

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA - FAEFI
CURSO DE FISIOTERAPIA

JORDANA KETELIM FIDELIS OLIVEIRA
VINÍCIUS DIAS BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA, BEM-ESTAR PSÍQUICO E PREVALÊNCIAS
DE DORES EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

UBERLÂNDIA - MG

2021

JORDANA KETELIM FIDELIS OLIVEIRA

VINÍCIUS DIAS BARBOSA

**AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA, BEM-ESTAR PSÍQUICO E PREVALÊNCIAS
DE DORES EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
da Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Dr. Angelo Piva Biagini

UBERLÂNDIA - MG

2021

AVALIAÇÃO DO ESTILO DE VIDA, BEM-ESTAR PSÍQUICO E PREVALÊNCIAS DE DORES EM UNIVERSITÁRIOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

EVALUATION OF LIFESTYLE, PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND PREVALENCE OF UNIVERSITY PAIN DURING THE PANDEMIC OF COVID-19

Resumo

Introdução: com a pandemia do Covid-19 as pessoas foram obrigadas a ficarem em isolamento social e, as universidades, assim como outros locais, terem que realizar suas atividades de forma remota. Com esse cenário de restrições e medidas preventivas causada pela pandemia, o estilo de vida e o nível de atividades e exercícios físicos podem ser afetados negativamente, além disso, esse momento é mais suscetível a afetividades negativas como estados de depressão, ansiedade e estresse. **Objetivos:** avaliar o estilo de vida, bem-estar psicológico e prevalência de dores em universitários durante o isolamento social. **Métodos:** a pesquisa foi realizada de forma remota através da plataforma Formulários Google®, utilizando a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), o questionário “Estilo de vida fantástico” (EVF), além de perguntas que questionam sobre a existência de dores, com a intensidade dolorosa medida pela Escala Visual Numérica (EVN). **Resultados:** dos 93 indivíduos que participaram do estudo, na DASS-21, 13,7%, 8,6% e 21,5% da amostra foram classificados no grau de severidade “muito grave” nas subescalas “Depressão”, “Estresse” e “Ansiedade”, respectivamente. A maioria da amostra (51,6%) foi classificada na categoria “bom” na EVF. 54,8% da amostra relatou dor recente com intensidade maior ou igual a 4, e 29% com intensidade maior ou igual a 7. Os locais mais frequentes de dor foram a região lombar, seguido de cabeça e cervical. **Conclusão:** segundo a EVF a maioria dos universitários têm um estilo de vida bom, no entanto verificou-se baixos níveis de atividade física na amostra, e mais da metade dos universitários estiveram fora das classificações normais, em todas as três subescalas da DASS-21.

Palavras chaves: estilo de vida; universitários; covid-19

Abstract

Introduction: with the Covid-19 pandemic people were forced to be in social isolation and universities, as well as other places, had to carry out their activities remotely. With this scenario of restrictions and preventive measures caused by the pandemic, lifestyle and the level of physical activities and exercises can be negatively affected, in addition, this moment is more susceptible to negative affects such as states of depression, anxiety and stress. **Objectives:** to evaluate lifestyle, psychological well-being and prevalence of pain in university students during social isolation. **Methods:** the research was conducted remotely through the Google forms platform®, using the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), the "Fantastic Lifestyle" (VFS) questionnaire, as well as questions that question the existence of pain, with the painful intensity measured by the Visual Numerical Scale (EVN). **Results:** of the 93 individuals who participated in the study, in the DASS-21, 13.7%, 8.6% and 21.5% of the sample were classified as the severity degree "very severe" in the subscales "Depression", "Stress" and "Anxiety", respectively. The majority of the sample (51.6%)

was classified as the "good" category in VFS. 54.8% of the sample reported recent pain with intensity greater than or equal to 4 and 29% with intensity greater than or equal to 7. The most frequent sites of pain were the lumbar region, followed by the head and cervical region. **Conclusion:** according to the EVF, most university students have a good lifestyle, however low level of physical activity was detected in the sample, and more than half of the university students were outside the normal classifications, in all three subscales of dass-21.

Keywords: lifestyle; university students; covid-19

Introdução

As adversidades provocadas pela pandemia do COVID-19 impossibilitaram a existência de aglomerações e trouxeram à tona as medidas de distanciamento social, o que fez com que diversas universidades passassem a exercer as atividades acadêmicas de forma remota, ou então, a suspender o calendário acadêmico, deixando boa parte das atividades acontecerem com auxílio das tecnologias digitais. Tais mudanças facilitam a aderência dos discentes às medidas de prevenção contra o vírus e, por fim, colaboram na adesão das instituições à modalidade remota, que, pelo senso de 2018 da ABED¹, já se mostrava presente, de modo significativo, mesmo antes da necessidade de isolamento social.

