

FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

PROGRAMA DE MESTRADO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

ANDRÉ LUÍS GUIMARÃES GOMES

**ATIVIDADE FÍSICA REGULAR ORIENTADA E SAÚDE
MENTAL EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA DA
SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19**

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2022

ANDRÉ LUÍS GUIMARÃES GOMES

**ATIVIDADE FÍSICA REGULAR ORIENTADA E SAÚDE MENTAL
EM ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre.

ORIENTADOR: PROF. DR. KAZUO KAWANO NAGAMINE

COORIENTADOR: PROF. DR. JÚLIO CÉSAR ANDRÉ

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

2022

Gomes, André Luís Guimarães

Atividade física regular orientada e saúde mental em estudantes e profissionais da área da saúde em tempos de pandemia de Covi-19/André Luís Guimarães Gomes.

São José do Rio Preto, 2022.

105p.

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Eixo Temático: Psicologia e Saúde

Orientador: Prof^o. Dr^o. Kazuo Kawano Nagamine

1. Pandemias. 2. COVID-19. 3. Exercício Físico. 4. Qualidade de vida. 5. Resiliência Psicológica. 6. Transtornos Mentais.

ANDRÉ LUÍS GUIMARÃES GOMES

**ATIVIDADE FÍSICA REGULAR ORIENTADA E SAÚDE MENTAL EM
ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE EM TEMPOS DE
PANDEMIA DE COVID-19**

**BANCA EXAMINADORA
DISSERTAÇÃO**

Presidente e Orientador: Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Profa. Dra. Patricia Zen Tempiski

Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

2ª Examinadora: Profa. Dra. Alba Regina de Abreu Lima

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

São José do Rio Preto, 26/09/2022

SUMÁRIO

Dedicatória	v
Agradecimentos	vi
Lista de Abreviaturas	viii
Lista de Quadros.....	ix
Lista de Figuras	x
Lista de Tabelas	xi
Lista de Apêndices	xiii
Lista de Anexos	xiv
Resumo	xv
Abstract	xvii
Introdução	1
1. A pandemia de Coronavírus.....	1
2. Influência da pandemia sobre a saúde mental.....	1
3. Cuidado em saúde mental.....	6
4. Atividade física e bem-estar físico e emocional.....	10
5. Qualidade de vida, transtornos mentais menores e resiliência...	11
6. Associação entre qualidade de vida, transtornos mentais menores, resiliência e saúde mental.....	12
Objetivos	16
Métodos	17
1. Tipo de Estudo.....	17
2. Participantes.....	17
3. Procedimentos.....	17
3. Instrumentos.....	18
4. Análise de Dados.....	21
Aspectos Éticos.....	22
Resultados e Discussão.....	23
1. Dados sociodemográficos e estudantis e/ou profissionais.....	23
2. Dados de AFO.....	25
3. Análise de QV.....	30
4. Análise de R.....	36
5. Análise de rastreamento e prevalência de TMM.....	40

6. Análise de correlação entre QV, R e TMM.....	44
Conclusões.....	46
Referências	48
Anexos.....	63
Apêndices.....	76

DEDICATÓRIA

Dedico essa dissertação de mestrado a minha esposa, que me apoiou e muitas vezes fez tarefas que poderiam ser divididas, sozinha, para que eu pudesse ter mais tempo para me dedicar. Também aos meus pais que sempre me apoiaram e motivaram a todo momento.

AGRADECIMENTOS

Este é o momento em que presto agradecimento desta dissertação de mestrado a todos que me incentivaram, orientaram e contribuíram para que este trabalho fosse realizado.

Agradeço inicialmente a minha esposa, Jéssica, que sempre me apoia quando necessário. Aos meus pais que sempre me incentivaram a estudar e que nunca mediram esforços para que eu pudesse me dedicar. Aqueles familiares que sempre torceram e me incentivaram, as primas e aos primos que fizeram parte da pesquisa e ajudaram a divulgar, para coleta de dados.

Prof. Dr. Cássio Gonçalves e Prof. Dr. Uderlei Covizzi, professores da graduação que me incentivaram e motivaram a iniciação científica, responsáveis pelo meu primeiro trabalho científico, o TCC da graduação, que também foi apresentado em congresso posteriormente, despertando o meu interesse pela pesquisa científica.

Prof. Dr. Júlio César André, o grande responsável por este trabalho, que surgiu durante conversas em nossas aulas de “*personal trainer*”, durante a pandemia e assim se tornando o coorientador do meu mestrado. Sei que a função do orientador/coorientador não é de ser professor neste momento, mas para mim todas suas orientações foram como aulas, onde muitas vezes faziam com que os conteúdos passados nas aulas do mestrado serem assimilados por mim apenas nesse momento de prática, transformando o difícil em algo não tão difícil assim, mas sem passar a mão na cabeça e com a fala “tem trabalho para você”. Sempre soube apertar no momento certo e aliviar quando necessário, mas passava rápido, logo vinha outro aperto para acelerar as coisas. Obrigado pela dedicação e aprendizado.

Prof. Dr. Kazuo Kawano Nagamine, orientador que abriu as portas para que este trabalho pudesse ser realizado. Em trabalho conjunto com o Prof. Dr. Júlio César André me orientaram da melhor maneira possível para a realização deste trabalho.

Aos colegas do grupo de pesquisa, Emerson Roberto dos Santos, Leonila Santos de Almeida Sasso, Luiz Vianney Saldanha Cidrão Nunes, que contribuíram para realização da pesquisa.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação pelos muitos ensinamentos, compreensão e correções que me permitiram apresentar um melhor desempenho durante meu processo de formação. Também aos professores que aceitaram compor a banca examinadora tanto da qualificação, Prof. Dr. Cássio Gonçalves, Profa. Dra. Patricia da Silva Fucuta, como da defesa, Profa. Dra. Patricia Zen Tempski e Profa. Dra. Alba Regina de Abreu Lima, contribuindo para o meu aprendizado.

A todos os alunos do mestrado do ano de 2021, que mesmo *online* estiveram sempre solícitos, unidos para realização de trabalhos e sempre contribuindo quando necessário.

Agradeço ao amigo e professor de língua portuguesa, Heron Domingues, que fez a revisão gramatical do trabalho.

Todos os alunos de “*personal trainer*” que fizeram parte da pesquisa e também ajudaram na divulgação para coleta de dados.

LISTA DE ABREVIATURAS

COVID-19	Coronavírus 2019
OMS	Organização Mundial de Saúde
EAD	Ensino a Distância
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
MS	Ministério da Saúde
AFL	Atividade Física Livre
AFO	Atividade Física Orientada
QV	Qualidade de Vida
TMM	Transtornos Mentais Menores
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
R	Resiliência
TCLE	Consentimento Livre e Esclarecido
ICD	Instrumentos de Coleta de Dados
<i>WHOQOL-Bref</i>	<i>World Health Organization Quality of Life</i>
<i>WHOQOL-100</i>	<i>World Health Organization Quality of Life-100</i>
<i>SRQ-20</i>	<i>Self-Report Questionnaire</i>
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Modelo para interpretação dos valores dos escores médios (Média) do <i>WHOQOL-Bref</i>	20
Quadro 2. Modelo para interpretação dos valores dos escores médios (Média) do <i>SRQ-20</i>	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação hipotética de uma cadeia de referências (<i>snowbal sampling</i> ou bola de neve)	18
Figura 2. Escores do domínio ambiente de QV, segundo o WHOQOL-Bref, para cada grupo e valores p entre os pares que apresentaram diferença significativa, para os participantes estudantes. Brasil, 2020.....	33
Figura 3. Histograma dos níveis de R dos estudantes participantes do estudo, segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Brasil, n = 159, 2020.....	37
Figura 4. Histograma dos níveis de R dos profissionais participantes do estudo, segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Brasil, n = 146, 2020.....	38
Figura 5. Escores do domínio redução de energia vital, segundo o instrumento SRQ-20, para cada grupo e valores p entre os pares que apresentaram diferença significativa, para os participantes estudantes. Brasil, 2020.....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados sociodemográficos e estudantis dos estudantes incluídos no estudo. Brasil, n = 159, 2020.....	23
Tabela 2. Dados sociodemográficos e profissionais dos profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 146, 2020.....	24
Tabela 3. Dados de AFO dos estudantes incluídos no estudo. Brasil, n = 159, 2020.....	25
Tabela 4. Dados de AFO dos profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 146, 2020.....	26
Tabela 5. Distribuição dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo dentro da subdivisão dos 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020.....	28
Tabela 6. Análise comparativa da prática de AFO antes e durante a pandemia dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.....	28
Tabela 7. Avaliação da QV e satisfação com a saúde dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.....	30
Tabela 8. QV segundo os domínios do <i>WHOQOL-Bref</i> dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.....	31
Tabela 9. Análise comparativa da QV segundo os domínios do <i>WHOQOL-Bref</i> dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo, divididos nos 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020.....	32
Tabela 10. Análise post-hoc de comparação aos pares para os domínios de QV do <i>WHOQOL-Bref</i> , dos participantes profissionais incluídos no estudo. Brasil, 2020.....	34
Tabela 11. Nível de R segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.....	36
Tabela 12. Análise comparativa dos níveis de R, segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo, divididos nos 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020.....	39
Tabela 13. Escores totais e das quatro subdivisões de sintomas segundo o <i>SRQ-20</i> dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.....	40

LISTA DE TABELAS

- Tabela 14.** Presença de TMM, segundo o escore final do *SRQ-20* dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020..... 40
- Tabela 15.** Análise comparativa dos escores totais e das quatro subdivisões de sintomas segundo o *SRQ-20* dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo, divididos entre os 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020..... 41
- Tabela 16.** Análise de correlação entre QV e R e TMM e R dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020..... 44

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	76
Apêndice 2. Aprovação do CONEP.....	78

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais.....	63
Anexo 2 - Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (<i>The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-BREF</i>).....	66
Anexo 3 - Rastreamento de Transtornos Mentais Menores, segundo <i>SRQ-20 (Self-Report Questionnaire)</i>	71
Anexo 4 - Escala de Resiliência de Wagnild e Young.....	73

Gomes, A. L. G. (2022). A Atividade física regular orientada e saúde mental em estudantes e profissionais da área da saúde em tempos de pandemia de Covid-19. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde declarou o novo coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19) como pandemia em 11 de março de 2020. Medidas restritivas foram adotadas como tentativa de conter o vírus, entretanto causaram impactos negativos no aspecto emocional das pessoas. Caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico, estima-se que entre um terço e metade da população venha a sofrer algum tipo de manifestação psicopatológica. Estudantes das áreas da saúde são mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas psicopatológicos, devido à grande exposição a fatores estressores, sendo assim o atual momento pode agravar tal vulnerabilidade. Os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis a sofrer de doenças mentais devido à natureza de seu trabalho, que, normalmente é estressante, com turnos e horas de trabalho irregulares e um ambiente de alta pressão. Em situação de pandemia a classe apresenta uma maior predisposição a complicações psíquicas ainda mais graves, principalmente entre aqueles que atuam na “linha de frente”. Sabe-se que a atividade física apresenta relações positivas com o bem-estar físico e mental, e qualidade de vida. O objetivo do presente estudo busca caracterizar a atividade física de estudantes e profissionais das áreas da saúde antes e durante a pandemia de Covid-19 e investigar as relações entre os níveis de atividade física e bem-estar durante a pandemia. Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado entre estudantes e profissionais das áreas da saúde, durante o período da pandemia de Covid-19, no ano de 2020. Foram convidados pelo pesquisador para participar da pesquisa, inicialmente os do círculo pessoal e profissional do mesmo, e que foi ampliada valendo-se da estratégia de

snowball sampling (amostragem em "bola de neve"). Fizeram parte da amostra do estudo 305 participantes, sendo que 159 (52,1%) eram estudantes e 146 (47,9%) eram profissionais da área da saúde. Estudantes e profissionais da área da saúde, em sua maioria, estavam praticando AFO durante a pandemia, com índice maior para os que já praticavam antes, estão em sua maioria satisfeitos com sua QV, e relatam satisfação com a saúde, na sua maioria entre os profissionais e, em menor grau entre os estudantes. A avaliação da QV mostra os melhores resultados no domínio ambiente. A prática de AFO na pandemia melhora a QV em pelo menos um domínio dentre os estudantes e até todos os domínios nos profissionais. Altos níveis de R nas 2 categorias, sem diferenças entre os 4 grupos, em nenhuma das categorias. Maior parte da amostra não apresenta TMM, com maior predomínio na categoria profissionais, sem diferenças significativas no escore total entre os 4 grupos, porém com menor redução da energia vital associada à AFO no momento da pandemia para estudantes. **Conclusão:** Esses resultados enfatizam uma relação, mas não uma causalidade implícita, entre a AFO e a saúde mental geral, uma vez que, como estudo transversal, não se pode implicar causa e efeito entre as variáveis. Os benefícios para a saúde mental relacionados à AFO são evidentes na amostra deste estudo.

