* de Cohen.

A Figura 1 apresenta o percentual de participantes distribuídos entre as pontuações (0, 1, 2, 3 e 4) atribuídas ao PROMIS I e às pontuações (0 a 3; 4 a 7; 8 a 11; 12 a 15; e 16 a 19) do SQR-20, nos períodos pré (2019) e pós (2022) pandemia. Essas pontuações foram estabelecidas conforme critérios apresentados nos instrumentos PROMIS I (American Psychiatric Association – APA, 2014) e SQR-20 (Santos et al., 2010).

Figura 1

Percentual de participantes, distribuídos conforme os dados coletados, entre as pontuações (0, 1, 2, 3 e 4) atribuídas ao PROMIS I e entre as pontuações (0 a 3; 4 a 7; 8 a 11; 12 a 15; e 16 a 19) atribuídas ao SQR-20



Nota. Barras em escala de azul, tom mais claro: indicam menor gravidade. Barras em escala de cinza, tons mais escuros: indicam maior gravidade.

É possível visualizar a distribuição entre aqueles que estão fora da faixa de risco (barras em escalas de azul – tom mais claro indica menor gravidade) e aqueles que requerem maiores cuidados em cada domínio (barras em escalas de cinza – tons mais escuros indicam maior gravidade). Em relação aos domínios psicose, ideação suicida e uso de substâncias, as pontuações iguais ou maiores que um já são consideradas indicativas de cuidado para psicopatologia. Para os demais domínios do PROMIS I, esses indicativos de cuidado começam a ser considerados a partir de uma pontuação igual ou superior a 2. Em relação ao SQR-20, as pontuações foram distribuídas entre os intervalos de 0 a 3; 4 a 7; 8 a 11; 12 a 15; e 16 a 19, e pontuações superiores a 8 indicam a presença de sofrimento mental (Santos et al., 2016).

Considerando os períodos antes e após a pandemia, verificou-se pequena ou nenhuma diferença nos percentuais de participantes entre os TMC do SQR-20 e os domínios do PROMIS I e seus indicativos de necessidade de cuidado, que correspondem aos sintomas leves e moderados (barras em escala de cinza). Contudo, um diferencial, mesmo que ainda sutil, pode ser observado para o domínio depressão do PROMIS I e TMC do SQR-20. No período anterior à pandemia (2019), observa-se um maior percentual de participantes nessa faixa de risco, em comparação à avaliação após a pandemia (2022), ou seja, 52,88% e 65,91% dos participantes, respectivamente.

Tomando por base a faixa de sintomas de maior gravidade (barra na cor preta), verificou-se nos resultados do SQR-20 e no domínio depressão do PROMIS I um pequeno aumento dos participantes nessa faixa de risco no período após a pandemia (2022) quando comparado ao período pré-pandemia (2019). Já nos domínios funcionamento da personalidade, ansiedade, mania, pensamentos e comportamentos repetitivos e sintomas somáticos do PROMIS I, constatou-se uma redução do percentual de participantes que se encontravam nessa faixa de maior gravidade no período após a pandemia (2022) em

comparação ao período anterior (2019).

Discussão

O presente estudo comparou os indicativos de sofrimento mental (Transtornos Mentais Comuns) e necessidade de cuidado em relação à saúde mental dos universitários, tomando por base a coleta de dados realizada no período pré (2019) e pós-pandêmico, em 2022, aproximadamente 15 dias depois do retorno dos estudantes às suas atividades acadêmicas de rotina. As análises estatísticas inferenciais indicaram não haver diferenças significativas nos escores totais entre os domínios do PROMIS I e TMC do SQR-20, comparando os grupos analisados antes e após a pandemia, mas as análises descritivas podem sugerir pequenas diferenças em relação ao percentual da quantidade de participantes que se encontram nas faixas de risco de acordo com essas medidas.

No grupo após a pandemia, houve um menor percentual de participantes na faixa de risco de sintomas de níveis leves a moderados de indicativos para depressão e TMC, mas um maior percentual dos participantes que se encontravam na faixa de maior gravidade comparado ao grupo anterior à pandemia. Para os domínios funcionamento da personalidade, ansiedade, mania, pensamentos e comportamentos repetitivos e sintomas somáticos, a faixa de maior gravidade teve um percentual menor dos participantes do grupo após a pandemia quando comparada à do grupo antes da pandemia.

Embora tenham ocorrido diferenças sutis, o percentual de participantes do grupo após a pandemia foi menor em comparação ao grupo anterior à pandemia no que se refere à faixa de risco de maior gravidade para funcionamento da personalidade, ansiedade, mania, pensamentos e comportamentos repetitivos e sintomas somáticos. Considerando os parâmetros de comparação entre os grupos, explica-se que as diferenças nos percentuais dos indicadores podem estar relacionadas à busca por estratégias de enfrentamento e melhores condição de saúde, que possivelmente foram desencadeadas após a vivência do período

pandêmico (Fang & Teng, 2021; Secchi et al., 2021; Van der Werf et al., 2021; Pierce et al., 2021). Sobretudo, no que concerne à diferença com o grupo após a pandemia, indicando menores cuidados para os sintomas de níveis leves a moderados de indicativos de depressão e TMC, é possível que esses estudantes tenham tido acesso a algum tipo de recurso ou apoio emocional que, de alguma maneira, contribuiu na manutenção de sua saúde mental.

Uma sugestão desse tipo de apoio se refere à maior valorização das ações investidas em saúde mental durante e após o período pandêmico (Xiong et al., 2022). O aumento da visibilidade sobre a importância dessas ações talvez tenha contribuído para que parte dos universitários buscasse apoio dos pares e atendimentos psicoterápicos on-line, como, por exemplo, as intervenções autoguiadas (Salimi et al., 2021; Sriati et al., 2023; Ahuvia et al., 2022), o que explicaria a diferença de alguns indicadores de saúde mental entre os estudantes com níveis leves a moderados de sofrimento.

No entanto, a análise de comparação dos grupos também sugere que os estudantes que já apresentavam sintomas mais agravados de indicativo de cuidado para depressão e TMC podem ter encontrado mais dificuldades no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e outras formas de cuidados. Sintomas como perda de interesse, autculpabilidade e dificuldades em expor os sentimentos com outras pessoas podem diminuir as possibilidades de o sujeito buscar ajuda (Shidhaye, 2023; Ebrahimi et al., 2021). Ademais, conforme observado por Ettman et al. (2020), pessoas que já apresentam sintomas depressivos mais intensos podem sofrer uma piora desses sintomas após vivenciarem eventos traumáticos, como foi a pandemia.

Estudos encontrados na literatura até a conclusão da presente análise sugerem que a pandemia pode ter ocasionado diferenças de forma heterogênea na saúde mental da população universitária e apontam que enquanto parte dos estudantes talvez tenha conseguido se adequar com mais facilidade aos desafios impostos, outra parcela possivelmente pode ter encontrado

maiores dificuldades de adequação. Deng e Zhang (2022), por exemplo, realizaram um estudo com 1.083 universitários chineses entre 18 e 25 anos, em abril de 2022, para avaliar o estado mental dos estudantes durante a pandemia. Os resultados mostraram que a maioria dos alunos manteve saúde mental positiva, enquanto uma pequena parcela apresentou depressão durante a pandemia.