Para o modelo de produção social da saúde os vários aspectos da vida humana devem ser considerados. De acordo com os determinantes sociais da saúde, no modelo proposto por Dahlgren e Whitehead, existem condições de ordem micro, como idade, sexo e fatores hereditários, e macro, como as situações socioeconômicas, culturais e ambientais². Desta forma, a maneira como os indivíduos interagem com estes determinantes é crucial para sua própria saúde, e, portanto, os hábitos, o estilo de vida, e mentalidade são fatores que influem de uma maneira importante, mas, ainda sim, podem ser alterados em uma esfera particular.

Neste contexto, a promoção da saúde se refere às ações sobre os condicionantes e determinantes sociais da saúde, dirigidas a impactar favoravelmente na qualidade de vida³. Para garantir um bom nível de saúde, e, portanto, boa qualidade de vida aos integrantes de uma sociedade, as políticas públicas de saúde são necessárias e importantes. Tais políticas alavancarão positivamente uma sociedade para que seus indivíduos possam ter uma boa longevidade, além de uma vida socialmente produtiva. De modo implícito, quando se promove a saúde, influencia-se positivamente a qualidade de vida.

Os conceitos mais aceitos de qualidade de vida, atualmente, abrangem a multiplicidade das dimensões apresentadas nas abordagens gerais. Portanto, um conceito mais amplo e complexo de qualidade de vida inclui não apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também elementos importantes para as pessoas como o trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do dia-a-dia. Ressalta-se que a percepção pessoal de quem está sendo investigado é mais importante do que a percepção do investigador.

De modo geral, a graduação pode ser considerada um momento importante na vida de um indivíduo, é um período em que serão tomadas decisões que influenciarão sua vida em longo prazo, por exemplo, a escolha da carreira e a construção de laços interpessoais. Além disso, também é uma fase de autonomia sobre a própria saúde, com relatos científicos identificando que, por vezes, há presença de certo descuido. Sedentarismo, dentre outros comportamentos de risco para doenças crônicas, e ideação suicida, um forte indício de sofrimento psíquico, são problemas já demonstrados, muito presentes em estudantes da graduação⁴⁻⁶.

Diversos são os benefícios documentados da atividade física para a saúde, dentre eles se destaca a redução do risco de desenvolvimento de hipertensão, doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, diabetes e depressão^{7,8}. Para a prevenção de risco cardiovascular é recomendado, para adultos, no mínimo, 150 minutos de atividade física moderada, ou, 75 minutos quando a intensidade é vigorosa, ao longo de uma semana⁹. Além disso, o exercício físico é uma maneira eficaz de fortalecer o sistema imune, indubitavelmente importante no combate a infecções por vírus. Em tal finalidade é interessante evitar exercícios extenuantes, e *overtraining*, porque podem levar à imunodepressão momentânea, portanto, seria mais interessante focar naqueles de intensidade moderada¹⁰.

É possível que, devido às restrições e medidas preventivas, como o isolamento social, a pandemia causada pelo COVID-19 tenha afetado negativamente o nível de atividade física do jovem adulto. Considerando a redução, ou interrupção, da prática de esportes e exercícios físicos, por consequência, o comportamento sedentário tende a aumentar. A situação é favorável à adoção de atividades de baixo gasto energético por tempo prolongado, como ocorre durante a utilização de tecnologias digitais, que é empregada em estudo, trabalho e lazer. Portanto, mesmo aqueles

indivíduos mais ativos, que, de alguma maneira, se empenhem em manter o seu nível anterior de atividade física, ou, que tentem compensar sua inatividade com a prática de exercícios, podem ser afetados.

O estilo de vida e o bem-estar psicológico são assuntos importantes na análise, pois como Franco et al.¹¹ demonstraram, a população de universitários tende a negligenciar alguns quesitos da saúde, adotando certos comportamentos de riscos, fato que fora correlacionado à baixa percepção sobre bem-estar pessoal. O ingresso na faculdade é marcado por diversas mudanças na vida dos jovens, momento em que se adaptam a uma nova fase. Diante disso, mesmo que, quando ainda morando com os pais, estes jovens começam a desenvolver autonomia e a serem cobrados nos âmbitos pessoais, sociais e acadêmicos, além das preocupações em relação a futura carreira profissional. É, portanto, um período da vida suscetível a afetividades negativas como estados de depressão, ansiedade e estresse.

Considerar as queixas sobre dores é um meio de tangenciar as distintas dimensões que envolvem o processo saúde-doença. A dor surge da associação de sensações álgicas à um conjunto de fatores emocionais, psicológicos e sociais, ela é, portanto, uma experiência subjetiva multifatorial, rica em aspectos sensitivos. De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP), em sua atualização, de julho de 2020, dor é “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. Compreende-se dor como um importante sinal de alerta, além disso, é interessante que os métodos para sua avaliação busquem compreender todos os aspectos nela envolvidos, não se limitando apenas a sua parte sensorial¹².