Palavras-chave: Pandemia Covid-19; Atividade física; Qualidade de vida; Resiliência Psicológica, Transtornos mentais; Saúde Mental.

Gomes, A. L. G. (2022). Guided regular physical activity and mental health in students and health professionals in times of the Covid-19 pandemic. (Masters dissertation). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

Abstract

The World Health Organization declared the new coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) as a pandemic on March 11, 2020. Restrictive measures were adopted in an attempt to contain the virus, however they caused negative impacts on people's emotional aspect. If no specific care intervention is carried out, it is estimated that between one-third and one-half of the population will suffer some type of psychopathological manifestation. Students in the health areas are more vulnerable to the development of psychopathological problems, due to the great exposure to stressors, so the current moment can aggravate this vulnerability. Healthcare professionals are particularly vulnerable to suffering from mental illness due to the nature of their work, which is often stressful, with irregular shifts and working hours and a high-pressure environment. In a pandemic situation, the class has a greater predisposition to even more serious psychic complications, especially among those who work on the "front line". It is known that physical activity has positive relationships with physical and mental well-being and quality of life. The objective of the present study is to characterize the physical activity of students and health professionals before and during the Covid-19 pandemic and to investigate the relationships between levels of physical activity and well-being during the pandemic. Quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional study, carried out among students and professionals in the health areas, during the period of the Covid-19 pandemic, in 2020. The researcher invited to participate in the research, initially those from the personal and professional circle of the same, and which was expanded using the strategy of

snowball sampling. The study sample consisted of 305 participants, of which 159 (52.1%) were students and 146 (47.9%) were health professionals. Students and health professionals, for the most part, were practicing AFO during the pandemic, with a higher rate for those who already practiced it before, are mostly satisfied with their QOL, and report satisfaction with their health, mostly among the students. professionals and, to a lesser extent, among students. The QOL assessment shows the best results in the environment domain. The practice of AFO in the pandemic improves QOL in at least one domain among students and even all domains among professionals. High levels of R in the 2 categories, with no differences between the 4 groups, in any of the categories. Most of the sample does not have MMD, with a greater predominance in the professional category, with no significant differences in the total score between the 4 groups, but with a smaller reduction in vital energy associated with AFO at the time of the pandemic for students. **Conclusion:** These results emphasize a relationship, but not an implicit causality, between AFO and general mental health, since, as a cross-sectional study, cause and effect cannot be implied between the variables. The mental health benefits related to AFO are evident in the sample of this study.

Keywords: COVID-19; Exercise; Quality of Life; Resilience, Psychological; Mental Disorders; Mental Health.

INTRODUÇÃO

1. A pandemia de Coronavírus

1.1. Histórico da disseminação da Covid-19 no mundo e no Brasil

A primeira identificação da doença Coronavírus 2019 (COVID-19) foi na cidade de Wuhan, localizada na China, no início de dezembro de 2019, infectando mais de 134 milhões de pessoas e causando aproximadamente 3 milhões de mortes até abril de 2021. Em 11 de março de 2020, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma pandemia (Arslan & Yildirim, 2021). Na primeira semana de agosto de 2020, na região das Américas, foram registrados 18.614.177 casos de Covid-19, com 702.642 mortes e 5.089.581 casos de recuperação (Dullius, Scortegagna, & McCleary, 2021). No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi registrado em 26 de fevereiro de 2020 (Giordani *et al.*, 2021).

Os números da Covid-19 no Brasil foram alarmantes: seis meses após o início da pandemia, foram registrados aproximadamente 800 mil novos casos, com média diária de mil mortes, sendo assim um dos países com maior número de óbitos causado pelo novo coronavírus (Oliveira *et al.*, 2022).

2. Influência da pandemia sobre a saúde mental

2.1. População em geral

A pandemia de Covid-19 gerou mudanças abruptas no modo de vida das pessoas, levando-as a desenvolverem ansiedade, insegurança e sentimento de medo associado ao possível contágio do vírus (Gonçalves, Freires, Tavares, Vilar, & Gouveia, 2021).

Estudo realizado na China apontou que 16,5% dos seus participantes apresentavam altos níveis de depressão, 28,8% de ansiedade e 8,1% de estresse (Wang *et al.*, 2020; Arslan & Yildirim, 2021).

Com intuito de controlar a disseminação do vírus e proteger a população,

diversos países adotaram medidas de isolamento social e *lockdown*, proibindo a pessoas de circularem pelas ruas. As medidas obtiveram resultados positivos, diminuindo o número de pessoas infectadas em diversos países (Oliveira *et al.*, 2022). Entretanto, tais medidas restritivas causaram impactos negativos nas interações sociais, na economia e principalmente no aspecto emocional das pessoas (Oliveira *et al.*, 2022). Segundo a Associação Brasileira de Psiquiatria os médicos relataram que 89,2% dos seus pacientes apresentaram piora nos quadros clínicos de ansiedade, depressão, pânico e alteração do sono, durante o período de quarentena (Messiano *et al.*, 2020).

As inovações tecnológicas, a utilização de plataformas digitais e a telemedicina foram essenciais para aproximar familiares e amigos, manter o funcionamento de empresas e conseqüentemente o emprego das pessoas, também foi importante para atendimentos e acompanhamentos médicos que não poderiam ser interrompidos (Oliveira *et al.*, 2022). Ainda assim não foi capaz de suprir as necessidades da população acerca do convívio social, gerando uma diminuição significativa no bem-estar da população, desencadeando transtornos mentais como pânico, ansiedade, paranoia, comportamentos compulsivos, angústia e depressão, tais manifestações psiquiátricas nomeadas “coronofobia”, podendo persistir pós surto de covid-19 (Oliveira *et al.*, 2022).

2.2. Estudantes da área da saúde

Estudantes da área de saúde foram obrigados a aprender uma grande quantidade de conteúdo em um pequeno período, o que levou a muito estresse. Sua "reserva de sobrevivência" estava constantemente em risco de diminuir significativamente, porque eles tinham menos tempo e energia para formar e sustentar relacionamentos bem como para o autocuidado (Coentre, Faravelli, & Figueira, 2016). Os estudantes da área da saúde são mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos devido às inúmeras exigências às quais são submetidos, quando comparados aos estudantes de outros cursos (Souza, 2019).

A exposição a fatores estressores, relacionados às atividades práticas e clínicas da profissão, somados a estressores comuns a todos os alunos de graduação, como mudança no estilo de vida, avaliações, alta carga horária de estudos, desligamento da família e formação de novos relacionamentos, tornam-nos mais vulneráveis a problemas psicológicos, sendo que um dos problemas psicológicos mais observados neles é a síndrome de Burnout. (Floss, 2017). Uma publicação da International Federation of Medical Students' Associations of Brazil - IFMSA Brazil (2016) corrobora esses achados ao evidenciar que os sintomas mais comuns em estudantes da saúde são fadiga, cansaço, dificuldades para adaptação ao meio acadêmico, falta de tempo para dedicar ao lazer e à vida pessoal, obsessão pelo trabalho técnico, excesso de cobrança pessoal, frustrações relacionadas ao curso e dificuldades inerentes à relação professor-aluno e profissional-paciente (Capdeville, 2020).

Estressores relacionados à Covid-19 (estressores econômicos, mudanças nos hábitos diários e atrasos acadêmicos) foram positivamente associados à ansiedade em estudantes universitários durante a epidemia (Cao *et al.*, 2020).

Estudantes, de modo geral, foram afetados de forma negativa pela pandemia da Covid-19 já que medidas de isolamento social e restrições, obrigaram as universidades a fecharem de forma provisória (Messiano *et al.*, 2020). O método de ensino teve que ser modificado rapidamente, provocando incertezas na continuidade e qualidade da aprendizagem dos alunos (Messiano *et al.*, 2020). Em decorrência dessa inesperável mudança na rotina acadêmica, criaram-se diretamente ou indiretamente, implicações psicológicas e transtornos mentais para os estudantes. (Messiano *et al.*, 2020). Recentemente, estudos relataram que a maioria dos alunos experimentaram sintomas de ansiedade, depressão, estresse, pânico e alteração de humor relacionados ao Covid-19 (Mudenda *et al.*, 2021). Estudantes de farmácia da Universidade da Zâmbia, apresentaram um aumento de 34,4% de ansiedade leve, 24,9% moderada, 16,9% severa enquanto 23,8% não apresentaram ansiedade relacionada a Covid-19 (Mudenda *et al.*, 2021).

Estudantes das áreas da saúde no Brasil relataram dificuldade de se adaptar ao novo modelo acadêmico de ensino a distância (EAD), acreditando que seu processo de aprendizagem foi prejudicado (Anido, Batista, & Vieira, 2021). A extinção do limite entre estudos e o lazer, o excesso de trabalho a distância e a falta de momentos de lazer devido ao isolamento social também são queixas entre os alunos (Anido, Batista, & Vieira, 2021). Níveis consideráveis de estresse são comuns entre estudantes das áreas da saúde, fator que interfere negativamente no desempenho acadêmico, diminuindo a atenção e concentração dos alunos, também interfere nas habilidades e tomadas de decisões, prejudicando a relação profissional para com o paciente, quando submetidos a altos níveis de estresse (Murakami, Panúncio-Pinto, Santos, & Troncon, 2019).

2.3. Profissionais da área da saúde

Os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis a sofrer de doenças mentais devido à natureza de seu trabalho, que, geralmente, é estressante e caracterizado por turnos, horas de trabalho irregulares e um ambiente de alta pressão (Ahmed *et al.*, 2014; Keller, 2014; Ripp *et al.*, 2017).

A literatura sobre saúde mental dos profissionais de saúde está crescendo, em parte devido a preocupações gerais sobre o bem-estar mental dos profissionais de saúde e em parte devido ao reconhecimento de que os profissionais de saúde globalmente estão insatisfeitos com seu trabalho, o que resulta em desgaste e atrito da força de trabalho (Sikka, Morath, & Leape, 2015; Ripp *et al.*, 2017; Hosseinabadi *et al.*, 2018; Souza, Ikegami, Walsh, & Bertoncelli, 2019).

A comunidade médica já vem se preocupando com o esgotamento da categoria há algum tempo. A pandemia da Covid-19 agravou a fragilidade dos sistemas de saúde, revelando os desafios que eles enfrentam para proteger a saúde mental e o bem-estar dos médicos (Arnold-Forster, Moses, & Schotland, 2022).

Autores destacam que em situações de pandemias há uma maior predisposição a complicações psíquicas entre os profissionais de saúde,

particularmente entre os profissionais na “linha de frente”, com relatos de que esses profissionais indicaram sinais de sofrimento psicológico, aumento de irritabilidade e recusa a momentos de descanso (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020; Dullius, Scortegagna, & McCleary, 2021). Durante a pandemia de Covid-19, em comparação com pandemias e endemias anteriores como a de Ebola em 1995, maiores riscos de sofrimento psicológico e evolução para psicopatologias na equipe médica foram relatados (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

A literatura também destaca que profissionais de enfermagem, durante pandemias, apresentam maior vulnerabilidade em relação à saúde mental, devido a longas horas de trabalho, falta de equipamentos de segurança, alto risco de se infectar, fadiga física e problemas interpessoais visto que acreditam ser transmissores do vírus (Dullius, Scortegagna, McCleary, 2021).