Em outro estudo, Marcén-Román et al. (2021) avaliaram uma amostra com 252 estudantes universitários espanhóis após quase um ano do início da pandemia, quando a maioria das universidades havia retornado ao modo presencial. As análises apontaram níveis significativos de estresse percebido pelos estudantes, junto da prevalência de ansiedade e depressão. O estudo concluiu que os alunos que percebiam mais estresse também eram mais propensos a sofrer com ansiedade e depressão. Essa conclusão pode corroborar parte dos resultados da presente análise, em que se observa, após a pandemia, uma pequena diferença do percentual de estudantes do grupo pós-pandemia, que se encontram na faixa de riscos para sintomas mais agravados de depressão. Nesse contexto, pode-se sugerir que um dos fatores que justifique a pequena diferença desse percentual seja o de que estudantes com sintomas mais agravados de depressão possivelmente buscam menos pelos serviços de saúde.

As discretas alterações ou a ausência de diferenças estatísticas significativas entre os escores dos instrumentos para indicativos de necessidade de cuidado em saúde mental e TMC entre os períodos antes e após a pandemia, encontradas no presente estudo, talvez possam ser explicadas pelo fato de os dados terem sido coletados no período em que os participantes haviam retornado, após quinze dias, às suas rotinas acadêmicas. Ainda que a pandemia tenha sido um importante fator gerador de estresse, outros fatores como a readaptação dos estudantes ao ensino presencial, às pressões acadêmicas e ao estresse inerente ao ambiente universitário podem ter dificultado na evidenciação de diferenças mais significativas na saúde mental dos estudantes após a pandemia. Outro ponto importante é que as amostras dos dois

grupos são equivalentes no que se refere a algumas variáveis como idade, sexo, área e período do curso, mas não são iguais.

É importante salientar que, conforme identificado pelo questionário elaborado pela pesquisadora (instrumento 3), do total da amostra, 13% dos participantes foram respondentes nos dois períodos de coleta (antes e após a pandemia), porém, não foi possível realizar o pareamento dos mesmos. Apesar de a presente análise possibilitar uma comparação entre os grupos, e os mesmos terem se apresentado homogêneos pela análise estatística, a variabilidade presente em cada grupo pode ser uma limitação deste estudo. Sobretudo, no que concerne às estatísticas descritivas; portanto, os dados precisam ser interpretados com cautela.

Dentre outras limitações, citamos o pequeno número de universitários da amostra, sendo sua maioria (n=467) de uma única universidade privada da cidade de Campo Grande – MS, e o uso de instrumentos de autorrelato que pode tendenciar as respostas devido à aceitabilidade social. Apesar das limitações apresentadas, destaca-se o caráter inovador deste estudo, uma vez que durante o período dessa pesquisa não foram encontradas investigações sobre os indicadores de saúde mental e TMC antes e depois da pandemia. Futuros estudos se fazem necessários para o conhecimento das consequências da pandemia causadas a médio e a longo prazo na saúde mental da população universitária.

Conclusões

Após a pandemia, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores gerais dos instrumentos que avaliam o TMC (SQR-20) e indicativos de cuidados em saúde mental (PROMIS 1) em relação ao período anterior à pandemia. No entanto, alguns achados observados na análise descritiva sugerem uma discreta diferença do percentual de universitários que se encontram na faixa de risco para depressão e TMC após a pandemia. Observou-se ainda uma diferença no percentual dos alunos na faixa de gravidade para os indicativos de cuidados para depressão e TMC, embora esses resultados não tenham sido

observados em análises estatísticas inferenciais.

Tomados em conjunto, os achados do presente estudo sugerem que, no contexto universitário, os participantes, quando estão fora da faixa de risco dos indicativos de necessidade de cuidado de saúde mental e TMC, parecem buscar estratégias de cuidados para sua saúde mental. No entanto, aqueles participantes que apresentam indicativos dos sintomas mais agravados parecem enfrentar mais dificuldades na busca por essas estratégias. Sendo assim, esses estudantes poderão necessitar maiores cuidados e devem ser alvo de preocupação das universidades, dos profissionais da saúde mental e dos pesquisadores dessa população.

Referências

- Ahuvia, I., Sung, J., Dobias, M., Nelson, B., Richmond, L., Londres, B., & Schleider, J. (2022). Interesse de estudantes universitários em teleterapia e suporte autoguiado de saúde mental durante a Pandemia da COVID-19. *Jornal de Saúde Universitária Americana*, 1-7. DOI: 10.1080/07448481.2022.2062245
- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. (5ª ed., M. I. C. Nascimento, trad.). Artmed.
- Ansolin, A. G. A., Rocha, D. L. B., Santos, R. D., & Pozzo, V. C. D. (2015). Prevalência de transtorno mental comum entre estudantes de psicologia e enfermagem. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 22(3), 42-45.
- Arruda, E. P. (2020). EDUCAÇÃO REMOTA EMERGENCIAL: elementos para políticas públicas na educação brasileira em tempos de Covid-19, *EmRede*, v. 7, n. 1, p. 257-275. See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/341411723>
- Barbosa, L. N. F., Asfora, G. C. A., & Moura, M. C. (2020). Anxiety and depression and psychoactive substance abuse in university students. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog*.

- Bedaso, A., Duko, B., & Yeneabat, T. (2020). Predictors of mental distress among undergraduate health science students of Hawassa University, College of Medicine and Health Sciences, Hawassa, SNNPR, Ethiopia: a cross-sectional study. *Annals of general psychiatry, 19*, 1-5.
- Bravo, A. J., Villarosa-Hurlocker, M. C., Pearson, M. R., & Equipe de Estudo de Estratégias de Proteção. (2018). Saúde mental de estudantes universitários: uma avaliação da medida de sintomas transversais de nível 1 do *DSM-5*. *Avaliação Psicológica, 30*(10), 1382–1389. <https://doi.org/10.1037/pas0000628>
- Carleto, C. T., Moura, R. C. D., Santos, V. S., Pedrosa, L. A. K. (2018). Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]. [acesso em: _____];20:v20a01*. Disponível em: <http://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>.
- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research, 301*, 113863.apresent
- Deng, X., & Zhang, H. (2022). Mental health status among non-medical college students during the COVID-19 pandemic in Zhanjiang city.
- Ebrahimi, O. V., Hoffart, A., & Johnson, S. U. (2021). Physical distancing and mental health during the COVID-19 pandemic: Factors associated with psychological symptoms and adherence to pandemic mitigation strategies. *Clinical Psychological Science, 9*(3), 489-506.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open, 3*(9), e2019686-e2019686.

- Fang, J. D. D.; Teng, P. C.; Wang, F. J. O impacto do físico Aulas de Educação em Saúde e Qualidade de Vida durante a pandemia de COVID-19. *Appl. ciência* 2021, 11, 8813. <https://doi.org/10.3390/app11198813>
- Fernandes, M. A., Vieira, F. E. R., Silva, J. S., Avelino, F. V. S. D., Santos, J. D. M. (2018). Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm [Internet]*;71(Suppl 5):2169-75. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0752>
- Flesch, B. D., Houvèssou, G. M., Munhoz, T. N., Neuenfeld, T., & Fassa A. (2020). Episódio depressivo maior entre universitários do sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 54:11.
- Fonseca, M. L. G., Guimarães, M. B. L., & Vasconcelos, E. M. (2008). Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista de APS*, 11(3).
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. R. (2021). Covid-19 e saúde mental no Brasil: sintomas psiquiátricos na população geral. *Jornal de pesquisa psiquiátrica*, 132, 32-37.
- Hernández-Torrano, D., Ibrayeva, L., Sparks, J., Lim, N., Clementi, A., Almukhambetova, A., Nurtayev, Y., & Muratkyzy, A. (2020). Saúde mental e bem-estar de estudantes universitários: um mapeamento bibliométrico da literatura.
- Kelemu, R. T., Kahsay, A. B., & Ahmed, K. Y. (2020). Prevalence of mental distress and associated factors among Samara university students, northeast Ethiopia. *Depression research and treatment*, 2020.
- Larcombe, W., Finch, S., Sore, R., Murray, C. M., Kentish, S., Mulder, R. A., Lee-Stecum, P., Baik, C., Tokatlidis, O., & Williams, D. A. (2016). Prevalence and socio-demographic correlates of psychological distress among students at an Australian university, *Studies in Higher Education*, 41:6, 1074-1091, DOI: [10.1080/03075079.2014.966072](https://doi.org/10.1080/03075079.2014.966072)