Com a pandemia de COVID-19 a vida de muitas pessoas mudou consideravelmente, as rotinas de trabalho e estudo sofreram alterações, relações sociais foram proibidas e hábitos foram modificados, como, dentre vários, a prática de esportes ou exercícios físicos. Sabe-se que muitas das onerosas doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, que, inclusive, também são fatores de risco no agravamento do quadro clínico em infectados por COVID-19, podem ser prevenidas ou controladas por comportamentos saudáveis e diminuição do sedentarismo. Com tantas mudanças é importante que as pesquisas e a vigilância em saúde se atentem à microesfera dos determinantes da saúde, para

identificar questões comportamentais neste novo paradigma. Neste contexto, o objetivo do estudo foi avaliar o estilo de vida, bem-estar psicológico e prevalência de dores em universitários durante o isolamento social, consequente a pandemia de COVID-19.

Métodos

Este estudo transversal e quantitativo, cujo dados foram obtidos por meio de amostra de conveniência. A pesquisa foi realizada de forma remota através de um questionário na plataforma Formulários Google® que foi enviado para o e-mail pessoal de cada indivíduo, após aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob nº 37271620.0.0000.5152. Foram abordados 300 universitários do curso de Graduação em Fisioterapia, e 300 do curso de Educação Física, totalizando 600 graduandos da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia (FAEFI), da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Participaram do estudo 93 universitários da FAEFI, que dispunham de um celular ou outro aparelho com acesso à internet. Os critérios de inclusão foram estar matriculado na graduação e concordar voluntariamente com a participação da pesquisa. Já o critério de exclusão foi não responder aos itens com resposta obrigatória no questionário. Os participantes responderam a questões sobre dados sociodemográficos, desenvolvido pelos pesquisadores, que objetivaram traçar um perfil dos indivíduos estudados.

Para avaliar a afetividade negativa e os principais estados emocionais que ela envolve, como a depressão, ansiedade e o estresse, foi utilizada a versão reduzida da Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), adaptada para o português brasileiro e validada, em 2013, por Vignolla e Tucci¹³. Na escala, os constructos encontram-se divididos em três subescalas: depressão; ansiedade e estresse. A escala de resposta aos itens é do tipo *Likert* de quatro pontos variando de 0 (discordo totalmente) a 3 (concordo totalmente). Trata-se de uma escala autoaplicável, com um enunciado explicativo, que indica ao participante optar pelo nível da sintomatologia descrita na afirmação, pontuando de zero à três pontos, em relação a sua aplicabilidade durante a última semana. Na manipulação dos dados da DASS-21, obtém-se o resultado através do somatório das respostas aos itens que compõem cada uma das três subescalas, podendo variar, em cada, de zero a 21 pontos, sendo que o resultado mais alto indica a sintomatologia mais elevada

relacionada aos estados emocionais. Para calcular o escore final e fazer a aplicação do corte, deve-se, obrigatoriamente, multiplicar os escores obtidos na DASS-21 por dois, assim, os indivíduos podem ser agrupados considerando a severidade de depressão, ansiedade e estresse. O grau de severidade corresponde a normal, mínimo, moderado, grave e muito grave.

Foi utilizado o questionário multidimensional, “Estilo de vida fantástico” (EVF), adaptado para o português brasileiro e validado, em 2008, por Añez et al.¹⁴, para abordar e mensurar o constructo estilo de vida, a partir de diferentes aspectos que podem ou não ser adequados à saúde. O instrumento é padronizado, auto administrável, possui 25 questões de múltipla escolha, com as respostas dispostas em escala Likert, que são assinaladas considerando o último mês, com 9 domínios diferentes, envolvendo comportamentos que compõem o estilo de vida acerca de aspectos físicos, psicológicos e sociais. No questionário EVF o indivíduo foi orientado a responder considerando o comportamento do último mês. A pontuação é disposta com a menor nota à esquerda seguindo crescente à direita, sendo que, dentre as 25 questões, duas são dicotômicas. Com o escore total classifica-se os indivíduos em cinco categorias, “excelente” (85 a 100 pontos), “muito bom” (70 a 84 pontos), “bom” (55 a 69 pontos) e “regular” (35 a 54 pontos) e “necessita melhorar” (0 a 34 pontos). O escore, e as classificações, apontam que, quanto melhor a pontuação, mais positiva é a influência do estilo de vida na saúde. Uma destas questões fora alterada pelos pesquisadores para atender o contexto emergencial de saúde atual, no tópico “sono, sinto de segurança, estresse e sexo seguro”, a questão “Uso cinto de segurança” passou a ser “Cumpro as recomendações de saúde sobre disseminação de COVID-19”.

Neste estudo os participantes foram questionados sobre sensações dolorosas. A intensidade das dores incômodas recentes foi medida através da Escala Visual Numérica (EVN). Uma outra questão foi aplicada, diferenciando aqueles indivíduos que sofriam de dores persistentes antes do isolamento social, de modo que considerou a definição de “persistente” como dor que perdura por mais de três meses. Além disso foi caracterizado a progressão das dores identificadas, o local do corpo e a procura por assistência profissional, de toda amostra.