Um estudo realizado no Canadá no surto de COVID-19 mostrou sintomas que exemplificam prejuízo à saúde mental dos trabalhadores da saúde, como sensação de alto risco de contaminação, efeito da doença na vida profissional e humor deprimido. (Pereira *et al.*, 2020).

Acresce-se a isso, promovendo mais consequências negativas para os profissionais da saúde, a preocupação com os cuidados prestados às pessoas afetadas pela Covid-19, incertezas sobre recursos, habilidades e riscos no ambiente de trabalho e o número de óbitos que testemunham, podendo levar a altos níveis de ansiedade, medo, estresse e síndrome de Burnout, manifestações que podem ser momentâneas ou persistirem por mais tempo. A literatura é escassa no que se refere a evidências acerca de outras áreas dentre as profissões da saúde (Dullius, Scortegagna, McCleary, 2021).

É esperado que profissionais da saúde de todo o mundo apresentem níveis de estresse elevado, ansiedade e depressão. No Brasil, acrescenta-se a esse quadro a insuficiência de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a manutenção dos

mesmos profissionais na linha de frente desde o início da pandemia. (Anido, Batista, & Vieira, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), no Boletim Epidemiológico Especial nº 16 divulgado em maio no Brasil, existem 199.768 profissionais de saúde registrados no e-SUS notificados com suspeita de COVID-19 sendo que 31.790 (15,9%) foram confirmados para a doença, 53.677 (26,9%) foram descartados por não atenderem aos critérios clínicos laboratoriais e 114.301 (57,2%) permaneceram em investigação. A categoria profissional com o maior número de registros no sistema foi “Técnico ou Auxiliar em Enfermagem” (68.250 ou 34,2%), seguida de “Enfermeiro” (33.733 ou 16,9%), “Médico” (26.546 ou 13,3%), “Recepcionista” (8.610 ou 4,3%) e “Outro tipo de agente de saúde” (5.013 ou 2,5%) (Prado, Peixoto, da Silva, & Scalia, 2020).

Dados recentes foram acrescentados aos já existentes sobre a prevalência de depressão, ansiedade, estresse e altos níveis de problemas relacionados à saúde mental entre profissionais da saúde, durante a pandemia (Wasowick, Mizak, Krawiec, & Wojciech, 2021). Esses profissionais, durante a pandemia de Covid-19, atuaram sob pressão devido ao excesso de trabalho, falta de suprimentos, maior exposição às emoções negativas dos pacientes, preocupações, ansiedade e medo de ser contaminado pelo vírus e transmitir para seus familiares. (Yildirim & Özalsan, 2021) Estudo realizado na Itália, aponta que 24,73% dos profissionais da saúde entrevistados apresentaram depressão, 19,80% ansiedade e 21,9% estresse (Rossi *et al.*, 2020; Yildirim & Güler, 2021), e em outro estudo realizado na Espanha, 46% dos participantes apresentaram depressão e 58,6% ansiedade (Luceño-Moreno, Talavera-Velasco, García-Albuérne, & Martins-Garcia, 2020).

3. Cuidado em saúde mental

Existem lacunas importantes no conhecimento acerca desta temática, incluindo o exame de residência e seu impacto no bem-estar mental de estudantes e residentes da área da saúde, pesquisas sobre preocupações comuns de saúde mental, como depressão ou ansiedade, estudos utilizando interseções, abordagens longitudinais e

avaliações de programas que avaliam a eficácia das intervenções com o objetivo de melhorar o bem-estar mental dos profissionais de saúde. O foco no efeito que a saúde mental dos profissionais de saúde pode ter na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes pode facilitar o apoio do governo e dos formuladores de políticas (Mihailescu & Neiterman, 2019).

3.1. Estudantes da área da saúde

As escolas de cursos da área de saúde precisam implementar programas de bem-estar dos alunos, oferecendo oportunidades e recursos para uma vida saudável. Devem adequar aspectos do ambiente físico, e questões relacionadas ao ensino devem fazer parte das preocupações educativas das instituições, para além da necessidade de proporcionar aos estudantes uma rede de apoio e espaço de discussões, vivências e preparação emocional para o desenvolvimento de habilidades pessoais, sociais e interpessoais necessárias para a manutenção da qualidade física e psíquica de vida (Capdeville, 2020).

Esses programas poderiam incentivar os alunos a cultivar empatia, controle do estresse, profissionalismo, tolerância à frustração e estratégias ativas de enfrentamento, autocuidado com base no autodiagnóstico da depressão, conhecimento dos contextos da vida, práticas acadêmicas e pessoais, mantendo e criando interesses para além do curso, por exemplo, atividade física regular (Samitz, Egger, & Zwahlen, 2011).

A maioria dos alunos das áreas da saúde relatam saber dos possíveis benefícios físicos e sociais da atividade física, porém estudos demonstram que há uma redução na prática de atividade física após o ingresso nas universidades. Durante a graduação eles são orientados quanto à necessidade da prática da atividade física, contudo, isso não é indicativo de ocorrência. Os alunos justificam que os motivos de não praticarem atividade física é a sobrecarga horária de aulas e a dificuldade para utilizar seu tempo livre, que frequentemente é utilizado para festas e confraternizações (Cardoso, Santos, Soares, & Ávila, 2021). Sabe-se que a saúde

mental de estudantes é prejudicada com a redução da atividade física (Mudenda *et al.*, 2021). Os níveis de inatividade física mundial mostraram-se como sendo da ordem de 27,5% em 168 países no período entre 2002 e 2016. (Konda *et al.*, 2021). A prática da atividade física também foi prejudicada pela pandemia de COVID 19, diminuindo o número de praticantes, devido ao fechamento de parques, praças, áreas comuns de condomínios e academias, o aumento do uso de dispositivos eletrônicos favorecendo para diminuição da prática de atividade física (Oliveira *et al.*, 2022).

Estudantes que praticam atividade física moderada com frequência dizem sofrer menor pressão psicológica, diminuição de perturbações relacionadas à vida acadêmica e resultados positivos quanto à saúde física (Cardoso, Santos, Soares, & Ávila, 2021).

Um bom começo para a escola da área de saúde que promove a saúde mental pode ser deixar espaço para atividades físicas regulares no currículo (Tyson, Wilson, Crone, Brailsford, & Laws, 2010; Elliot, Kennedy, Morgan, Anderson, & Morris, 2012). Bem como o desenvolvimento de medidas que sejam incorporadas às diretrizes curriculares, importante no desenvolvimento dos futuros profissionais de saúde, já que a qualidade de vida do estudante é primordial para que isso seja alcançado e a formação desses estudantes, que se tornarão os futuros profissionais, acarretará reflexos na sua atuação profissional junto à população (Silva, Crisóstomo, Pereira, Moura, & Perlatto, 2020).

3.2. Profissionais da área da saúde

O estresse ocupacional tem se mostrado um importante determinante social em saúde devido aos desfechos negativos que podem desencadear entre trabalhadores da área da saúde. Um estudo de revisão indicou que há resultados limitados na redução dos efeitos do estresse ocupacional quando as intervenções em nível individual (como a terapia cognitivo-comportamental ou relaxamento físico e mental) ou no nível organizacional (tais como mudança no horário de trabalho) são realizadas. Apesar dos resultados desta revisão, é indicado, para os profissionais

responsáveis pela promoção da saúde total e prevenção da doença entre os trabalhadores, que realizem avaliação e mitigação desse risco ocupacional no setor da saúde. Afinal, tais missões são pressupostos básicos da Medicina do Trabalho e da Saúde do Trabalhador (Ruotsalainen, Verbeek, Mariné, & Serra, 2015).

Para obter os maiores benefícios de saúde mental da população, a intervenção de saúde mental no local de trabalho precisa 1) proteger a saúde mental de forma abrangente, reduzindo os fatores de risco relacionados ao trabalho para problemas de saúde mental; 2) promover a saúde mental desenvolvendo os aspectos positivos do trabalho, bem como os pontos fortes e as capacidades positivas dos trabalhadores; 3) abordar os problemas de saúde mental entre os trabalhadores, independentemente da causa (LaMontagne *et al.*, 2014). Embora a força de trabalho de saúde experimente altas taxas de doença mental, gerando efeitos significativos não apenas para os próprios trabalhadores, mas também para os pacientes, há evidências limitadas sobre como promover a saúde mental e o bem-estar na força de trabalho de saúde (Gray *et al.*, 2019).

Um aspecto que merece atenção é o impacto psicológico do conflito interpessoal, que pode estar associado ao dano mental de longa duração, embora muitas vezes passe despercebido pelos indivíduos afetados ou pela instituição. A análise dos fatores associados aos problemas de saúde mental mostrou que as formas destrutivas das relações humanas podem ter impacto mais significativo no sofrimento mental relacionado ao trabalho do que os fatores ocupacionais clássicos, como sobrecarga de trabalho e trabalho noturno (Faria, Klosinski, Rustick, Oliveira, 2018).

3.3. Estratégias de cuidado em saúde mental durante a pandemia

Além das consequências da Covid-19, as medidas tomadas para contenção da doença contribuíram para fatores de risco à saúde mental das pessoas (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020). Dessa maneira, práticas de intervenções psicológicas foram tomadas, em especial no continente asiático, bem

como a publicação de orientações de associações e conselhos de Psicologia em vários países, como no Brasil, na Espanha, nos Estados Unidos, e também recomendações para cuidados em saúde mental pela OMS (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020). Anteriormente, na pandemia da SARS, o atendimento psicológico remoto foi utilizado como estratégia para acolhimento das queixas relacionadas à saúde mental. Serviços psicológicos por meio da tecnologia da informação e da internet também têm sido utilizados durante a pandemia da Covid-19 (Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

Com o objetivo de capacitar e dar poder para que as pessoas adquiram melhor qualidade de vida, optando por hábitos de vida mais saudáveis, a promoção da saúde tornou-se ainda mais fundamental durante a pandemia da Covid-19 (Borges, Vieira, Campos, Machado, & Raimondi, 2021). No dia 31 de março de 2020, foi publicado no Brasil a portaria 639 do Ministério da Saúde (MS), que dispõe sobre a ação estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, sobre a capacitação e o cadastramento de profissionais da saúde para o enfrentamento à Covid-19 (Brasil, Ministério da Saúde, 2020).

4. Atividade física e bem-estar físico e emocional

Está bem estabelecido que a atividade física e bem-estar podem ter impactos substanciais na saúde humana (Reiner, Niermann, Jekauc, & Woll, 2013; Sabatini, 2014). Estudos confirmam a importância da prática efetiva de exercícios físicos diários, como sendo benéficos à saúde física e mental, podendo diminuir sintomas de ansiedade e estresse causado pelo isolamento social (Oliveira *et al.*, 2022).

A atividade física é considerada um contribuinte global para prevenção de doenças crônicas, menores riscos de depressão e ansiedade, ajudando no bem-estar psicológico. (Barbuzza *et al.*, 2022). Relações positivas entre níveis de atividade física e bem-estar foram relatadas anteriormente na literatura (Galper, Trivedi, Barlow, Dunn, & Kampert, 2006; Hamer, Stamatakis, & Steptoe, 2009; Piqueras, Kuhne, Vera-Villaruel, Van Starten, & Cuijpers, 2011; Richards *et al.*, 2015). Considerada um

recurso não farmacológico, a atividade física promove a saúde, colaborando para manutenção da capacidade funcional de pessoas, ajudando nos cuidados gerais da saúde ao manter um estilo de vida ativo (Borges, Vieira, Campos, Machado, & Raimondi, 2021). Resultados sugerem que a inclusão de atividade física pode ser de particular importância no que se refere ao nível de bem-estar e no desenho de programas de bem-estar de alunos em geral (Fisher, Kaitelidou, & Samoutis, 2019).