- Maia, B. R., & Dias, P. C. (2020). Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200067. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>
- Marcén-Román, Y., Gasch-Gallen, A., Mota, V. M., Calatayud, E., Gómez Soria, I., Rodríguez-Roca, B. (2021). Estresse Percebido pela Saúde Universitária Estudantes de Ciências, 1 ano depois Pandemia do covid-19. *Int. J. Environ. Res. Saúde Pública*. 18, 5233. <https://doi.org/10.3390/ijerph 18105233>
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2017). A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 5)*, 51-56.
- Padovani, R. C., et al. (2014). Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário. *Rev. bras.ter. cogn.*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 02-10, jun. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 set. 2023. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20140002>.
- Pereira, M. D., Pereira, M. D., Dourado, M. R. M., Lopes, G. P. G., Neto, H. S. B., Costa, C. F. T., & Dantas, E. H. M. (2022). Transtornos mentais comuns e adaptação ao ensino remoto em acadêmicos de saúde na pandemia COVID-19. *Revista Educar Mais*, 6, 530-542.
- Pham, N. C., Li, Y., Hossain, T., Schapsis, C., Pham, H. H., & Minor, M. (2020). Compreendendo os serviços de saúde mental e os comportamentos de busca de ajuda entre estudantes universitários no Vietnã. *Jornal Ásia-Pacífico de Gestão de Saúde*, 15(3), 58–71. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v15i3.353>
- Pierce, B. S., Perrin, P. B., Tyler, C. M., McKee, G. B., & Watson, J. D. (2021). The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in U.S.

- mental health care delivery. *American Psychologist*, 76(1), 14–25. <https://doi.org/10.1037/amp0000722>
- Pires, P. L. S. et al. (2019). Correlation Of The Use Of Psychoactive Substances With Signs Of Anxiety, Depression, And Stress In Nursing Students, doi: 10.13037/ras.vol17n61.6099 ISSN 2359-4330 Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 38-44, jul./set.
- Rodrigues, B. B., Cardoso, R. R. D. J., Peres, C. H. R., & Marques, F. F. (2020). Learning from the unpredictable: College students' mental health and medical education in the Covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44, e149.
- Rondina, R. C., Martins, R. A., Silva, A. L. P., Mascarenhas, G. P. A., Travenssola, J. G., & Dos Santos, B. L. (2018). Practicing physical exercise and symptoms of depression in college students. *O Mundo da Saúde*, 42, 710-727.
- Ruiz, L. P. (2016). Autoestima e Depressão em mulheres portadoras de vitiligo. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, SP. 73 páginas.
- Salimi, N., Gere, B., Talley, W., & Iriogbe, B. (2021): College Students Mental Health Challenges: Concerns and Considerations in the COVID-19 Pandemic, *Journal of College Student Psychotherapy*, DOI: 10.1080/87568225.2021.1890298
- Santos, K. O. B., de Araújo, T. M., de Sousa Pinho, P., & Silva, A. C. C. (2010). Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*, 34(3), 544-544.
- Santos, K. O. B., Carvalho, F. M., & Araújo, T. M. (2016). Consistência interna do self-reporting questionnaire-20 em grupos ocupacionais. *Rev Saude Publica*. 50:6.
- Santos, V. S., Santos, T. S., & Silva, J. A. (2022). Percepção de estudantes de Licenciaturas sobre a influência da demanda acadêmica em sua saúde psicoemocional. *Diversitas*

Journal, 7(2).

Secchi, Á., Dullius, W. R., Garcez, L., & Scortegagna, S. A. (2021). Intervenções on-line em saúde mental em tempos de COVID-19: Revisão Sistemática. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 23(1).

Shanahan, L., Steinhoff, A., Bechtiger, L., Murray, A. L., Nivette, A., Hepp, U., Ribeaud, D., Eisner, M. (2022). Sofrimento emocional em jovens adultos durante a pandemia de COVID-19: evidências de risco e resiliência de um estudo de coorte longitudinal. *Psychological Medicine* 52, 824-833. <https://doi.org/10.1017/S003329172000241X>

Shidhaye, R. (2023). Global priorities for improving access to mental health services for adolescents in the post-pandemic world. *Current Opinion in Psychology*, 101661.

Sriati, A., Kurniawan, K., Senjaya, S., et al. The Effectiveness of Digital-Based Psychotherapy in Overcoming Psychological Problems in College Students During the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review. *Journal of Holistic Nursing*. 2023;0(0). doi:[10.1177/08980101231162990](https://doi.org/10.1177/08980101231162990)

Trettel, A. C. P. T., Muraro, A. P., Nascimento, V. F., Andrade, A. C. S., Espinosa, M. M., Oliveira, E. C., Wagstaff, C., & Pillon, S. C. (2023). Fatores Sociodemográficos e de Saúde Associados aos Sintomas Depressivos Durante a Pandemia de COVID-19: Um Estudo Transversal. *Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental*, 9(2), 36–48. <https://doi.org/10.51338/rppsm.439>

Van der Werf, E. T., Busch, M., Jong, M. C., & Hoenders, H. R. (2021). Lifestyle changes during the first wave of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey in the Netherlands. *BMC public health*, 21(1), 1226.

Van Zyl, L. E., Rothmann, S., & Zondervan-Zwijnenburg, M. A. J. (2021). Trajetórias Longitudinais de Estudo Características e Saúde Mental Antes e durante o bloqueio do COVID-19. *Frente. Psicol.* 12:633533. doi: 10.3389/fpsyg.2021.633533

- Venturini, E., & Goulart, M. S. B. (2016). Universidade, solidão e saúde mental. *Interfaces-Revista de Extensão da UFMG*, 4(2), 94-136.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva, World Health Organization, 2014.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., ... & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 277, 55-64.
- Xiong, N., Fritzsche, K., Pan, Y., Löhlein, J., & Leonhart, R. (2022). The psychological impact of COVID-19 on Chinese healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 57(8), 1515-1529.

CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Os resultados da presente tese fornecem uma compreensão sobre algumas diferenças na qualidade de vida, estilo de vida e saúde mental dos universitários nos períodos antes e depois da pandemia. No capítulo introdutório, a discussão sobre os estudos transversais encontrados na literatura, complementados pelos estudos da presente tese, possibilitou a compreensão de que no cenário da pandemia, segundo as análises desses estudos, as diferenças ocorridas na saúde mental e no estilo de vida no contexto universitário foram tanto adversas quanto benéficas. Este primeiro capítulo também ajudou a esclarecer a escassez de estudos longitudinais que explorem o contexto da pandemia no ambiente acadêmico e a importância dessa compreensão a longo prazo. As análises do (capítulo 2) revelaram diferenças estatisticamente significativas nos domínios avaliados pelo Inventário de Qualidade de Vida – SF36. As médias dos escores pós-pandemia foram maiores em limitação física, dor, estado geral de saúde e limitações emocionais, indicando que o grupo que respondeu após a pandemia, possivelmente apresentava uma melhor percepção da qualidade de vida, comparado ao grupo respondente antes da pandemia, embora com um tamanho de efeito fraco. Em relação aos indicativos de necessidade de cuidado para TMC e saúde mental (capítulo 3) após a pandemia, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nos escores gerais dos instrumentos. No entanto, alguns achados da análise descritiva sugerem uma discreta diferença do percentual de universitários que se encontram na faixa de risco para depressão e TMC após a pandemia. Observou-se ainda uma diferença sutil no percentual de participantes do grupo posterior à pandemia em relação ao grupo anterior à pandemia no que se refere à faixa de gravidade para os indicativos de cuidados para depressão e TMC, embora esses resultados não tenham sido observados em análises estatísticas inferenciais.