Resultados

Ao explorar os dados individuais do questionário EVF para obter um olhar holístico sobre a saúde da amostra o presente estudo encontrou que, do total de indivíduos, 40,8%, relataram ser vigorosamente ativos, por no mínimo 30 minutos, menos de 1 vez por semana, sendo esta, foi a questão mais mal pontuada dentre todas. Além disso, 61,28% da amostra também não era moderadamente ativa por mais de 3 vezes na semana. Considerando o domínio “Atividade”, interseccionando atividade vigorosa e moderada, 27,9% não se exercitavam vigorosamente e, não eram moderadamente ativos, por mais de 2 vezes na semana. Apenas 26,8% da amostra realizava sessões de atividade vigorosa por quatro ou mais vezes, na semana.

No domínio nutrição, 35,4% dos participantes apresentavam uma dieta balanceada somente “algumas vezes”, e 29% com relativa frequência. A maior parte da amostra 58%, encontrava-se dentro do intervalo de normalidade de ± 2 quilos do peso preconizado como saudável. Grande parte dos indivíduos, 36,5%, relataram dormir bem e acordar descansados somente “algumas vezes”, da mesma forma, 41,9%, eram capazes de lidar com o estresse do dia a dia só “algumas vezes”. Na amostra, 36,5% conseguia desfrutar e relaxar do tempo de lazer “com relativa frequência”. Além disso, uma parte de toda amostra era satisfeita com o trabalho ou função “com relativa frequência” 32,2%, e outra parte “algumas vezes” 29%.

Nenhum indivíduo alegou o não cumprimento das recomendações de saúde acerca da disseminação de COVID-19, 52,6% assinalaram que colaboravam “a maioria das vezes”, e 32,2% “sempre”. Destarte, de acordo com a DASS-21 os voluntários estiveram fora da classificação normal, em cada subescala, depressão, ansiedade e estresse, 62,3%, 60,2%, 60,2%, dos participantes, respectivamente.

As características sociodemográficas, e a procura por profissionais durante o período da pandemia, podem ser observadas na tabela 1. Ao todo, participaram do estudo um total de 93 universitários, com a idade variante entre 18 e 32 anos, a maioria no curso de fisioterapia, do sexo feminino, entre a faixa etária de 18 à 21 anos. Na tabela 2 é possível ver a classificação da amostra segundo a DASS-21 e na tabela 3 a classificação segundo a EVF. Na tabela 4 encontram-se os resultados dos questionamentos sobre dor, e a procura por assistência profissional na saúde. Uma grande parcela da amostra 54,8% relatou dor recente de intensidade maior ou igual

à 4, e uma parcela menor, mas considerável 29%, maior ou igual à 7. Os locais com mais relatos de dores foram na região lombar, seguido de cabeça e cervical. A frequência daqueles que alegaram piora em suas dores foi maior do que os que relataram melhora. Os profissionais da saúde mais solicitados pela amostra, desde o início da pandemia, foram médicos, seguidos de psicólogos, todavia, 37,6% da amostra não teve nenhuma assistência profissional.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	VARIÁVEL	N (93)	%
SEXO	Masculino	21	22,58%
	Feminino	72	77,41%
IDADE	18-21 anos	52	55,91%
	22-25 anos	35	37,63%
	26-32 anos	6	6,45%
CURSO	Fisioterapia	84	90,32%
	Educação Física	9	9,67%
ESTADO CIVIL	Solteiro(a)	92	98,92%
	Casado(a)	1	1,07%
POSSUI PARCEIRO(A) ESTÁVEL	Sim	46	49,46%
	Não	47	50,53%
RESIDE NA CIDADE NATAL	Sim	72	77,41%
	Não	21	22,58%
RESIDE COM	Família	87	93,54%
	Sozinho(a)	3	3,22%
	Amigos	2	2,15%
	Parceiro(a)	1	1,07%
QUANTIDADE DE PESSOAS NA RESIDÊNCIA	Uma	5	5,37%
	Duas	14	15,05%
	Três	31	33,33%
	Quatro	28	30,10%
	> Cinco	15	16,12%
RENDA FAMILIAR	1 salário mínimo	9	9,67%
	2-3 salários mínimos	40	43,01%
	até 5 salários mínimos	24	25,80%
	5-10 salários mínimos	20	21,50%

Tabela 2. Classificação da amostra segundo a DASS-21

SUBESCALAS DASS-21	CLASSIFICAÇÃO	N (93)	%
DEPRESSÃO	Normal	35	37,63%
	Mínimo	15	16,12%
	Moderado	24	25,80%

ESTRESSE	Grave	6	6,45%
	Muito Grave	13	13,97%
	Normal	37	39,78%
	Mínimo	14	15,05%
	Moderado	20	21,50%
	Grave	14	15,05%
	Muito Grave	8	8,60%
ANSIEDADE	Normal	37	39,78%
	Mínimo	4	4,30%
	Moderado	22	23,65%
	Grave	10	10,75%
	Muito Grave	20	21,50%

Tabela 3. Classificação da amostra segundo a EVF

	CLASSIFICAÇÃO	N (93)	%
CATEGORIAS EVF	Excelente	5	5,37%
	Muito Bom	32	34,40%
	Bom	48	51,61%
	Regular	8	8,60%
	Necessita Melhorar	0	0,00%

Tabela 4. Avaliação da dor e procura por assistência profissional da saúde.