4.1. Atividade física livre e orientada

Diferente da atividade física livre (AFL), a atividade física orientada (AFO) é aquela realizada com orientação e supervisão do profissional de educação física. A atuação do profissional de educação física, qualificado para tal, mostra vantagens para AFO em relação à AFL já que a orientação desse profissional é mais efetiva em atrair e aumentar o engajamento do praticante (Parra et al., 2010), e a falta de orientação influencia no gradiente dos benefícios relacionados à prática (Garber et al., 2011), ou seja, os benefícios podem não ser efetivos, perdendo seu valor progressivamente, à medida que crescem os eventuais malefícios de uma prática sem orientação.

5. Qualidade de vida, transtornos mentais menores e resiliência

A concepção de qualidade de vida (QV) é centralizada na avaliação subjetiva do indivíduo, compondo-se de várias condições que podem interferir na sua percepção, sentimentos e atitudes, em relação ao seu dia a dia, como também na sua condição de saúde (Aburn, Gott, & Hoare, 2016; Amsrud, Lyberg, & Severinsson, 2019).

Os transtornos mentais menores (TMM) são considerados uma síndrome ou padrão comportamental ou psicológico que ocorre em um indivíduo, que refletem numa disfunção psicológica subjacente. São associados à presença de sentimentos ou incapacidade, e não é apenas uma resposta esperada a estressores e perdas comuns, uma resposta culturalmente sancionada a um evento particular e muito menos é o resultado primário de desvio social ou conflitos com a sociedade

(Alcântara, Ponte, Vieira, Alves, & Vasconcelos, 2018). Alterações no funcionamento da mente, que atrapalham o desenvolvimento da vida social, familiar e do trabalho, induzindo negativamente nas relações interpessoais, estão relacionadas aos TMM (Schetini *et al.*, 2018). Os TMM se caracterizam por um conjunto de sintomas incluindo ansiedade, insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e queixas somáticas (Pinheiro *et al.*, 2020).

O Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) aponta que os TMM estão entre as principais doenças relacionadas ao trabalho, ficando na terceira posição entre as doenças responsáveis por extensos períodos de afastamento de trabalhadores por incapacidade laborativa temporária e permanente no Brasil (Cordeiro & Araújo, 2017; Jaracz *et al.*, 2017; Schmidt, Crepaldi, Bolze, Neiva-Silva, & Demenech, 2020).

A palavra resiliência é etimologicamente derivada do latim *resilio*, em ciências humanas é usada para descrever o potencial de uma pessoa ou grupo de pessoas de se construir ou reconstruir positivamente mesmo em um ambiente adverso e desfavorável. No contexto do trabalho, a resiliência (R) é um processo constante, marcado pelo crescimento pessoal e o desenvolvimento das potencialidades que as pessoas apresentam para a promoção da saúde do trabalhador (Mills, Woods, Harrison, Chamberlain-Salaun, & Spencer, 2017; Ozanam *et al.*, 2019). Ao identificar e reconhecer suas limitações, o profissional pode minimizar, parcial ou totalmente, os estressores desnecessários criando habilidades e sugestões para a melhoria da sua qualidade de vida e atuação profissional. Nesse contexto, o trabalhador que utiliza suas características pessoais e seu equilíbrio físico e mental tem mais possibilidade para suportar o ritmo de trabalho desgastante, a pressão e as responsabilidades, tornando-se um profissional resiliente (COFEN, 1986; Cameron & Brownie, 2010).

6. Associação entre qualidade de vida, transtornos mentais menores, resiliência e saúde mental

Evidências científicas demonstram que os estudantes resilientes, com maior habilidade de lidar com estresse e com rede de apoio mais efetiva, têm melhor

percepção do ambiente de ensino e maior chance de sucesso no curso de Medicina. Ser resiliente não significa ser indestrutível e capaz de tolerar situações adversas ilimitadas. Evidências científicas demonstram associação positiva entre resiliência e qualidade de vida, entre os estudantes de medicina a resiliência influencia seu aprendizado e desenvolvimento do profissionalismo (Tempski *et. al*, 2018). A falta de um nível satisfatório de QV pode impactar negativamente a saúde de estudantes das áreas da saúde e gerar dificuldades em sua vida acadêmica (Santos e Bittencourt, 2016).

Estudantes da área da saúde, apesar da aquisição de conhecimentos relacionados à promoção e à prevenção da saúde, encontram-se sujeitos à ocorrência de transtorno mental comum impactando sua qualidade de vida. Estudo realizado em uma instituição pública de ensino identificou que a prevalência de TMM influenciou negativamente todos os domínios de qualidade de vida, também destacou a influência positiva do sexo masculino, dos docentes caucasianos com maior renda mensal, oriundos da própria cidade onde a pesquisa foi desenvolvida e pertencentes aos cursos de Biomedicina, Educação Física, Fisioterapia, Nutrição e Terapia Ocupacional sobre o índice de qualidade de vida no domínio meio ambiente (Arantes, 2018).

Profissionais com bom desempenho, relacionamento pessoal e profissionalmente satisfeito, apresentam maior R e menor risco de comprometimento da sua QV, o que demonstra uma correlação positiva entre QV e R, sendo assim quando maior a R, maior os escores de QV. (Alves & Oliveira, 2021). Sendo assim, observa-se o papel fundamental das organizações de saúde, com planos de apoio, a partir do incentivo ao desenvolvimento da resiliência individual e coletiva, da gestão eficaz das crises, da comunicação entre os membros da equipe, do fortalecimento do relacionamento interpessoal, da atualização profissional e no treinamento adequado da equipe para a proteção. Com base nessas afirmações, vale refletir sobre a importância de se trabalhar a capacidade de resiliência dos profissionais de saúde.

As vivências relacionadas ao trabalho também podem levar ao adoecimento psíquico, repercutindo adversa e especialmente em profissionais de saúde. (Maia & Neto, 2021). A baixa qualidade de vida é, geralmente, demonstrada pela presença de baixa autoestima e baixos níveis de satisfação com a vida, podendo gerar sintomas depressivos e de ansiedade, culminando em possíveis doenças físicas e/ou psicológicas se esse quadro for persistente ou se agravar. (Pinheiro *et al.*, 2020).

Apresentar TMM é uma condição que não implica diagnóstico psiquiátrico formal, mas está relacionada ao sofrimento psíquico, impactando a qualidade de vida (Silva, Raily, Pereira, Moura, & Perlatto, 2020). Estudos sugerem que os TMM atinjam de 9% a 12% da população mundial. Não existem pesquisas que apresentem os índices de prevalência de problemas mentais no âmbito nacional, mas se estima que a prevalência de TMM no Brasil seja de 12% a 15% em todas as faixas etárias (Grether, Becker, Menezes, & Nunes, 2019).

Estima-se que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, podendo ser momentânea ou duradoura, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados. Estudantes das áreas da saúde experimentam algum tipo de manifestação psicopatológica negativa continuamente, devido a inúmeras mudanças na sua rotina, altas cargas horárias de estudos e estágios. Os profissionais de saúde são particularmente vulneráveis a sofrer de doenças mentais devido à natureza de seu trabalho, que geralmente é estressante e caracterizado por turnos, horas de trabalho irregulares e um ambiente de alta pressão. Existem relações positivas entre níveis de atividade física e bem-estar físico e mental. A prática regular de atividade física é uma recomendação fundamental para a promoção da saúde evidenciam uma relação positiva entre os níveis de atividade física e diferentes aspectos da qualidade de vida na população em geral (Couto *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, este projeto se concentra em caracterizar a atividade física de estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área, antes e durante a pandemia de

COVID-19 e sua possível atuação como fator de proteção à saúde mental, por meio da avaliação da QV, presença de TMM e R.

OBJETIVOS

1. Objetivo Geral

Caracterizar a atividade física de estudantes e profissionais das áreas da saúde antes e durante a pandemia de Covid-19 e investigar as relações entre os níveis de atividade física e bem-estar durante a pandemia.

2. Objetivos Específicos

1. Descrever o perfil socioeconômico e profissional de estudantes e profissionais das áreas de saúde que participarem do estudo, incluindo dados de prática de AFO;

2. Avaliar QV, R e presença de TMM entre os participantes do estudo;

3. Comparar QV, R e presença de TMM entre os participantes do estudo, divididos em 4 grupos: realizavam AFO orientada antes da pandemia e realizam no momento, não realizavam AFO antes da pandemia e não realizam no momento, não realizavam AFO orientada antes da pandemia e realizam no momento, realizavam AFO antes da pandemia e não realizam no momento.

MÉTODOS

1. Tipo de Estudo

Estudo quantitativo, descritivo, correlacional e transversal, realizado entre estudantes e profissionais das áreas da saúde, durante o período da pandemia de Covid-19, no ano de 2020.

2. Participantes

Fizeram parte da amostra estudantes e profissionais da área da saúde que foram convidados a participar da pesquisa pelo pesquisador, inicialmente os do círculo pessoal e profissional do mesmo, e que foi ampliada valendo-se da estratégia de *snowball sampling* (amostragem em “bola de neve”).

3. Procedimentos

A coleta de dados foi realizada em julho de 2020, por amostragem não probabilística, por “bola de neve”, onde estudantes e profissionais das áreas de saúde do convívio do pesquisador receberam um *link* com convite via GOOGLE FORMS, contendo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e formulário eletrônico, composto de quatro instrumentos autoaplicáveis (Instrumentos de Coleta de Dados - ICD).

A estratégia *snowball sampling* ou amostragem em “bola de neve”, apresentado por Goodman (1961), se caracteriza pelo fato de os participantes iniciais de um estudo indicam novos participantes que por sua vez indicam novos participantes e assim sucessivamente. A viabilidade dessa técnica metodológica de pesquisa é ressaltada por Albuquerque (2009) e pode ser hipoteticamente representada pela figura abaixo, onde os círculos maiores representam os participantes do círculo pessoal e profissional do pesquisador e os menores os participantes “recrutados” por estes.

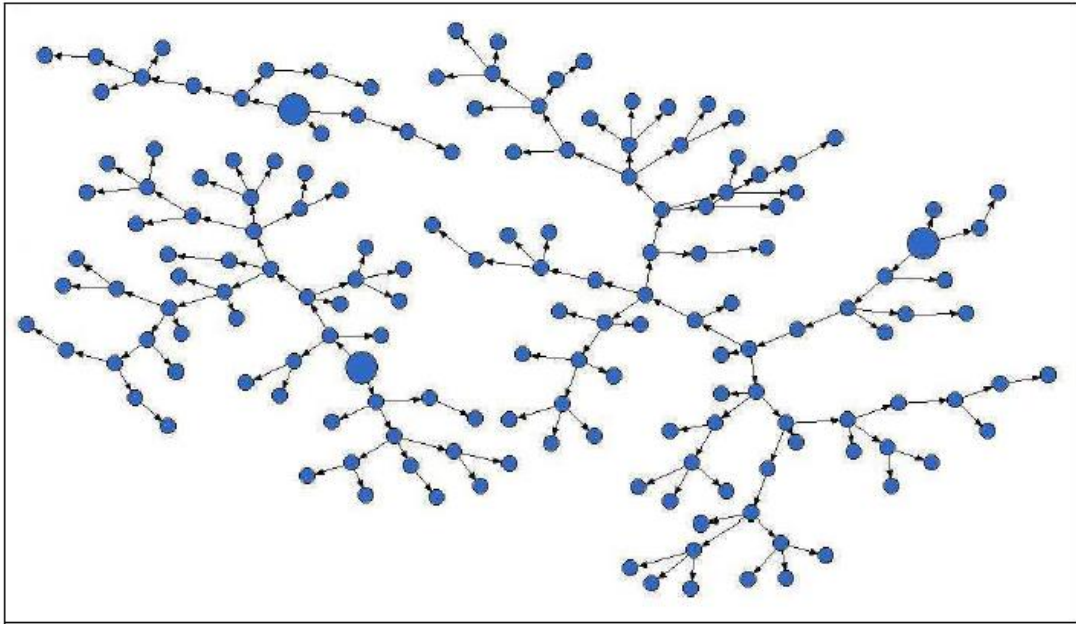


Figura 1. Representação hipotética de uma cadeia de referências (*snowball sampling* ou bola de neve)