Tendo como base os dados apresentados e a literatura descrita, evidencia-se que para a maior parte das variáveis mensuradas, os indicadores de estilo de vida, qualidade de vida, saúde mental e TMC foram equivalentes ao analisar os períodos antes e depois da pandemia.

Um outro resultado importante foi que a qualidade de vida apresentou diferenças entre os grupos avaliados antes e após a pandemia, com escores sutilmente maiores após a pandemia, e o percentual de participantes com nível leve a moderado de sofrimento mental também foi menor neste período. Considerando os participantes com indicadores de maior gravidade em saúde mental, o percentual de participantes foi maior no período posterior à pandemia.

Esses dados sugerem que o período da pandemia pode ter contribuído, levando à redução dos participantes em relação ao nível leve e moderado de cuidado, mas capaz de agravar ainda mais as condições dos participantes que já estavam graves, considerando o percentual maior de participantes na escala de maior gravidade após a pandemia.

Isso pode ser explicado pelo fato de que, embora a literatura indique um aumento no autocuidado durante a pandemia, também aponta para a falta de consistência nesses comportamentos e um aumento do estresse. Assim, as discretas melhoras na qualidade de vida durante a pandemia podem não ter sido suficientes para justificar uma melhora nos índices de saúde mental dos estudantes após o período de restrição social.

Nesse contexto, é importante que as instituições acadêmicas estabeleçam constantes avaliações sobre as condições de saúde dos universitários para compreender quais as possíveis diferenças que podem ter ocorrido com a pandemia a médio e longo prazo nessas variáveis. É indispensável que essas instituições promovam programas e estratégias que auxiliem seus estudantes a adotarem práticas saudáveis de estilo de vida e a se conscientizarem da importância do autoconhecimento e monitoramento de sua saúde mental para manter a qualidade de vida.

O estudo apresenta algumas limitações, como o fato de a maioria dos estudantes (n=467) ser de uma única universidade e o uso de instrumentos de autorrelato que podem tendenciar as respostas devido à aceitabilidade social. Outra limitação foi a de que inicialmente o estudo seria conduzido de forma longitudinal, porém, não foi possível realizar

o pareamento das amostras (2019 e 2022), o que impossibilitou avaliar as diferenças ocorridas em indivíduos específicos. Após a pandemia, houve a tentativa de realização da coleta nas mesmas turmas, e foi feito o convite para que os mesmos participantes de antes da pandemia pudessem responder. O intuito era identificar os respondentes dos dois períodos por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no momento de tabulação dos dados. No entanto, mesmo havendo constatado pelos TCLE que 13,4% do total da amostra (n=621) participou tanto da primeira quanto da segunda coleta de dados, não foi possível identificar quais instrumentos correspondiam a cada um deles; além disso, muitos estudantes haviam concluído ou abandonado seus cursos. Apesar dessas dificuldades metodológicas, este estudo tem sua relevância social, pois possibilita esclarecimentos sobre riscos potenciais na saúde mental, estilo de vida e qualidade de vida dos universitários em períodos posteriores à pandemia. Especialmente, pelo fato de que pesquisas que busquem a compreensão das diferenças ocorridas após a pandemia no estilo de vida, na qualidade de vida e na saúde mental no contexto acadêmico ainda são escassas, sobretudo no que tange à população universitária do estado de Mato Grosso do Sul. Essa compreensão é importante e pode contribuir para a melhoria das condições da saúde física, mental e para o bem-estar dessa população. Outra relevância do presente estudo é de ordem científica, pois o mesmo pode servir como estímulo para a realização de novas pesquisas que possibilitem a compreensão de como os diferentes aspectos da qualidade de vida, do sofrimento mental e do estilo de vida dos universitários foram afetados pelo contexto pandêmico ao longo do tempo.

Em estudos futuros, pretende-se realizar novas análises que poderão explorar o estilo de vida, a qualidade de vida e o TMC antes e após a pandemia, com alguns dados sociodemográficos. Por exemplo, com grupos distribuídos entre sexo (feminino e masculino) e a prática de trabalho remunerado (sim e não), com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde no contexto universitário.

REFERÊNCIAS DO TEXTO INTRODUTÓRIO

- Abdullah, M. F. I. L. B., Mansor, N. S., Mohamad, M. A., & Teoh, S. H. (2021). Quality of life and associated factors among university students during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *BMJ open*, *11*(10), e048446.
- Alzamil, H. A., Alhakbany, M. A., Alfadda, N. A., Almusallam, S. M., & Al-Hazzaa, H. M. (2019). Um perfil de atividade física, comportamentos sedentários, sono e hábitos alimentares de estudantes universitárias sauditas. *J Fam Community Med*; *26*:1-8.
- Anne, C. K. (2023). Mudanças no estresse predizem piores resultados de saúde mental para estudantes universitários do que a solidão; evidências da pandemia de COVID-19, *Journal of American College Health*, *71*:1, 40-43, DOI: 10.1080/07448481.2021.1887198.
- Bakouei, F., Jalil Seyedi-Andi, S., Bakhtiari, A., & Khafri, S. (2018). Health promotion behaviors and its predictors among the college students in Iran. *International Quarterly of Community Health Education*, *38*(4), 251-258.
- Batra, K.; Sharma, M.; Batra, R.; Singh, TP; & Schvaneveldt, N. (2021). Avaliando o impacto psicológico do COVID-19 entre estudantes universitários: Uma evidência de 15 países. *Saúde*, *9*, 222. <https://doi.org/10.3390/healthcare9020222>
- Carleto, C. T., Moura R. C. D., Santos, V. S., Pedrosa, L. A. K. (2018). Adaptação à universidade e transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. <http://doi.org/10.5216/ree.v20.43888>.
- Carpenter, C., Byun, S. E., Turner-McGrievy, G., & West, D. (2021). An exploration of domain-specific sedentary behaviors in college students by lifestyle factors and sociodemographics. *International journal of environmental research and public health*, *18*(18), 9930.
- Caro-Freile, A. I., & Rebolledo-Cobos, R. C. (2017). Determinantes para la Práctica de Actividad Física en Estudiantes Universitarios. *Duazary*, *14*(2), 204–211.

<https://doi.org/10.21676/2389783X.1969>

- Deng, J., Zhou, F., Hou, W., Silver, Z., Wong, C. Y., Chang, O., ... & Huang, E. (2021). The prevalence of depressive symptoms, anxiety symptoms and sleep disturbance in higher education students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*, *301*, 113863.
- dos Santos, L. S., Ribeiro, Í. J. S., Boery, E. N., & de Oliveira, R. N. S. (2017). Quality of life and common mental disorders among medical students. *Cogitare enferm*, *22*(4), e52126.
- Hernández-Torrano, D., Ibrayeva, L., Sparks, J., Lim, N., Clementi, A., Almukhambetova, A., ... & Muratkyzy, A. (2020). Mental health and well-being of university students: A bibliometric mapping of the literature. *Frontiers in Psychology*, *11*, 1226.
- Karyotaki, E., Klein, A. M., Ciharova, M., Bolinski, F., Krijnen, L., de Koning, L., ... & Cuijpers, P. (2022). Guided internet-based transdiagnostic individually tailored Cognitive Behavioral Therapy for symptoms of depression and/or anxiety in college students: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, *150*, 104028.
- Krendl, A. C. (2023). Changes in stress predict worse mental health outcomes for college students than does loneliness; evidence from the COVID-19 pandemic. *Journal of American College Health*, *71*(1), 40-43.
- Larsson, K., Onell, C., Edlund, K., Källberg, H., Holm, L. W., Sundberg, T., & Skillgate, E. (2022). Lifestyle behaviors in Swedish university students before and during the first six months of the COVID-19 pandemic: a cohort study. *BMC public health*, *22*(1), 1207.
- Li, H. M., & Zhong, B. L. (2022). Quality of life among college students and its associated factors: a narrative review. *AME Medical Journal*, *7*.