DOR E ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL	VARIÁVEL	N(93)	%
INTENSIDADE DA DOR	≥ 7	27	29,03%
	≥ 4 < 7	24	25,80%
	≥ 1 ≤ 3	13	13,97%
	0	29	31,18%
DOR PERSISTENTE ANTES DA PANDEMIA	Sim	22	23,65%
	Não	71	76,34%
DOR MAIS INCOMODA NO ÚLTIMO MÊS	Melhorou	10	10,75%
	Se manteve igual	30	32,25%
	Piorou	16	17,20%
	Não tive dor desde o último mês	37	39,78%
LOCAL EM QUE SENTE DOR MAIS INCÔMODA	Cabeça	15	16,12%
	Cervical	8	8,60%
	Tórax/abdômen	4	4,30%
	Lombar	19	20,43%
	Membro superior	6	6,45%
	Membro inferior	9	9,67%
	Sem dor	32	34,40%
PROCURA POR PROFISSIONAL DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA	Psicólogo	26	27,95%
	Fisioterapeuta	13	13,97%
	Médico	37	39,78%

	Educador Físico	17	18,27%
	Nutricionista	11	11,82%
	Outros	3	3,22%
	Nenhum	35	37,63%

Discussão

A qualidade de vida pode ser entendida de diversas formas, pela falta de um consenso teórico em sua definição muitas pesquisas acabam por utilizar os conceitos de bem-estar, saúde e estilo de vida como seus sinônimos¹⁵. Day e Jankey¹⁶ classificam os estudos sobre qualidade de vida de acordo com quatro abordagens: econômica, psicológica, biomédica e geral ou holística, cada abordagem com características bem distintas. O conceito geral aborda a qualidade de vida como algo multidimensional, com uma organização complexa e dinâmica de seus componentes, de modo que se diferencia de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente ou contexto. Mesmo comparando duas pessoas inseridas em circunstâncias similares há uma diferença do que é qualidade de vida para cada uma.

A ferramenta EVF, era, inicialmente, um checklist empregado como uma forma de autoavaliação, para favorecer os indivíduos na reflexão sobre a importância dos hábitos que compõem o estilo de vida¹⁷. Da forma como se dispõem atualmente, a subdivisão dos itens da escala em domínios distintos, apesar de reduzir a consistência interna, ainda tem o potencial de facilitar a abordagem holística da qualidade de vida, e da saúde ampla, de um indivíduo. Assim, o questionário é uma boa opção no cuidado integral, no entanto, a interpretabilidade do escore, bem como as classificações a partir dele, são muito volúveis devido à natureza do constructo “estilo de vida”. Portanto, do ponto de vista prático, é possível que um domínio seja considerado mais importante do que outro, a depender da visão do profissional da saúde e do perfil do indivíduo avaliado. E, ainda assim, todas as questões influenciam igualmente no escore e nas classificações. Apesar disso, ao checar as respostas é possível identificar as áreas nas quais o estilo de vida pode ser melhorado.

Se o intuito é avaliar de forma holística os vários aspectos do estilo de vida, pode ser que a classificação de uma amostra, segundo escore total da EVF, seja insuficiente. Em nosso estudo, utilizando 5 categorias, apenas 8,6% enquadravam-se na classificação “regular” e nenhum indivíduo na classificação “necessita

melhorar”. Este resultado se assemelha aos de Pacheco et al.¹⁸, que em uma população de calouros da Universidade Federal de Santa Catarina, encontraram 5,3% de sua amostra com um estilo de vida inadequado, o que, de acordo com os autores, representou a união entre aqueles classificados como “regular” e “necessita melhorar”. Também em consonância com esta observação, mas em uma amostra composta por profissionais da saúde formados, de diferentes faixas etárias, Ramírez-Vélez e Agredo¹⁹, verificaram que apenas um total de 6% da amostra se encaixara nestas duas classificações mais baixas.

Assim, considera-se que pontos importantes do estilo de vida podem ser negligenciados se a observação do avaliador se restringir ao escore geral. A contradição existente no olhar restrito às classificações, no questionário EVF, é evidente em nosso estudo. Onde 91,38% da nossa amostra esteve distribuída entre as classificações “bom”, “muito bom” e “excelente”, muito embora alguns pontos importantes do estilo de vida possam influenciar a saúde negativamente em indivíduos assim classificados. À exemplo disso, observa-se que a maior parte de nossa amostra pode ser considerada fisicamente pouco ativa. Da mesma forma, Pacheco et al.¹⁸, observaram, através da ferramenta EVF, que apesar de 94,7% de sua amostra apresentassem estilo de vida adequado no escore geral, 68,3% do total, foram considerados com engajamento inadequado no domínio atividade física.