Fonte: Albuquerque 2009 p. 21

3. Instrumentos

Os instrumentos autoaplicáveis do ICD, foram:

- Instrumento 1: **Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais e de dados relativos à atividade física orientada (AFO)**, definida como a feita com profissional de educação física, individual ou coletivamente, (ANEXO 1): elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre sexo, idade, estado conjugal, número de filhos, renda familiar e dados acerca de AFO, no quesito variáveis sociodemográficas, e categoria profissional, período do curso em que se encontra e como se encontra o curso no momento (se estudante), tempo de formado e como está o trabalho no momento (se profissional);

- Instrumento 2: **Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (*The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Bref*)** (ANEXO 2): Uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas (Soc Sci Med., 1982). Assim, num projeto colaborativo em 15 centros surgiu o *World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100)* (Soc Sci Med., 1982; Soc Sci Med., 1995; Fleck *et al.*, 2000). Devido à necessidade de instrumentos curtos

e de rápida aplicação, foi, então, desenvolvida a versão abreviada do *WHOQOL-100*, o *WHOQOL-Bref*, cuja versão final ficou composta por 26 questões (Fleck *et al.*, 2000). A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas (Berlim & Fleck, 2003; Gonçalves, & Vilarta, 2004). Além do caráter transcultural, os instrumentos *WHOQOL* valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações. Tal instrumento reúne informações em quatro âmbitos ou domínios:

- ✓ DOMÍNIO FÍSICO – dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, capacidade de trabalho;
- ✓ DOMÍNIO PSICOLÓGICO – sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais;
- ✓ RELAÇÕES SOCIAIS – relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual;
- ✓ DOMÍNIO DO AMBIENTE – segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais/disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (quanto à poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte.

No total, o *WHOQOL-BREF* inclui 26 questões. As respostas a essas questões geram pontuações que variam de 1 a 5 conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”. Para análise da qualidade de vida por meio do *WHOQOL-BREF*, inicialmente, é calculado um Escore Bruto (EB) mediante a soma

das pontuações de cada questão e posteriormente é gerado um Escore Transformado 4-20 (ET 4-20), cujos valores variam de 4 a 20. Na sequência, calcula-se o Escore Transformado 0-100 (ET 0-100), onde os valores variam de 0 a 100. Para a análise dos dados de QV dos quatro domínios estudados, utiliza-se uma escala adaptada (Saupe, Nietche, Cestari, Giorgi, & Krahl, 2004). Essa escala é categorizada da seguinte maneira: valores entre 0 e 40 são considerados região de insatisfação; de 41 a 69, correspondem à região de indefinição; e, acima de 70, como tendo atingido a região de sucesso. Para o presente estudo, no sentido de facilitar os cálculos, foi considerado como ponto de corte o valor abaixo de 70 e igual ou maior que 70, no qual os níveis abaixo de 70 são considerados como insatisfação com a QV e níveis acima como satisfação com a mesma (Quadro 1).

ESCORES MÉDIOS (MÉDIA)	AValiação DA QV
< 70	Insatisfação
≥ 70	Satisfação

Quadro 1. Modelo para interpretação dos valores dos escores médios (Média) do *WHOQOL-Bref*

Fonte: Elaborado pelo Autor

- Instrumento 3: **Instrumento Para Rastreamento de Transtornos Mentais Menores (*Self-Report Questionnaire – SRQ-20*)** (ANEXO 3): Constitui-se numa versão de 20 itens utilizados para rastreamento de transtornos mentais menores (TMM), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e validado no Brasil (Mari, & Williams, 1986; Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008). As respostas utilizadas no questionário são apenas sim ou não e cada resposta positiva corresponde ao valor 1 para compor o escore final por meio da soma total destes valores. Os escores obtidos são referentes à probabilidade de presença de TMM, variando de 0 que corresponde a nenhuma probabilidade e 20 que significa a extrema probabilidade de apresentar TMM (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008). Os sintomas são agrupados em categorias, e é utilizada uma classificação que estabelece quatro subdivisões de sintomas que são o humor depressivo/ansioso (itens 4,6, 9 e 10), sintomas somáticos (itens 1, 2, 3, 5, 7 e 19), redução de energia

vital (itens 8, 11, 12, 13, 18 e 20) e pensamentos depressivos (itens 14, 15, 16 e 17)

(Iacoponi, & Mari, 1989). (Quadro 2).

CATEGORIA	ITENS	ESCORE 0	ESCORE 20
Escore final	Todos		
Humor depressivo/ansioso	4, 6, 9 e 10		
Sintomas somáticos	1, 2, 3, 5, 7 e 19	Nenhuma probabilidade de apresentar	Extrema probabilidade de apresentar
Redução da energia vital	8, 11, 12, 13, 18 e 20		
Pensamentos depressivos	14, 15, 16 e 17		

Quadro 2. Modelo para interpretação dos valores dos escores médios (Média) do *SRQ-20*.

Fonte: Elaborado pelo Autor

- Instrumento 4: **Escala de Resiliência de Wagnild & Young** (ANEXO 4): A escala de resiliência desenvolvida por Wagnild & Young (Pesce *et al.*, 2005) é um dos poucos instrumentos usados para medir níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo Likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência.

4. Análise de Dados

4.1. Banco de dados

Os dados cadastrados nas planilhas do Microsoft Excel® geradas pelo *Google Forms*, foram devidamente codificados e importados para o software *IBM-SPSS Statistics* versão 28 (*IBM Corporation, NY, USA*) para análise exploratória dos dados e análise comparativa entre grupos.

4.2. Análise estatística dos dados

A análise exploratória dos dados incluiu as estatísticas descritivas, média, mediana, desvio-padrão, valor mínimo e valor máximo para variáveis numéricas e número e proporção para variáveis categóricas. Para análise do comportamento das variáveis numéricas, considerou-se as estatísticas descritivas, gráficos de histograma

e boxplot e o teste específico para o pressuposto teórico de normalidade Shapiro-Wilk (Conover, 1999). Análise comparativa da prática de AFO antes e durante a pandemia de covid-19 entre os períodos de 2020 e 2021, foi realizada pelo teste de Qui-quadrado de Pearson (Siegel & Castellan, 2006). Ao se encontrar significância estatística, realizou-se comparações múltiplas (método *pairwise*) pelo teste z para diferença de proporções (Bussab & Morettin, 2017), com valores de p ajustados pela correção de Bonferroni, para se verificar onde estava o efeito das diferenças; os resultados foram expressos nas tabelas em número e porcentagem, com notações em letras sinalizando as semelhanças ou diferença entre as categorias (IBM SPSS Statistics Algorithms, 2020; Macdonald & Gardner, 2000). Análise estatística foi realizada mediante o software *IBM-SPSS Statistics versão 28 (IBM Corporation, NY, USA)*. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

Para correlação entre os escores, aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman (Conover, 1998), sendo mensurado por meio das proximidades da escala de valores +1 a -1; quando o valor está próximo de +1, assume-se a correlação linear positiva perfeita, e de -1, a correlação linear negativa perfeita; os valores próximos de zero indicam a ausência de correlação. Em mais detalhes, pode-se assumir os seguintes valores: $|\leq 0,25|$ - ausência de correlação; $|0,26 - 0,50|$ - correlação fraca; $|0,51 - 0,75|$ correlação moderada e $|> 0,75|$ - correlação forte.

ASPECTOS ÉTICOS

O projeto, devidamente submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), recebeu o CAAE 32484120.0.0000.5415, número do parecer 4.152.790, e situação de parecer APROVADO em 14 de julho de 2020 (APÊNDICE 2).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

1. Dados sociodemográficos e estudantis e/ou profissionais

A amostra total do estudo foi composta por 305 participantes, sendo que 159 (52,1%) eram estudantes e 146 (47,9%) eram profissionais

Os dados da análise descritiva da amostra, divididos nas categorias estudantes e profissionais, estão mostrados nas Tabelas 1 e 2 respectivamente.

Tabela 1. Dados sociodemográficos e estudantis dos estudantes incluídos no estudo. Brasil, n = 159, 2020.

Variável	n = 159
Faixa etária, n (%)	
20 anos	33 (20,8)
Entre 21 e 30 anos	115 (72,3)
Entre 31 e 40 anos	7 (4,4)
Maior que 40 anos	4 (2,5)
Sexo, n (%)	
Masculino	119 (74,8)
Feminino	40 (25,2)
Estado conjugal, n (%)	
Com companheiro	42 (26,4)
Sem companheiro	117 (73,6)
Número de filhos, n (%)	
Nenhum	149 (93,7)
Um ou mais filhos	10 (6,3)
Renda familiar em reais, n (%)	
<= 1000	12 (7,5)
1001 a 3000	31 (19,5)
>= 3000	116 (73,0)
Categoria da graduação, n (%)	
Estudante de Enfermagem	6 (3,8)
Estudante de Medicina	16 (10,1)
Estudante de Psicologia	133 (83,6)
Estudante de outra área da saúde	4 (2,5)
Período do curso, n (%)	
1º ao 4º semestre	39 (24,6)
5º ao 8º semestre	81 (50,9)
9º ao 12º semestre	39 (24,5)

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Autor; Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

Na categoria estudantes houve predomínio da faixa etária entre 21 e 30 anos (72,3%), sexo masculino (74,8%), sem companheiro (73,6%), sem filhos (93,7%), com

renda familiar \geq a 3000 reais (73,0%), predominando estudantes de Psicologia (83,6%) e com metade deles cursando entre o 5^o e o 8^o semestre (50,9%).

Tabela 2. Dados sociodemográficos e profissionais dos profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 146, 2020.

Variável	n = 146
Faixa etária, n (%)	
20 anos	3 (2,1)
Entre 21 e 30 anos	45 (30,8)
Entre 31 e 40 anos	37 (25,3)
Maior que 40 anos	61 (41,8)
Sexo, n (%)	
Masculino	49 (33,6)
Feminino	97 (66,4)
Estado conjugal, n (%)	
Com companheiro	105 (71,9)
Sem companheiro	41 (28,1)
Número de filhos, n (%)	
Nenhum	70 (47,9)
Um ou mais filhos	76 (52,1)
Renda familiar em reais, n (%)	
\leq 1000	1 (0,7)
1001 a 3000	21 (14,4)
\geq 3000	124 (84,9)
Categoria profissional, n (%)	
Enfermeiro	8 (5,5)
Médico	23 (15,8)
Psicólogo	20 (13,7)
Profissional de outra área da saúde	95 (65)
Tempo de formado, anos, n (%)	
Menos de 1 ano	8 (5,5)
Entre 1 e 5 anos	37 (25,3)
Entre 6 e 10 anos	17 (11,6)
Há mais de 10 anos	84 (57,6)
Situação do trabalho na pandemia, n (%)	
Parado	15 (10,3)
Seguindo da mesma maneira como antes	44 (30,1)
Seguindo por meios não presenciais	38 (26,0)
Seguindo com redução da jornada	49 (33,6)

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Autor; Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

Na categoria profissionais temos predomínio de faixa etária maior que 40 anos 61 (41,8%), sexo feminino (66,4%), com companheiro (71,9%), um ou mais filhos

(52,1%), com renda familiar \geq 3000 reais (84,9%), predominando profissionais de outras áreas da saúde (65%) e metade deles formados há mais de 10 anos (57,6%) e seguindo com o trabalho com redução da jornada (33,6%), seguido de seguindo da mesma maneira que antes (30,1%).

Na variável categoria profissional o formulário de coleta de dados não incluía a especificação da área para a resposta “Profissional de outra área de saúde”.