- Riter, H. S., Almeida, M. L., Vescovi, G. Marques, F. M., Pedrotti, B. G., Mallmann, M. Y., Pieta, M. A. M., & Frizzo, G. B. (2021). Symptoms of Common Mental Disorders in Brazilian Parents During the COVID-19 Pandemic: Associated Factors. *Psychol Stud* **66**, 270–279. <https://doi.org/10.1007/s12646-021-00609-8>
- Silva, S. A., do Carmo, A. S., & Carvalho, K. M. B. (2021). Lifestyle patterns associated with common mental disorders in Brazilian adolescents: Results of the Study of Cardiovascular Risks in Adolescents (ERICA). *PloS one*, *16*(12), e0261261.
- Spivey, C. A., Stallworth, S., Olivier, E., & Chisholm-Burns, M. A. (2020). Examination of the relationship between health-related quality of life and academic performance among student pharmacists. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, *12*(11), 1304-1310.
- Vieira, F. D. S. T., Muraro, A. P., Rodrigues, P. R. M., Sichieri, R., Pereira, R. A., & Ferreira, M. G. (2021). Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. *Cadernos de Saúde Pública*, *37*, e00202920.
- Zaranza, L. M., Ramirez, A. V., Alves, B. L., Souza, P., Toledo, J. N., & Braga, F. J. (2018). Saúde dos Universitários Brasileiros – Um problema de Saúde Pública. In: Convención Internacional de Salud, Cuba Salud, Cuba Resumo expandido... Cuba. Disponível em: <http://convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/762/>

ANEXOS

ANEXO 1 – INVENTÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA - SF36

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)
- Excelente.....1
 - Muito boa.....2
 - Boa.....3
 - Ruim.....4
 - Muito ruim.....5

2. Comparado a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral. Agora? (circule uma)
- Muito melhor agora do que um ano atrás.....1
 - Um pouco melhor agora do que um ano atrás.....2
 - Quase a mesma de um ano atrás.....3
 - Um pouco pior agora do que um ano atrás.....4
 - Muito pior agora do que um ao atrás.....5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

(circule um número em cada linha)

Atividades	Sim. Dificulta muito.	Sim. Dificulta um pouco.	Não. Não dificulta de modo algum.
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b. Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c. Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d. Subir vários lances de escada.	1	2	3
e. Subir um lance de escada.	1	2	3
f. Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g. Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h. Andar vários quarteirões.	1	2	3
i. Andar um quarteirão.	1	2	3
j. Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p.ex: necessitou de um esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)?

(circule um número em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação a família, vizinhos, amigos ou em grupo?

(circule uma)

- De forma nenhuma.....1
- Ligeiramente.....2
- Moderadamente.....3
- Bastante.....4
- Extremamente.....5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas? (circule uma)

- Nenhuma.....1
- Muito leve.....2
- Leve.....3
- Moderada.....4
- Grave.....5
- Muito grave.....6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho, fora de casa e dentro de casa)?

(circule uma)

- De maneira alguma.....1
- Um pouco.....2
- Moderadamente.....3
- Bastante.....4
- Extremamente.....5

9. Essas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação as últimas 4 semanas.

(circule um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes etc.)?

(circule uma)

- Todo o tempo.....1
- A maior parte do tempo.....2
- Alguma parte do tempo.....3
- Uma pequena parte do tempo.....4
- Nenhuma parte do tempo.....5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

(circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente do que outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

**ANEXO 2 – ESCALA TRANSVERSAL DE SINTOMAS DE NÍVEL 1 PARA
ADULTOS – PROMIS 1**

Durante as últimas <i>2 semanas</i> , o quanto (ou com que frequência) você foi perturbado pelos seguintes problemas:	Nada (de modo algum)	Muito Leve (menos de um ou dois dias)	Leve (vários dias)	Moderado (mais da metade dos dias)	Grave (quase todos os dias)
1. Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas?					
2. Sentiu-se desanimado(a), deprimido ou sem esperança?					
3. Sentiu-se mais irritado, mal-humorado ou zangado do que o usual?					
4. Dormiu menos do que o usual, mas ainda tem muita energia?					
5. Iniciou muito mais projetos do que o usual ou fez coisas mais arriscadas do que o habitual?					
6. Sentiu-se nervoso, ansioso, assustado, preocupado ou tenso?					
7. Sentiu pânico ou se sentiu amedrontado?					
8. Evitou situações que o deixam ansioso?					
9. Dores e sofrimentos sem explicação (p. ex., cabeça, costas, articulações, abdome, pernas)?					
10. Sentimento de que suas doenças não estão sendo levadas suficientemente a sério?					
11. Pensamentos de ferir a si mesmo?					
12. Ouvia coisas que outras pessoas não ouviam, como vozes, mesmo quando não havia ninguém por perto?					
13. Sentiu que alguém podia ouvir seus pensamentos ou que você podia ouvir o que outra pessoa estava pensando?					
14. Problemas com o sono que afetaram a qualidade do seu sono em geral?					
15. Problemas com a memória (p. ex., aprender informações novas) ou com localização (p. ex., encontrar o caminho para casa)?					
16. Pensamentos, impulsos ou imagens desagradáveis que entram repetidamente na sua cabeça?					
17. Sentiu-se compelido a realizar certos comportamentos ou atos mentais repetidamente?					
18. Sentiu-se desligado ou distante de si mesmo, do seu corpo, do ambiente físico ao seu redor ou de suas lembranças?					
19. Sentiu-se sem saber quem você realmente é ou o que você quer da vida?					
20. Não se sentiu próximo a outras pessoas ou desfrutou das suas relações com elas?					
21. Bebeu no mínimo 4 drinques de qualquer tipo de bebida alcoólica em um único dia?					
22. Fumou cigarros, charuto ou cachimbo ou usou rapé ou tabaco de mascar?					
23. Usou algum dos seguintes medicamentos POR CONTA PRÓPRIA, isto é, sem prescrição médica, em					

quantidades maiores ou por mais tempo do que o prescrito (p. ex., analgésicos [como paracetamol, codeína], estimulantes [como metilfenidato ou anfetaminas], sedativos ou tranquilizantes [como comprimidos para dormir ou diazepam] ou drogas, como maconha, cocaína ou crack, drogas sintéticas [como ecstasy], alucinógenos [como LSD], heroína, inalantes ou solventes [como cola] ou metanfetamina [ou outros estimulantes])?					
--	--	--	--	--	--

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO DE ESTILOS DE VIDA DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS

(CEVJU-R2)

(Salazar, Varela, Lema, Tamayo & Duarte, 2013)

O objetivo deste questionário é conhecer diferentes aspectos da vida de jovens universitários. Leia cuidadosamente cada pergunta e selecione a resposta que mais reflete o que você faz, pensa, valoriza. Suas respostas são confidenciais e não serão avaliadas como certas ou erradas.