Soares et al.²⁰, investigaram a associação entre o estilo de vida no empoderamento, a nível pessoal e coletivo, uma vez que, no campo da saúde, é um processo que favorece o controle sobre os determinantes da saúde. Os autores encontraram uma associação positiva entre o empoderamento individual, e coletivo, com a atividade física. Em nosso estudo, mesmo considerando as restrições e medidas preventivas, uma vez que a amostra fora composta de indivíduos cursando duas graduações na área da saúde envolvidas no estudo e aplicação do movimento humano, fisioterapia e educação física, a expectativa era a valorização, sobretudo, do domínio “Atividade”, que diz respeito à prática física. Entretanto, a análise das respostas demonstrou que este domínio a respeito de atividade física ou exercícios, teve as distribuições mais desfavoráveis dentre todos os domínios da ferramenta EVF.

O item 3 no questionário EVF aborda a prática de atividade física vigorosa, por no mínimo 30 minutos, e foi o item que apresentou pior pontuação no questionário. Pode-se dizer que, 40,8% dos estudantes não realizavam atividades físicas vigorosas, já que assinalaram uma frequência menor do que 1 vez por semana de atividade com duração superior a 30 minutos. Além disso, 27,9% não se exercitavam vigorosamente, e não eram moderadamente ativos, por mais de 2 vezes na semana, indicando baixa atividade física vigorosa e moderada, o que indica maior sedentarismo distribuído ao longo da semana. Apenas 26,8% da amostra realizava sessões de atividade vigorosa por 4, ou mais vezes, na semana. Apesar de não ter dados exatos dos volumes totais de atividade física, considerando apenas o item 3, é possível inferir que, pelo menos uma boa parte dos 40,8% da amostra provavelmente não atingiam o tempo mínimo de atividade física vigorosa, >75 minutos por semana, preconizado na prevenção de riscos cardiovasculares em adultos⁹.

Durante a pandemia, como demonstrado por Schnitzer et al.²¹, a maneira como se pratica esportes, exercícios e atividades físicas, bem como os diferentes perfis de quem adere, tendeu a sofrer mudanças. A maior parte da nossa amostra alegou cumprir as recomendações de saúde para a não disseminação de COVID-19 “sempre”, ou a “maioria das vezes”. Logo, entende-se que mesmo em indivíduos considerados esclarecidos no assunto, é possível que a pandemia, naquele momento, tenha sido, de alguma forma, uma barreira à realização de atividades e exercícios físicos.

Os universitários de nosso estudo estiveram sujeitos aos fatores estressantes da vida acadêmica, com adaptação para o meio virtual, somados aos eventos decorrentes da pandemia de COVID-19. Nossa amostra respondeu aos questionários no segundo semestre de 2020, momento no qual as notícias sobre a disseminação, crise econômica e contagem de mortos no Brasil eram devastadoras e constantes. Em nosso estudo a prevalência de “depressão”, “ansiedade” e “estresse”, considerando todos os indivíduos fora da faixa de classificação “normal”, de acordo com a DASS-21, 62,3%, 60,2%, 60,2%, respectivamente, foram semelhantes aos de Lopes e Nihei²², que em sua amostra universitária, também durante a pandemia, e, com uma maior participação, observaram os valores de 60,5%, 52,5% e 57,5%, respectivamente. Além disso, a proporção de classificação dos indivíduos nas faixas grave ou muito grave também foi semelhante.

Nossa amostra foi identificada com prevalências consideráveis de afetividades negativas. Apesar de questionários como a “DASS-21” não serem utilizados como forma de diagnóstico, as perguntas têm um potencial para identificar sinais e sintomas que ajudam clinicamente no rastreamento das doenças. Quando diagnosticada pelo profissional adequado, a severidade da depressão leva em consideração o grau de sofrimento e as incapacidades provocadas. Apesar de que possa ser necessário mais pesquisas, para esclarecer se o tamanho de efeito do exercício físico em pessoas com transtorno depressivo maior, é, ou não, significativo²³, é plausível a recomendação do aumento do nível de atividade física, já que, possuem outros benefícios, além de alguns estudos recentes demonstrando efetividade significativa²⁴. O fato de tais achados terem sido observados em uma amostra, que também apresentou baixos níveis de atividade física, não pode ser considerado apenas mera coincidência. Como demonstrado em revisão de estudos prospectivos, há evidências, de qualidade moderada e alta, indicando que o *fitness* cardiorrespiratório é um fator protetivo na incidência de transtorno depressivo maior, tanto para homens quanto para mulheres²⁵.