2. Dados de AFO

As tabelas que se seguem (Tabela 3 e 4) elencam os dados de AFO nas 2 categorias da amostra.

Tabela 3. Dados de AFO dos estudantes incluídos no estudo. Brasil, n = 159, 2020.

Antes da pandemia	
Realizava atividade física antes da pandemia, n (%)	
Não	47 (29,6)
Sim	112 (70,4)
Há quanto tempo realizava atividade física antes da pandemia, n (%)	
Menos de 6 meses	19 (11,9)
Entre 7 meses e 1 ano	14 (8,8)
Mais de 1 ano	79 (49,7)
Não se aplica	47 (29,6)
Tipo de atividade física antes da pandemia, n (%)	
Exercícios aeróbicos	12 (7,5)
Exercícios de força	27 (17,0)
Exercícios aeróbicos + força	73 (45,9)
Não se aplica	47 (29,6)
Frequência da atividade física antes da pandemia, n (%)	
1 vez na semana	1 (0,6)
2 vezes na semana	16 (10)
3 vezes na semana	41 (25,8)
Mais que 3 vezes na semana	54 (34,0)
Não se aplica	47 (29,6)
Durante a pandemia	
Atividade física atual, n (%)	
Não	70 (44,0)
Sim	89 (56,0)
Frequência da atividade física atual, n (%)	
1 vez na semana	3 (1,9)
2 vezes na semana	11 (6,9)

3 vezes na semana	26 (16,4)
Mais que 3 vezes na semana	49 (30,8)
Não se aplica	70 (44,0)
De que maneira realiza atividade física atual, n (%)	
treino presencial <i>indoor</i>	28 (17,6)
treino presencial <i>outdoor</i>	19 (11,9)
treino por vídeo chamada	15 (9,4)
treino por vídeo gravado	27 (17,0)
Não se aplica	70 (44,0)
Há quanto tempo realiza atividade física atual, n (%)	
Não parei	41 (25,8)
Há 2 meses	30 (18,9)
Há 1 mês	9 (5,7)
Há 15 dias	5 (3,1)
Menos de 15 dias	4 (2,5)
Não se aplica	70 (44,0)

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Autor; Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

A maioria dos estudantes realizavam AFO antes da pandemia 112 (70,4%). Destes a maioria (79 - 49,7%) há mais de 1 ano, realizando exercícios aeróbicos e de força (73 - 45,9%) e mais que 3 vezes na semana (49 - 30,8%). No momento da coleta de dados 89 (56%) mantinham-se praticando, sendo que e 41 (25,8%) sem interrupção em nenhum momento. A frequência semanal de tal prática manteve-se predominantemente maior que três vezes na semana, sendo de 54 (34%) antes pandemia e 49 (30,8%) durante. A AFO foi praticada por 47 (29,5%) deles de maneira presencial, *indoor* ou *outdoor*, e 42 (26,4%) por vídeo chamada ou aula gravada.

Tabela 4. Dados de AFO dos profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 146, 2020.

Antes da pandemia	
Realizava atividade física antes da pandemia, n (%)	
Não	55 (37,7)
Sim	91 (62,3)
Há quanto tempo realizava atividade física antes da pandemia, n (%)	
Menos de 6 meses	7 (4,8)
Entre 7 meses e 1 ano	14 (9,6)
Mais de 1 ano	70 (47,9)
Não se aplica	55 (37,7)
Tipo de atividade física antes da pandemia, n (%)	

Exercícios aeróbicos	12 (8,2)
Exercícios de força	31 (21,2)
Exercícios aeróbicos + força	48 (32,9)
Não se aplica	55 (37,7)
Frequência da atividade física antes da pandemia, n (%)	
1 vez na semana	7 (4,8)
2 vezes na semana	20 (13,7)
3 vezes na semana	30 (20,5)
Mais que 3 vezes na semana	34 (23,3)
Não se aplica	55 (37,7)
<hr/>	
Durante a pandemia	
<hr/>	
Atividade física atual, n (%)	
Não	87 (59,6)
Sim	59 (40,4)
Frequência da atividade física atual, n (%)	
1 vez na semana	5 (3,4)
2 vezes na semana	14 (9,6)
3 vezes na semana	13 (8,9)
Mais que 3 vezes na semana	27 (18,5)
Não se aplica	87 (59,6)
De que maneira realiza atividade física atual, n (%)	
treino presencial <i>indoor</i>	19 (13,1)
treino presencial <i>outdoor</i>	24 (16,4)
treino por vídeo chamada	5 (3,4)
treino por vídeo gravado	11 (7,5)
Não se aplica	87 (59,6)
Há quanto tempo realiza atividade física atual, n (%)	
Não parei	33 (22,6)
Há 2 meses	13 (8,9)
Há 1 mês	9 (6,1)
Há 15 dias	2 (1,4)
Menos de 15 dias	2 (1,4)
Não se aplica	87 (59,6)

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Autor; Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

Dentre os 146 profissionais que participaram da pesquisa, a maioria realizava AFO antes da pandemia (91 - 62,3%). Destes a maioria (70 - 47,9%) há mais de 1 ano, realizando exercícios aeróbicos e de força (48 - 32,9%), e mais que três vezes na semana (34 - 23,3%). No momento de coleta de dados 40,4% mantiveram a prática, sendo que 22,6% não interrompeu em nenhum momento. A frequência semanal de tal prática manteve-se predominantemente maior que três vezes na

semana para 23,3% antes da pandemia e 18,5% durante. A AFO foi praticada por 28,7% deles de maneira presencial *indoor* ou *outdoor* e 10,9% por vídeo chamada ou aula gravada.

A distribuição dos participantes estudantes e profissionais dentro da subdivisão dos 4 grupos que levou em conta a realização ou não de atividade antes e durante a pandemia pode ser vista na Tabela 5.

Tabela 5. Distribuição dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo dentro da subdivisão dos 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020.

Variável	Estudantes n = 159	Profissionais n = 146
Grupo n (%)		
1. com AFO antes e com AFO atual	72 (45,3)	53 (36,3)
2. sem AFO antes e sem AFO atual	30 (18,9)	49 (33,6)
3. sem AFO antes, mas com AFO atual	17 (10,7)	6 (4,1)
4. com AFO antes, mas sem AFO atual	40 (25,2)	38 (26,0)

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

AFO, Atividade Física Orientada.

Fonte: Autor; Questionário sociodemográfico e socioeconômico.

Para ambas as categorias, no momento da coleta de dados, há uma maioria com AFO (com atividade física atual = grupos 1 + 3), 56% para estudantes e 62,3% para profissionais, e em menor proporção sem AFO (sem atividade física atual = grupos 2 + 4), 44,1% e 37,7%, respectivamente.

2.1. Análise comparativa da prática de AFO antes e durante a pandemia

A análise comparativa da prática de atividade física orientada antes e durante a pandemia pode ser vista na Tabela 6.

Tabela 6. Análise comparativa da prática de AFO antes e durante a pandemia dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.

		AFO atual		Total
		Não	Sim	
AFO antes da pandemia	Não	30	17	47
		Estudantes		
		Profissionais		

		49	6	55
		Estudantes		
Sim		40	72	112
		Profissionais		
		38	53	91
		Estudantes		
Total		70	89	159
		Profissionais		
		87	59	146

Teste de McNemar: valores $p = 0,004$ (estudantes) e $< 0,001$ (profissionais)

AFO, Atividade Física Orientada.

Fonte: Autor; AFO

A análise comparativa da prática de AFO antes e durante a pandemia de covid-19, mostrou uma correlação positiva tanto em estudantes quanto profissionais, estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre a prática anterior de atividade física anterior e a prática de atividade física no momento da coleta de dados, ou seja, os participantes que possuíam atividade física orientada antes da pandemia são maioria entre os participantes que possuíam atividade física orientada no momento da coleta de dados.

Estudos com estudantes universitários relatam um declínio significativo na AF durante o bloqueio relacionado à pandemia de CoViD-1 (Gallé *et al.*, 2020a; Gallé *et al.*, 2020b; Huckins *et al.*, 2020; Coughenour *et al.*, 2021).

Entre estudantes universitários italianos, 16% relataram a manutenção de seus níveis habituais de AF durante o bloqueio e 21,3% aumentaram sua AF em relação ao passado (Gallé *et al.*, 2020b). Embora esses dados sugiram que uma parte dessa população foi capaz de manter um estilo de vida ativo, tal como os dados aqui apresentados, os índices aqui são maiores. Dados da literatura endossam essa diferença a maior que pode estar associada com características da amostra aqui estudada, incluindo idade e níveis de AF anteriores (Amireault *et al.*, 2013; Constandt *et al.*, 2020). Dentre os fatores que a literatura aponta como determinantes da manutenção da atividade física estão os classificados como natureza do

comportamento, exemplificado pela evidência de atividade física pregressa, ou seja, ter participado de um programa de exercícios estruturado (Amireault *et al.*, 2013). Nossos dados corroboram isso.

No que se refere ao gênero, com predomínio do sexo masculino aqui, a literatura não é unânime e o sexo feminino se divide em ser o gênero mais (Gallé *et al.*, 2020b) ou menos ativo (Constandt *et al.*, 2020).

No que se refere aos profissionais de saúde a literatura se contrapõem aos nossos dados, já que a mesma tem mostrado redução na frequência, duração e intensidade da AF durante o bloqueio (Jacob *et al.*, 2020; Meyer *et al.*, 2020; Kua *et al.*, 2021), inclusive em uma amostra brasileira (Mota *et al.*, 2021). A não congruência de nossos resultados com os dados da literatura poderiam ser explicados pelo fato de que amostra foi predominantemente de outros profissionais de saúde (), que via de regra não estão na linha de frente das pandemias ou podem ter suas rotinas pessoais menos afetadas pelas necessidades de aumentarem suas jornadas de trabalho em decorrência da demanda da situação.

3. Análise de QV

3.1. Descritiva

A análise descritiva de QV, segundo o *WHOQOL-Bref*, evidencia a percepção do respondentes com a sua QV e o grau de satisfação do mesmo com a sua saúde, nos 2 primeiros itens do instrumento respectivamente, bem como a avaliação da QV dividida em 4 domínios.

Os resultados podem ser vistos nas Tabelas 7 e 8.

Tabela 7. Avaliação da QV e satisfação com a saúde dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.

	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
Como você avaliaria sua qualidade de vida?	Estudantes				
	0	4 (2,5)	24 (15,1)	83 (52,2)	48 (30,2)
	Profissionais				
	1 (0,7)	3 (2,1)	20 (13,7)	86 (58,9)	36 (24,7)

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	Estudantes				
	3 (1,9)	21 (13,2)	51 (32,1)	63 (39,6)	21 (13,2)
	Profissionais				
	3 (2,1)	23 (15,8)	22 (15,1)	77 (52,7)	21 (14,4)

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

Fonte: Autor; *WHOQOL-Bref*.

Tanto entre os estudantes como entre profissionais mais da metade dos participantes avaliaram sua QV como boa (52,2% para estudantes e 58,9% para profissionais) e 39,6% dos estudantes estavam satisfeitos com a sua saúde, seguidos de 32,1% que afirmaram não estarem nem satisfeito e nem insatisfeito com a mesma, enquanto para os profissionais 52,7% estavam satisfeitos com sua saúde, seguidos de 15,1% que afirmaram não estarem nem satisfeitos e nem insatisfeitos com a mesma.

Tabela 8. QV segundo os domínios do *WHOQOL-Bref* dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.

Domínios de QV	Categoria	Média	Mediana	DP	Mínimo	Máximo
Físico	Estudante	43,9	42,9	11,5	14,3	71,4
	Profissional	47,3	46,4	10,3	21,4	75,0
Psicológico	Estudante	55,9	58,3	11,9	29,2	79,2
	Profissional	58,7	58,3	11,1	25,0	79,1
Relações sociais	Estudante	43,5	41,7	17,9	0,0	75,0
	Profissional	47,4	50,0	18,1	0,0	75,0
Ambiente	Estudante	64,8	65,6	13,4	18,8	87,5
	Profissional	63,6	65,6	13,6	18,7	90,6

Fonte: Autor; *WHOQOL-Bref*, *World Health Organization Quality of Life - Bref*; QV, qualidade de vida; DP, desvio-padrão.