Muito obrigado por sua **sincera** colaboração.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: 1. Homem () 2. Mulher ()	Idade: _____ (anos)	Religião
Estado Civil: 1. Solteiro () 2. Casado ou união estável () 3. Separado ou viúvo ()		
Curso:		Período:
Tem parceiro (cônjuge/namorado(a)) atualmente: 1. Sim () 2. Não ()	Trabalha atualmente: 1. Sim () 2. Não ()	

ATIVIDADE FÍSICA - EXERCÍCIOS FÍSICOS E PRÁTICAS ESPORTIVAS

Assinale a frequência com a qual tem realizado as seguintes atividades durante os últimos seis (6) meses:	1. Sempre	2. Frequen temente	3. Poucas Vezes	4. Nunca
1. Caminho ou ando de bicicleta (ao invés de utilizar outro meio de transporte), para ir a um local próximo				
2. Pratico algum esporte com a finalidade de competição.				
3. Realizo alguma atividade física durante pelo menos 30 minutos três vezes na semana				
4. O principal motivo para eu fazer algum exercício ou atividade física é (escolha uma só opção):				
1. Para melhorar a minha aparência				
2. Para me relacionar com amigos ou novas pessoas				
3. Para melhorar o meu estado de ânimo				
4. Para melhorar minha saúde				
5. Porque faz parte do estilo de vida de meus pais ou irmãos				
6. Porque faz parte do estilo de vida de meu(sua) parceiro(a) ou amigos próximos				
7. Outro. Qual? _____				
5. O principal motivo para eu não fazer (ou deixar de fazer) atividade física é (escolha uma só opção):				
1. Pelo medo de parecer ridículo				
2. Porque exige muito esforço e me canso facilmente				
3. Por preguiça				
4. Pela insistência de amigos, parceiro(a) ou familiares para não fazer				
5. Porque pessoas próximas me criticam por fazer atividade física				
6. Outro. Qual? _____				
6. A respeito das minhas práticas de atividade física, considero que (escolha uma só opção):				
1. Estou satisfeito (a) com minhas práticas de atividade física e não acho que isso seja problemático				
2. Eu poderia trocá-las por outras, mas não sei se farei isso				
3. Eu tenho um plano para trocá-las em breve				
4. Eu já realizei algumas mudanças, mas ainda não atingi o que pretendo				
5. Eu estou satisfeito(a) com as mudanças que realizei e penso mantê-las				
7. Se eu quero realizar alguma atividade física conto com quais dos seguintes recursos (pode escolher várias opções):				
A. Acessórios esportivos (roupa, calçado, equipamentos esportivos, itens de segurança, bolas etc.)				
B. Dinheiro				
C. Tempo para realizá-lo				
D. Pessoas com quem realizá-la no caso de querer companhia				

E. Habilidades (coordenação, agilidade, equilíbrio etc.) e qualidades físicas (força, resistência e flexibilidade)
F. Bom estado de saúde
G. Conhecimento para a realização adequada das práticas de atividade física
H. Espaços e disponibilidade de atividades físicas na universidade
I. Outro. Qual? _____

TEMPO DE LAZER (aquele dedicado ao descanso, diversão, atividades culturais, sociais, artísticas)

Em uma semana habitual, com que frequência:	1. todos os dias	2. maioria dos dias	3. alguns dias	4. nenhum dia
8. Realizo alguma atividade para descansar e relaxar (ver televisão, dormir, escutar música, meditar etc.)				
9. Compartilho meu tempo com minha família, amigos ou parceiro(a)				
Em um mês habitual, com que frequência:	1. todas as semanas	2. maioria das semanas	3. algumas semanas	4. nenhuma semana
10. Realizo alguma atividade de lazer ou entretenimento cultural ou artístico (ir a centros comerciais, ir ao cinema, artesanato, tocar um instrumento etc.)				
11. O principal motivo para eu realizar atividades de lazer (culturais, sociais, artísticas, de descanso ou diversão) é (escolha só uma opção):				
1. Para me sentir melhor				
2. Para me relacionar com outras pessoas				
3. Para mudar a minha rotina acadêmica e de trabalho				
4. Para esquecer os meus problemas ou preocupações				
5. Porque faz parte do estilo de vida dos meus pais ou irmãos				
6. Porque faz parte do estilo de vida de meu(minha) parceiro(a) ou amigos(as)				
7. Outro. Qual? _____				
12. O principal motivo para eu NÃO realizar (ou deixar de realizar) atividades de lazer (culturais, sociais, artísticas, de descanso ou diversão) é (escolha só uma opção):				
1. Não sei como usar o tempo livre				
2. As atividades programadas não me parecem interessantes				
3. Prefiro continuar estudando ou trabalhando				
4. Não tenho interesse por atividades de lazer				
5. As pessoas próximas a mim me criticam por realizar este tipo de atividade				
6. Outro. Qual? _____				
13. A respeito do tempo que me dedico às atividades culturais, sociais, artísticas, de descanso ou lazer, considero que:				
1. Eu estou satisfeito(a) e não acho que isso seja problemático				
2. Eu poderia melhorar, mas não sei se o farei isso				
3. Eu tenho um plano para melhorar e farei isso em breve				
4. Eu já realizei algumas mudanças, mas ainda não atingi o que pretendo				
5. Eu estou satisfeito(a) com as mudanças que realizei e penso mantê-las				
14. Se eu quero realizar atividades de lazer (culturais, sociais, artísticas, de descanso ou diversão), conto com quais dos seguintes recursos? (pode escolher várias opções):				
A. Recursos materiais ou dinheiro				
B. Tempo para realizá-las				
C. Pessoas com quem realizá-las caso queira companhia				
D. Espaços e disponibilidade de atividades de lazer na universidade				
E. Espaços e disponibilidade de atividades de lazer na cidade onde moro				
F. Outro. Qual? _____				

ALIMENTAÇÃO

Em uma semana habitual, com que frequência:	1. todos os dias	2. maioria dos dias	3. alguns dias	4. nenhum dia
15. Consumo <i>fast-food</i> , frituras, aperitivos ou doces				
16. Consumo refrigerantes ou sucos artificiais				
17. Tomo café da manhã, almoço e como em horários regulares				
18. Deixo de fazer uma das refeições principais (café da manhã, almoço ou jantar)				
19. Deixo de comer ainda que eu tenha fome				
20. Como em excesso ainda que eu não tenha fome				
21. Vomito ou tomo laxantes depois de comer em excesso				

22. O principal motivo para eu me alimentar adequadamente é (escolha uma só opção):

<input type="checkbox"/>	1. Para manter a forma
<input type="checkbox"/>	2. Para perder peso
<input type="checkbox"/>	3. Para melhorar o meu rendimento (físico e mental)
<input type="checkbox"/>	4. Para manter minha saúde
<input type="checkbox"/>	5. Para eu melhorar a minha autoestima
<input type="checkbox"/>	6. Porque faz parte do estilo de vida dos meus pais ou irmãos
<input type="checkbox"/>	7. Porque faz parte do estilo de vida do meu parceiro(a) ou amigos próximos
<input type="checkbox"/>	8. Outro. Qual? _____

23. O principal motivo para eu NÃO me alimentar adequadamente (ou deixar de fazê-lo) é (escolha uma só opção):

<input type="checkbox"/>	1. Para manter a forma
<input type="checkbox"/>	2. Por não gostar de restringir o que como
<input type="checkbox"/>	3. Por não conseguir me controlar no que como
<input type="checkbox"/>	4. Porque não penso nas consequências negativas de uma má alimentação
<input type="checkbox"/>	5. Porque as pessoas próximas a mim me criticam pelos meus hábitos alimentares saudáveis
<input type="checkbox"/>	6. Outro. Qual? _____