Em nosso estudo, observando o item “como uma dieta balanceada” do questionário EVF, 20,4% da amostra respondeu “raramente” ou “quase nunca”, enquanto a maior parte da amostra, “algumas vezes”. Berg et al.²⁶, encontrou uma correlação positiva entre esta variável da EVF, e a utilização de cigarros, com episódios de comportamentos autodestrutivos, ao passo que esta relação não foi significativa nas variáveis do domínio atividade física. Dessa forma, é possível que o domínio a respeito de nutrição no questionário tenha, de algum modo, influenciado nos resultados da DASS-21, no entanto, em nossa amostra, como já discutido, o item pior pontuado fora à despeito de atividade física, essa diferença talvez se deva às características de cada amostra.

Mais da metade dos participantes relataram dores maiores ou iguais à 4. Além disso, a prevalência de dores persistentes, antes do isolamento social, na amostra era de 23,6%, estas, possivelmente, tenderam para a manutenção, ou piora, já que a alegação de melhora nas sensações dolorosas fora de apenas 10,7%. Nossos dados demonstram uma provável tendência de diminuição na pontuação do escore total do questionário EVF, em especial dos domínios “Atividade”, “Tipo de comportamento” e

“Introspecção”, bem como piora dos escores DASS-21, conforme aumenta-se a intensidade de dores.

A dor é considerada um constructo multidimensional, de difícil mensuração, entretanto, é justo esta característica que a transforma em um fator valioso a ser considerado na abordagem holística. Essencialmente quando crônica, a manifestação de dor necessita de um olhar amplo e cauteloso. O modelo biopsicossocial, é crucial, uma vez que considera, efetivamente, a complexidade do fenômeno clínico no entendimento das causalidades, dualismos e participações, de forma humanizada²⁸. A existência de tais sensações dolorosas observadas em nosso estudo é um fator considerável em nossa análise. Como demonstra estudo de Christina de Oliveira et al.²⁷, que exploraram a relação de dores persistentes, com a ferramenta EVF, e observaram escores totais do estilo de vida significativamente menores em mulheres, adultas e idosas, com osteoartrite de joelho, comparado à um grupo controle saudável.

No estudo de Machul et al.²⁹, a escala estilo de vida fantástico demonstrou disparidade de escores entre alunos estrangeiros comparados aos nativos, ao passo que não houve diferença estatisticamente significativa dos escores entre gênero. Análises como estas, considerando fatores socioculturais, foram limitadas em nosso estudo. Ainda, a discrepância da respondência entre sexos foi muito grande, sendo a maioria mulheres 77,4%. Além disso, como o presente estudo foi conduzido durante a pandemia, com as aulas acontecendo de modo remoto, era mais pertinente perguntar aos indivíduos somente se residiam em sua cidade natal, já que não se fazia necessário deslocar até a universidade.

Outro fator que limita nosso estudo é o número de participantes, esperava-se maior participação, porém, isso não aconteceu. É possível que a quantidade de perguntas utilizadas nesta pesquisa tenha exercido influência na colaboração. O estudo foi realizado somente com estudantes do curso de Fisioterapia e Educação Física, o que pode constituir uma dificuldade à generalização dos resultados para universitários de outros cursos, seria interessante fazer um estudo envolvendo mais cursos da UFU, aumentando assim o número de participantes e permitindo uma inclusão de outros cursos da área da saúde, bem como de outras áreas do ensino superior.

Conclusão

Com a pandemia do COVID-19, o estilo de vida dos universitários pode ter sido afetado devido as medidas de restrições e o isolamento social, o questionário “estilo de vida fantástico” foi aplicado, classificando a maioria da amostra dentro de um estilo de vida “bom”. Entretanto, a prática de atividades físicas pelos voluntários apresentou-se aquém do esperado. Considerando-se, ainda, a afetividade negativa, mais da metade dos universitários voluntários foram classificados fora do estrato de normalidade nas subescalas, sendo que significativa parcela dos voluntários enquadravam-se em estratos “grave” e “muito grave” nas dimensões depressão, ansiedade e estresse.

Referências

1. ABED. Relatório analítico da aprendizagem a distância no Brasil 2018. 2019 [Acesso 2020 ago 06.]. Disponível em: http://abed.org.br/arquivos/CENSO_DIGITAL_EAD_2018_PORTUGUES.pdf
2. CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Editora Fiocruz. 2008 [Acesso 2020 ago 06.]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/causas_sociais_iniquidades.pdf
3. Buss PM. O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. Agência Fiocruz de notícias. 2010 [Acesso 2020 ago 06.]. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>
4. Castro Júnior EF, Barreto LA, Oliveira JAA, Almeida PC, Leite JAD. Avaliação do nível de atividade física e fatores associados em estudantes de medicina de Fortaleza-CE. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 2012;34(4):955-967. doi: 10.1590/S0101-32892012000400011
5. Paulitsch RG, Dumith SC, Susin LRO. Simultaneidade de fatores de risco comportamentais para doença cardiovascular em estudantes universitários. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2017;vol.20(4):624-635. doi: 10.1590/1980-5497201700040006