Para ambas as categorias o domínio com maior média foi o domínio ambiente (64,8 e 63,3, para estudantes e profissionais) e o com menor média foi as relações sociais (43,5) para estudantes e o físico (47,3) para profissionais.

3.2. Comparativa entre os 4 grupos

A análise comparativa da QV, segundo o *WHOQOL-Bref*, entre os grupos pode ser vista na Tabela 9.

Tabela 9. Análise comparativa da QV segundo os domínios do *WHOQOL-Bref* dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo, divididos nos 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020.

Domínio do <i>WHOQOL-Bref</i>	Categoria	Grupo*				Valor p
		1	2	3	4	
Físico	Estudante	46,4	44,6	42,9	39,3	0,120
	Profissional	50,0	46,4	41,1	46,4	0,020
Psicológico	Estudante	58,3	54,2	54,2	54,2	0,146
	Profissional	62,5	54,2	52,1	56,3	<0,001
Social	Estudante	45,8	41,7	41,7	50,0	0,375
	Profissional	50,0	41,7	37,5	45,8	0,025
Ambiente	Estudante	68,8	57,8	65,6	65,6	0,012
	Profissional	68,8	62,5	65,6	62,5	0,034

Variáveis estão descritas em mediana.

*Grupo:

1: com AFO antes e com AFO atual

2: sem AFO antes e sem AFO atual

3: sem AFO antes, mas com AFO atual

4: com AFO antes, mas sem AFO atual

AFO, Atividade Física Orientada.

Fonte: *WHOQOL-Bref, World Health Organization Quality of Life-Bref.*

A análise comparativa da QV mostrou diferenças, estatisticamente significante ($p < 0.05$), no domínio ambiente, para a categoria estudantes e em todos os domínios para a categoria profissionais.

Uma vez detectada, procedeu-se a análise *post hoc* aos pares, para se verificar onde estava o efeito.

Para a categoria estudantes, onde a diferença entre grupos estava no domínio ambiente foi encontrada diferença entre os grupos 1 e 2, bem como entre os grupos 2 e 4, como demonstrado abaixo:

- grupo 1 x grupo 2: $p = 0,001$

- grupo 1 x grupo 3: $p = 0,190$

- grupo 1 x grupo 4: $p = 0,521$

- grupo 2 x grupo 3: $p = 0,139$

- grupo 2 x grupo 4: $p = \mathbf{0,024}$

- grupo 3 x grupo 4: $p = 0,569$

As diferenças estão ilustradas na Figura 2.

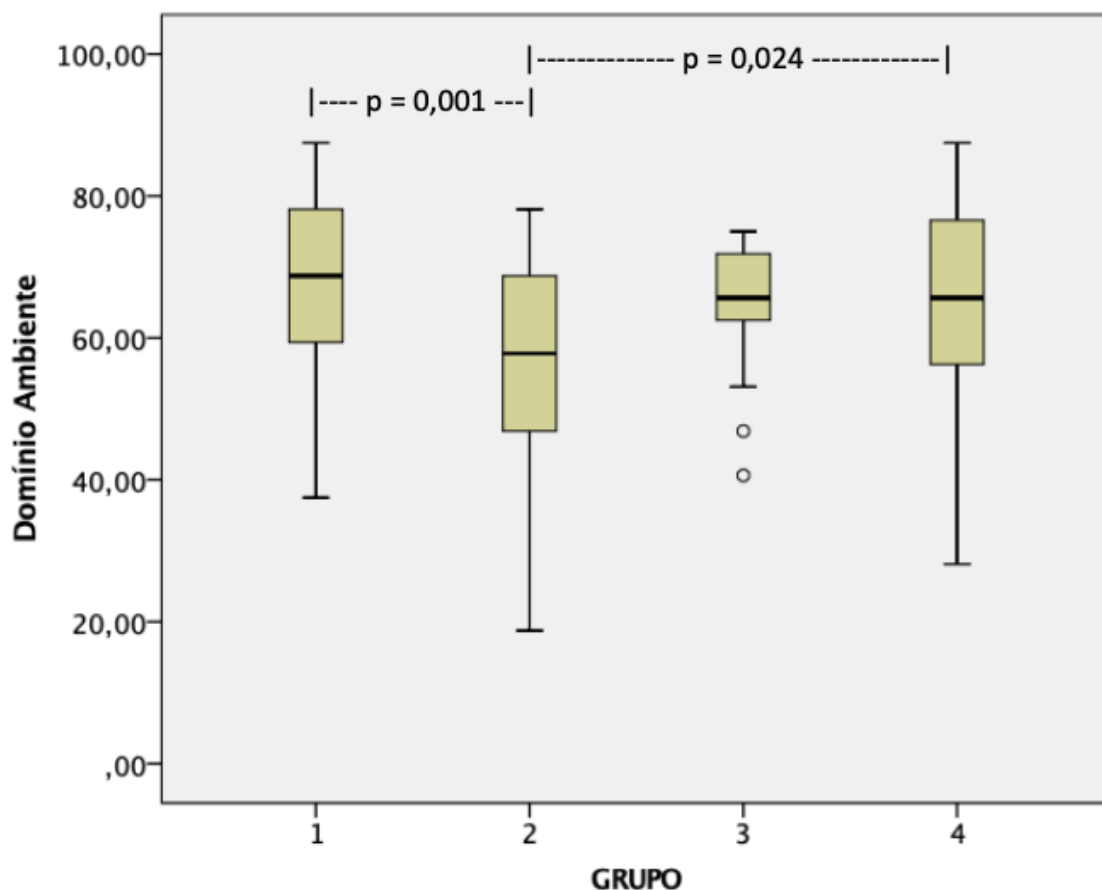


Figura 2. Escores do domínio ambiente de QV, segundo o *WHOQOL-Bref*, para cada grupo e valores p entre os pares que apresentaram diferença significativa, para os participantes estudantes. Brasil, 2020

Grupo:

1: com AFO antes e com AFO atual

2: sem AFO antes e sem AFO atual

3: sem AFO antes, mas com AFO atual

4: com AFO antes, mas sem AFO atual

AFO, Atividade Física Orientada.

Para a categoria profissionais, onde a diferença entre grupos se fez presente em todos os domínios foi encontrada diferença entre os grupos grupo 1 e 2, grupo 1 e 3, e grupo 1 e 4. Esses resultados estão descrito na Tabela 10 onde os grupos com diferença significativa em cada escore estão com os valores p destacados em negrito.

Tabela 10. Análise *post-hoc* de comparação aos pares para os domínios de QV do *WHOQOL-Bref*, dos participantes profissionais incluídos no estudo. Brasil, 2020.

Grupos*	Domínio do <i>WHOQOL-Bref</i>			
	Físico (valor p)	Psicológico (valor p)	Social (valor p)	Ambiente (valor p)
Grupo 1 x Grupo 2	0,025	<0,001	0,057	0,017
Grupo 1 x Grupo 3	0,013	0,059	0,040	0,512
Grupo 1 x Grupo 4	0,036	<0,001	0,011	0,009
Grupo 2 x Grupo 3	0,216	0,522	0,209	0,636
Grupo 2 x Grupo 4	0,973	0,701	0,521	0,928
Grupo 3 x Grupo 4	0,179	0,547	0,404	0,409

*Grupo:

- 1: com AFO antes e com AFO atual
 - 2: sem AFO antes e sem AFO atual
 - 3: sem AFO antes, mas com AFO atual
 - 4: com AFO antes, mas sem AFO atual
- AFO, Atividade Física Orientada.

Assim, dentre os estudantes, os participantes com AFO antes e com AFO atual têm melhor QV, no domínio ambiente, do que os participantes sem AFO antes e sem AFO atual, bem como os participantes sem AFO antes e sem atividade AFO atual também têm melhor QV, no domínio ambiente, do que os participantes com AFO antes, mas sem AFO atual.

Dentre os profissionais, os participantes com AFO antes e com AFO atual têm melhor QV, no domínio físico, psicológico e ambiente do que os participantes sem AFO antes e sem AFO atual, no domínio social do que os participantes sem AFO antes, mas com AFO atual e em todos os domínios do que os participantes com AFO antes, mas sem AFO atual.

Assim, nas 2 categorias, quando comparada a QV de quem praticava AFO antes e continua praticando AFO atualmente, temos melhor QV em pelo menos 1 domínio e até 4 domínios.

Estudantes de Ciências da Saúde são geralmente mais saudáveis e têm

melhores hábitos de vida do que estudantes de outras áreas do conhecimento (Gutiérrez-Salmeán *et al.*,2013; de-Mateo-Silleras *et al.*,2019) e apresentam maiores escores na QV geral (Azevedo *et. al.*, 2020; Silva *et. al.*, 2020), nos domínios psicológico e meio ambiente (Azzi *et al.*, 2021) e nossos dados corroboram isso, exceto pelo domínio psicológico,corroborado por Silva *et. al.* (2020), o que pode ser explicado pelo fato de ter havido uma mudança importante no contexto da pandemia com a modificação de sua rotina de estudos devido ao distanciamento social (Bana & Sarfraz, 2020; Hakami *et al.*,2020) e aulas online (Radha *et al.*, 2020). A amostra predominantemente feminina também pode ser um fator, já que as mulheres apresentam menor percepção da QV física e psicológica (Paro *et al.*,2014).).

A satisfação com a QV entre profissionais de saúde parece ser o padrão, pelo menos nos momentos iniciais da pandemia, uma vez que outros estudos realizados na mesma época corroboram esse dado, indicando boa a moderada QV (Hadning & Ainii, 2020; Tomar *et al.*, 2020; Manh Than *et al.*, 2020; Kandula & Wake, 2021; Latsou *et al.*, 2022), com melhores escores nos domínios físicos e psicológicos e moderados nos domínios social e ambiente (Hadning & Ainii, 2020).

O domínio ambiente com maior média para ambas as categorias pode se correlacionar com o fato de que nesse domínio explora-se a segurança física e proteção, o ambiente no lar, os recursos financeiros, a disponibilidade e qualidade dos cuidados de saúde e sociais e as oportunidades de adquirir novas informações, elementos que, de modo geral, são favoráveis nesta categoria de participantes e cuja percepção acerca pode ainda não ter sido afetada pelo pouco tempo de pandemia.

Por sua vez as menores médias no domínio relações sociais para estudantes e físico para profissionais podem se relacionar com os aspectos explorados em cada um: relações pessoais e suporte social para relações sociais, mais fortemente sentidos pelos estudantes, e energia e fadiga e capacidade de trabalho para físico, mais sentido pelos profissionais, até em função de uma faixa estaria maior e compromissos profissionais que continuaram seguindo, em menor ritmo ou no mesmo

ritmo, mesmo na pandemia (Tokay & Mersin, 2021).

A associação positiva entre QV e prática de AF possui fundamentos fisiológicos, já que o exercício modula a liberação de neurotransmissores e hormônios que atuam no sistema nervoso central e promovem sensação de bem-estar (Escames *et al.*, 2012; Phillips, 2017; Kandola *et al.*, 2018).

A relação acima têm sido demonstrada na população geral (Bize *et al.*, 2007; Bădicu, 2018), entre estudantes (Fisher *et al.*, 2019; Azzi *et al.*, 2021) e profissionais de saúde (Smallwood *et al.*, 2021).

4. Análise de R

4.1. Descritiva

A análise descritiva do índice de R (Escala de Resiliência de Wagnild e Young) para ambas as categorias está mostrada na Tabela 11 e nas Figuras 3 e 4.

Tabela 11. Nível de R segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.