24. A respeito das minhas práticas de alimentação, considero que (escolha uma só opção):

<input type="checkbox"/>	1. Eu estou satisfeito(a) com minhas práticas e não acho que isso seja problemático
<input type="checkbox"/>	2. Eu poderia mudá-las, mas não sei se farei isso
<input type="checkbox"/>	3. Eu tenho um plano para mudá-las em breve
<input type="checkbox"/>	4. Eu já realizei algumas mudanças, mas ainda não atingi o que pretendo
<input type="checkbox"/>	5. Eu estou satisfeito(a) com as mudanças que realizei e penso em mantê-las

25. Se eu quero me alimentar de forma adequada, conto com quais recursos (pode escolher várias opções):

<input type="checkbox"/>	A. Dinheiro para comprar alimentos saudáveis
<input type="checkbox"/>	B. Tempo suficiente para minhas três refeições principais
<input type="checkbox"/>	C. Disponibilidade de alimentos saudáveis na universidade
<input type="checkbox"/>	D. Espaços adequados e suficientes para comer na universidade
<input type="checkbox"/>	E. Conhecimento para escolher alimentos saudáveis
<input type="checkbox"/>	F. Disponibilidade de alimentos saudáveis em sua casa
<input type="checkbox"/>	G. Outro. Qual? _____

CONSUMO DE ÁLCOOL, CIGARRO E DROGAS ILÍCITAS (maconha, cocaína, êxtase, heroína, popper, outros alucinógenos etc.)**Assinale qual das seguintes afirmações descreve melhor seu consumo atual de álcool, cigarro e outras drogas:****26. Álcool (escolha uma só opção):**

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1. Tomo bebidas alcoólicas várias vezes no dia |
| <input type="checkbox"/> | 2. Tomo bebidas alcoólicas uma vez ao dia |

	3. Tomo bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na semana
	4. Tomo bebidas alcoólicas de vez em quando (em festas, eventos sociais, ocasiões especiais)
	5. Não tomo bebidas alcoólicas
27. Cigarro (escolha uma só opção):	
	1. Fumo várias vezes no dia
	2. Fumo uma vez ao dia
	3. Fumo pelo menos uma vez na semana
	4. Fumo de vez em quando (em festas, eventos sociais, ocasiões especiais)
	5. Não fumo
28. Drogas ilícitas (escolha uma só opção):	
	1. Consumo drogas ilícitas várias vezes no dia
	2. Consumo drogas ilícitas uma vez ao dia
	3. Consumo drogas ilícitas pelo menos uma vez na semana
	4. Consumo drogas ilícitas de vez em quando (em festas, eventos sociais, ocasiões especiais)
	5. Não consumo drogas ilícitas

****Se você informou nas perguntas anteriores que não consome álcool, nem cigarro nem drogas ilícitas, passe para a pergunta 32.**

Assinale a frequência com a qual tem realizado as seguintes atividades durante os últimos seis (6) meses:	1. Sempre	2. Frequentemente	3. Poucas vezes	4. Nunca
29. Deixo de fazer atividades sociais, acadêmicas ou do trabalho por tomar bebidas alcoólicas ou consumir drogas ilícitas				
30. Vou a universidade depois de tomar bebidas alcoólicas ou consumir drogas ilícitas				

31. Selecione o principal motivo para consumir álcool (coluna A), cigarro (coluna B) e drogas ilícitas (coluna C) – escolha uma só opção para cada substância:	a. Álcool	b. Cigarro	c. Drogas ilícitas
1. Para me sentir melhor			
2. Para estar mais sociável			
3. Para expressar meus sentimentos			
4. Para experimentar novas sensações			
5. Para me esquecer dos problemas			
6. Para diminuir minha tensão, ansiedade ou estresse			
7. Pela insistência de amigos, parceiro(a) ou família			
8. Por ser comum nos lugares que eu frequento			
9. Para ser aceito			
10. Porque faz parte do estilo de vida de meus pais ou irmãos			
11. Porque faz parte do estilo de vida de meu(minha) parceiro(a) ou amigos			
12. Outro. Qual? _____			
32. Selecione o principal motivo para EVITAR consumir álcool (coluna A), cigarro (coluna B) e drogas ilícitas (coluna C) – escolha uma só opção para cada substância:	a. Álcool	b. Cigarro	c. Drogas ilícitas
1. Porque não a necessito para se divertir			
2. Porque não a necessito para sentir-se melhor			
3. Porque não gosto do sabor, cheiro ou efeito			
4. Porque traz consequências negativas (na saúde, nas relações com os demais, no desempenho acadêmico etc.)			
5. Porque as pessoas próximas a mim me criticam por consumir			
6. Porque as pessoas próximas a mim não consomem			

7. Porque não gosto do comportamento dos outros quando estão sob o seu efeito			
8. Outro. Qual? _____			
33. A respeito das minhas práticas de consumo de álcool, cigarro ou drogas, considero que (escolha só uma opção):			
1. Estou satisfeito(a) com minhas práticas e não acho que isso seja problemático			
2. Eu poderia mudá-las, mas não sei se farei isso			
3. Eu tenho um plano para mudá-las em breve			
4. Eu já realizei algumas mudanças, mas ainda não atingi o que pretendo			
5. Eu estou satisfeito(a) com as mudanças que realizei e penso em mantê-las			
34. Se eu quero consumir álcool, cigarro ou drogas ilícitas, conto com quais dos seguintes recursos? (pode escolher várias opções)			
A. Dinheiro para comprá-los			
B. Habilidade para eu me negar a consumir ainda que as pessoas insistam			
C. Conhecimento de locais que vendem drogas ilícitas			
D. Venda de álcool na universidade			
E. Venda de cigarros na universidade			
F. Venda de drogas ilícitas na universidade			
G. Existência de locais próximos a universidade que vendem álcool, cigarro e drogas ilícitas			
H. Locais que frequento que vendem álcool, cigarro e drogas ilícitas			
I. Outro. Qual? _____			

SONO

Assinale a frequência com a qual realiza as seguintes atividades em uma semana habitual:	1. todos os dias	2. maioria dos dias	3. alguns dias	4. nenhum dia
35. Me deito e me levanto em horário habitual				
36. Acordo na madrugada e tenho dificuldade para dormir novamente				
37. Desperto várias vezes na noite				
38. O principal motivo para eu dormir o tempo que necessito é (escolha uma só opção):				
1. Para descansar				
2. Para ter um bom rendimento físico e/ou mental				
3. Para evitar acordar de mau humor				
4. Porque faz parte do estilo de vida de meus pais ou irmãos				
5. Porque faz parte do estilo de vida de meu(minha) parceiro(a) ou amigos				
6. Outro. Qual? _____				
39. O principal motivo para eu NÃO dormir o tempo que necessito (ou deixar de fazê-lo) é (escolha uma só opção):				
1. Porque tenho muitas atividades acadêmicas ou de trabalho				
2. Porque tenho responsabilidades, além de estudar ou trabalhar, que me impedem de dormir o tempo que necessito (filhos, um familiar doente, organização da casa, etc)				
3. Porque meus amigos ou parceiro(a) me incentivam a realizar atividades de noite que interrompem os meus horários de sono				
4. Porque tenho muitas preocupações e assuntos para pensar				
5. Porque gosto de fazer atividades a noite (assistir TV, vídeos/seriados na internet, ler, etc)				
6. Porque alguém ou algo normalmente me acorda				
7. Porque as pessoas próximas a mim me criticam por dormir mais tempo que necessito				
8. Outro. Qual? _____				
40. A respeito das minhas práticas de sono, considero que (escolha uma só opção):				
1. Eu estou satisfeito(a) com minhas práticas e não acho que isso seja problemático				
2. Eu poderia mudá-las, mas não sei como farei				
3. Eu tenho um plano para mudá-las em breve				