6. Veloso LUP, Lima CLS, Silva Sales JC, Monteiro CFS, Gonçalves AMS, Silva Júnior FJG. Ideação suicida em universitários da área da saúde: prevalência e fatores associados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019;40:e20180144. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180144
7. Coelho CF, Burini RC. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. *Revista de Nutrição*. 2009;22(6): 937-946. doi: 10.1590/S1415-52732009000600015
8. Batista ws, Ornellas FH. Exercício físico e o grau de depressão: relação entre o exercício físico e o grau de depressão. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*. 2013;7(42):474-482. ISSN 1981-9900.
9. Mattioli AV, Ballerini Puviani M, Nasi M, Farinetti A. COVID-19 pandemic: the effects of quarantine on cardiovascular risk. *Eur J Clin Nutr*. 2020;74:852–855. doi: 10.1038/s41430-020-0646-z
10. Raiol RA. Praticar exercícios físicos é fundamental para a saúde física e mental durante a Pandemia da COVID-19. *Brazilian Journal of health Review*. 2020;3(2):2804-2813. doi: 10.34119/bjhrv3n2-124
11. Franco JR, Júnior MBS, Borges JWP, Silva ES. Análise do comportamento de promoção da saúde e do bem-estar pessoal em universitários. *Rev. APS* ;22(1):7-22. doi: 10.34019/1809-8363.2019.v22.16710
12. da Silva JA, Ribeiro-Filho NP. A dor como um problema psicofísico. *Revista Dor*]. 2011;12(2):138-151. doi: 10.1590/S1806-00132011000200011
13. Vignola RC, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014;155:104-9. doi: 10.1016/j.jad.2013.10.031
14. Rodriguez Añez CR, Reis RS, Petroski EL. Versão brasileira do questionário "estilo de vida fantástico": tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. 2008;91(2):102-109. doi: 10.1590/S0066-782X2008001400006

15. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. educ. fís. esporte.* 2012;26(2). doi: 10.1590/S1807-55092012000200007
16. Day H, & Jankey SG. Lessons from the literature: Toward a holistic model of quality of life. In R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications.* Sage Publications, Inc. 1996:39–50.
17. Wilson DMC, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument. *Can Fam Physician.* 1984;30:1863-1866.
18. Pacheco RL, Santos-Silva DA, Gordia AP, de Quadros TM, Petroski EL. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2014 May-Jun;16(3):382-93. doi: 10.15446/rsap.v16n3.33164
19. Ramírez-Vélez R, Agredo RA. Fiabilidad y validez del instrumento "Fantástico" para medir el estilo de vida en adultos colombianos [The Fantastic instrument's validity and reliability for measuring Colombian adults' life-style]. *Rev Salud Publica (Bogota).* 2012;14(2):226-37. doi: 10.1590/s0124-00642012000200004
20. Soares MF, Ferreira RC, Pazzini CA, Travassos DV, Paiva SM, Ferreira EF. Individual and collective empowerment and associated factors among Brazilian adults: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2015;15:775. doi: 10.1186/s12889-015-2113-7
21. Schnitzer M, Schöttl SE, Kopp M, Barth M. COVID-19 stay-at-home order in Tyrol, Austria: sports and exercise behaviour in change? *Public Health.* 2020;185:218-220. doi: 10.1016/j.puhe.2020.06.042
22. Lopes AR, Nihei OK. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS One.* 2021;13(10):0258493. doi: 10.1371/journal.pone.0258493

23. Mead GE, Morley W, Campbell P, Greig CA, McMurdo M, Lawlor DA. Exercise for depression. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008;4:CD004366. doi: 10.1002/14651858.CD004366.pub3
24. Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*. 2016;77:42-51. doi: 10.1016/j.jpsychires.2016.02.023
25. Schuch FB, Vancampfort D, Sui X, Rosenbaum S, Firth J, Richards J, Ward PB, Stubbs B. Are lower levels of cardiorespiratory fitness associated with incident depression? A systematic review of prospective cohort studies. *Prev Med*. 2016;93:159-165. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.10.011
26. Berg E, Wilhelm K, Handley T. Should we increase the focus on diet when considering associations between lifestyle habits and deliberate self-harm? *BMC Psychiatry*. 2020;25;20(1):560. doi: 10.1186/s12888-020-02950-0
27. Cristina de Oliveira N, Alfieri FM, Lima ARS, Portes LA. Lifestyle and Pain in Women With Knee Osteoarthritis. *Am J Lifestyle Med*. 2017;25;13(6):606-610. doi: 10.1177/1559827617722112
28. Borrell-Carrió F, Suchman AL, Epstein RM. The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Ann Fam Med*. 2004;2(6):576-82. doi: 10.1370/afm.245
29. Machul M, Bieniak M, Chałdaś-Majdańska J, Bąk J, Chrzan-Rodak A, Mazurek P, Pawłowski P, Makuch-Kuśmierz D, Obuchowska A, Bartoszek A, Karska K, Jurek K, Cardenas C, Dobrowolska B. Lifestyle Practices, Satisfaction with Life and the Level of Perceived Stress of Polish and Foreign Medical Students Studying in Poland. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(12):4445. doi:10.3390/ijerph17124445