4. Eu já realizei algumas mudanças, mas ainda não atingi o que pretendo
5. Eu estou satisfeito(a) com as mudanças que realizei e penso em mantê-las
41. Se eu quero dormir adequadamente, conto com quais dos seguintes recursos? (pode escolher várias opções):
A. Lugar cômodo e agradável para dormir (sem ruído, sem excesso de luz, colchão adequado, temperatura adequada etc.)
B. Dinheiro para adequar o lugar em que durmo (trocar o colchão ou o travesseiro quando estragam, fechar as janelas com cortinas ou persianas etc.)
C. Tempo para dormir o que necessito
D. Conhecimento sobre as condições necessárias para ter um sono de boa qualidade (temperatura, ruído, iluminação etc.)
E. Estratégias para controlar meus pensamentos e emoções que poderiam interferir no meu sono
F. Outro. Qual? _____

ENFRENTAMENTO

Assinale a frequência com a qual tem realizado as seguintes atividades durante os últimos dois (2) meses, quando enfrenta uma situação difícil ou problemática:	1. Sempre	2.Frequen temente	3.Poucas Vezes	4. Nunca
42. Eu me esforço para compreender um problema antes de tentar resolvê-lo				
43. Eu avalio se posso fazer algo para mudar a situação-problema				
44. Eu busco ajuda ou apoio de outras pessoas				
45. Eu resolvo, se este problema tem solução				
46. Eu me adapto aquelas situações que considero não poder mudar				
47. O principal motivo para eu buscar soluções a uma situação difícil ou problemática é (escolha uma só opção):				
1. Porque eu não sinto que os problemas dominam a minha vida				
2. Para diminuir o mal-estar os problemas causam				
3. Para evitar que os problemas interfiram na minha rotina				
4. Porque a busca de soluções diante dos problemas faz parte do estilo de vida dos meus pais ou irmãos				
5. Porque a busca de soluções diante dos problemas faz parte do estilo de vida do meu (minha) parceiro(a) ou amigos				
6. Outro. Qual? _____				
48. O principal motivo para eu NÃO buscar soluções a uma situação difícil ou problemática é (escolha uma só opção):				
1. Porque eu considero que não está em minhas mãos solucioná-la				
2. Porque prefiro não pensar nos problemas				
3. Porque prefiro não enfrentar as consequências de resolver o problema				
4. Porque as pessoas próximas a mim me criticam por minha forma de enfrentar os problemas				
5. Outro. Qual? _____				
49. A respeito da forma como eu geralmente enfrento as situações difíceis ou problemáticas, considero que (escolha uma só opção):				
1. Eu estou satisfeito(a) com a minha forma de enfrentá-las e não acho que isso seja problemático				
2. Eu poderia mudá-las, mas não sei se farei isso				
3. Eu tenho um plano para conseguir mudá-las em breve				
4. Eu já realizei algumas mudanças, mas ainda não atingi o que pretendo				
5. Eu estou satisfeito(a) com as mudanças que realizei e penso em mantê-las				
50. Se eu tenho que enfrentar situações difíceis ou problemáticas, conto com quais dos seguintes recursos? (pode escolher várias opções)				
A. Recursos materiais e econômicos				
B. Pessoas que podem me apoiar				
C. Ajuda profissional se a necessito				
D. Habilidades para solucionar problemas				
E. Outro. Qual? _____				

SEXUALIDADE**51. Defino minha orientação sexual como:**

1. Homossexual () 2. Heterossexual () 3. Bissexual 4. Outro. Qual? _____

52. Com quem tive relações sexuais atualmente?

1. Pessoas do mesmo sexo
2. Pessoas do sexo oposto
3. Com pessoas de ambos os sexos

53. No último ano, tive relações sexuais com:

1. Três ou mais pessoas
2. Duas pessoas
3. Uma só pessoa

4. Nenhuma pessoa **(se escolheu essa opção, passe para a questão 63)**

Assinale a frequência com a qual tem realizado as seguintes atividades durante o último ano:

	1.toda s as vezes	2. maioria das vezes	3.algum as vezes	4.nenh uma vez
54. Utilizo preservativo quando tenho relações sexuais				
55. Utilizo anticoncepcional de emergência (pílula do dia seguinte) logo após as relações sexuais				
56. Utilizo algum método contraceptivo (coito interrompido, método do ritmo ovulatório - tabelinha, pílulas, DIU, diafragma)				
57. Pratiquei aborto				
58. Tenho relações sexuais em grupo				
59. Tenho relações sexuais por dinheiro ou pago para tê-las				

60. O principal motivo para eu usar preservativo ou métodos contraceptivos é (escolha uma só opção):

1. Para prevenir uma gravidez indesejada ou infecção de transmissão sexual
2. Para atender o gosto do(a) parceiro(a)
3. Para evitar a crítica dos demais por não usá-los
4. Outro. Qual?

61. O principal motivo para eu NÃO usar preservativo ou métodos contraceptivos é (escolha uma só opção):

1. Porque sinto menos prazer ou desejo
2. Para atender o gosto do(a) parceiro(a)
3. Porque não penso que terei uma gravidez indesejada ou doença sexualmente transmissível (DST)
4. As pessoas próximas a mim me criticam por usá-los
5. Outro. Qual?

62. A respeito das minhas práticas sexuais, considero que (escolha uma só opção):

1. Eu estou satisfeito(a) com minhas práticas e não acho que isso seja problemático
2. Eu poderia mudá-las, mas não sei se farei isso
3. Eu tenho um plano para mudá-las breve
4. Eu já realizei algumas mudanças, mas ainda não atingi o que pretendo
5. Eu estou satisfeito(a) com as mudanças que realizei e penso em mantê-las

63. Se eu quero ter relações sexuais, conto com quais dos seguintes recursos? (pode escolher várias opções)

- A. Dinheiro para comprar métodos contraceptivos ou preservativos
B. Lugares onde eu possa ter relações sexuais com tranquilidade (motéis, hotéis, residências etc.)
C. Acesso a textos científicos e/ou profissionais de saúde para tirar dúvidas sobre sua sexualidade
D. Informações suficientes sobre métodos anticoncepcionais e proteção
E. Habilidade para fazer valer os meus direitos sexuais (exigir o uso de preservativo, me negar a ter relações sexuais quando não desejo) e expressar minhas preferências sexuais
F. Habilidade para dar prazer sexual a meu(minha) parceiro(a)
G. Habilidade para incentivar meu(minha) parceiro(a) a ter relações sexuais
H. Outro. Qual?

ANEXO 4 – SELF-REPORTING QUESTIONNAIRE - SQR-20

Por favor, responda às seguintes perguntas a respeito da sua saúde:

1. Tem dores de cabeça frequentes? () sim () não
2. Tem falta de apetite? () sim () não
3. Dorme mal? () sim () não
4. Assusta-se com facilidade? () sim () não
5. Tem tremores de mão? () sim () não
6. Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? () sim () não
7. Tem má digestão? () sim () não
8. Tem dificuldade para pensar com clareza? () sim () não
9. Tem se sentido triste ultimamente? () sim () não
10. Tem chorado mais do que de costume? () sim () não
11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? () sim () não
12. Tem dificuldades para tomar decisões? () sim () não
13. Tem dificuldades em seu trabalho (é penoso, causa sofrimento)? () sim () não
14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? () sim () não
15. Tem perdido o interesse pelas coisas? () sim () não
16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo? () sim () não
17. Tem ideia de acabar com a vida? () sim () não
18. Sente-se cansado(a) o tempo todo? () sim () não
19. Cansa-se com facilidade? () sim () não
20. Têm sensações desagradáveis no estômago? () sim () não

Obrigado pela sua participação!