Escore	Resultados	
	Estudantes	Profissionais
Média	123,2	132,5
Mediana	124,0	135,5
Desvio-padrão	19,8	18,3
Mínimo	51	65
Máximo	168	164

Fonte: Autor; Escala de Resiliência de Wagnild e Young

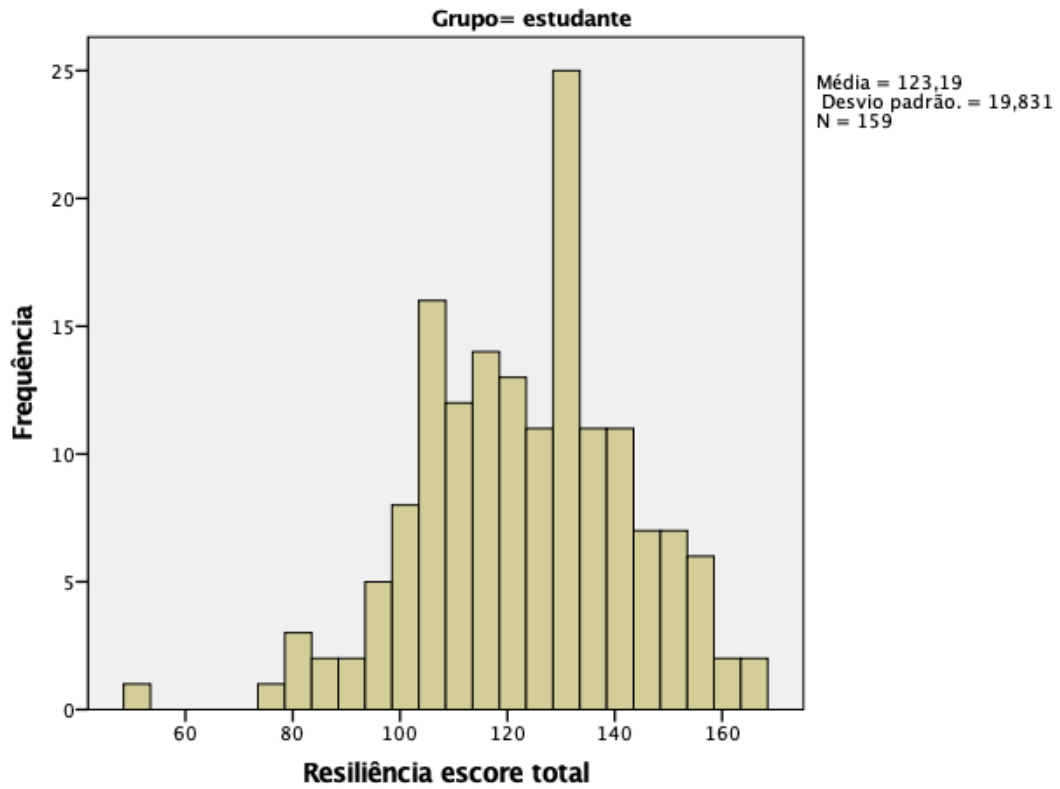


Figura 3. Histograma dos níveis de R dos estudantes participantes do estudo, segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Brasil, n = 159, 2020.

Fonte: Autor; Resiliência de Wagnild e Young

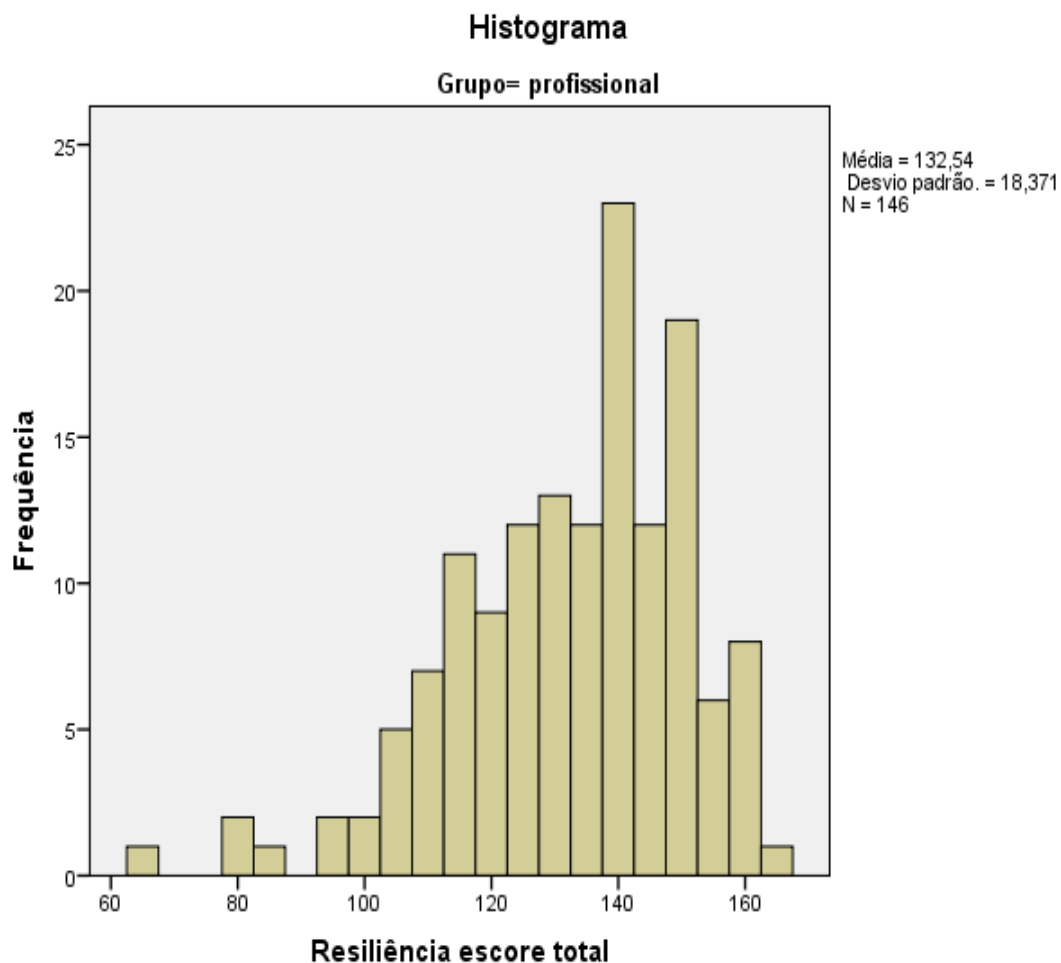


Figura 4. Histograma dos níveis de R dos profissionais participantes do estudo, segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young. Brasil, n = 146, 2020.

Fonte: Autor; Resiliência de Wagnild e Young

Os níveis de R nas 2 categorias são altos, com média de 123,2 e 132,5 para estudantes e profissionais.

4. 2. Comparativa entre os 4 grupos

A análise comparativa dos níveis de R, segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, entre os grupos pode ser vista na Tabela 12.

Tabela 12. Análise comparativa dos níveis de R, segundo a Escala de Resiliência de Wagnild e Young, dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo, divididos nos 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020.

Grupo	Estudante		Profissional	
	Mediana	Valor p	Mediana	Valor p
1. com AFO antes e com AFO atual	129,0		140,0	
2. sem AFO antes e sem AFO atual	119,0	0,093	134,0	0,071
3. sem AFO antes, mas com AFO atual	119,0		116,5	
4. com AFO antes, mas sem AFO atual	122,5		131,0	

AFO, Atividade Física Orientada.

Fonte: Autor; Escala de Resiliência de Wagnild e Young.

A análise comparativa dos índices de resiliência não mostrou diferenças, estatisticamente significativa ($p < 0.05$), entre os 4 grupos, em nenhuma das categorias.

São poucos ainda os relatos sobre os níveis de R em estudantes de graduação, mas em um estudo com 340 estudantes matriculados em um programa de bacharelado em Enfermagem em uma universidade metropolitana em Melbourne (Hamadeh *et al.*, 2021) estes níveis são baixos, contrapondo-se aos nossos dados.

Para os profissionais de saúde o *status* não é diferente. Um estudo, transversal também, que incluiu 321 profissionais entre médicos emergencistas, enfermeiros e auxiliares de enfermagem evidenciou níveis moderadamente baixos a moderados de R (Sánchez-Zaballos & Mosteiro-Díaz, 2021), o que também contrapõe-se aos nossos dados.

Contrapondo-se à não diferença dos níveis de R associado a AFO, Seçer & Yildizhan (2020) relatam que a mudança de uma unidade no nível de AF causa um aumento de unidades no nível de R, e o nível de AF é um importante preditor em termos de desempenho psicológico de estudantes universitários.

5. Análise de rastreamento e prevalência de TMM

5.1. Descritiva

A análise descritiva do rastreamento e prevalência de TMM segundo o SRQ (*Self-Report Questionnaire*), para ambas as categorias está mostrada na Tabela 13.

Tabela 13. Escores totais e das quatro subdivisões de sintomas segundo o SRQ-20 dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.

SRQ-20	Média		Mediana		DP		Mínimo		Máximo	
	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P
Escore final	6,8	5,2	6,0	4,0	4,5	4,2	0	0	18	19
Humor depressivo/ansioso	1,8	1,5	2,0	1,0	1,2	1,2	0	0	4	4
Sintomas somáticos	1,5	1,3	1,0	1,0	1,5	1,4	0	0	5	6
Redução da energia vital	2,7	1,9	3,0	2,0	1,9	1,8	0	0	6	6
Pensamentos depressivos	0,8	0,4	0,0	0,0	1,0	0,8	0	0	4	4

SRQ-20, *Self-Report Questionnaire*; DP, desvio-padrão; E, Estudantes; P, Profissionais.
Fonte: Autor; SRQ-20

Ainda que a média dos escores totais do SRQ tenha sido um pouco maior para os estudantes quando comparados com profissionais (6,8 e 5,2, respectivamente), na análise da prevalência de TMM na amostra, de acordo com o ponto de corte: ≤ 7 (sem TMM) e ≥ 8 (com TMM), a maioria dos participantes estudantes (57,2%) e profissionais (73,3%) não apresentavam TMM (Tabela 14).

Tabela 14. Presença de TMM, segundo o escore final do SRQ-20 dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.

Variável	Estudantes	Profissionais
TMM, n (%)	n = 159	n = 146
Não	91 (57,2)	107 (73,3)
Sim	68 (42,8)	39 (26,7)

Variáveis categóricas estão descritas em número (porcentagem).

TMM, transtornos mentais menores.

Fonte: Autor; SRQ-20

5.2. Comparativa entre os 4 grupos

A comparação entre os 4 grupos na análise de rastreamento e prevalência de TMM, para ambas as categorias pode ser vista na Tabela 15.

Tabela 15. Análise comparativa dos escores totais e das quatro subdivisões de sintomas segundo o SRQ-20 dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo, divididos entre os 4 grupos. Brasil, n = 305, 2020.

		Grupo				
SRQ		1	2	3	4	Valor p
SRQ escore total	Estudante	5,0	6,5	7,0	8,0	0,194
	Profissional	5,0	6,5	7,0	8,0	0,327
Humor depressivo/ansioso	Estudante	2,0	1,5	2,0	2,0	0,509
	Profissional	2,0	1,5	2,0	2,0	0,369
Sintomas somáticos	Estudante	1,0	1,0	1,0	1,0	0,998
	Profissional	1,0	1,0	1,0	1,0	0,373
Redução da energia vital	Estudante	2,0	3,0	3,0	3,5	0,037
	Profissional	2,0	3,0	3,0	3,5	0,359
Pensamentos depressivos	Estudante	0,0	0,0	1,0	1,0	0,461
	Profissional	0,0	0,0	1,0	1,0	0,086

Variáveis estão descritas em mediana.

*Grupo:

1: com AFO antes e com AFO atual

2: sem AFO antes e sem AFO atual

3: sem AFO antes, mas com AFO atual

4: com AFO antes, mas sem AFO atual

SRQ-20, *Self-Report Questionnaire*; AFO, Atividade Física Orientada.

A análise comparativa de TMM mostrou diferenças, estatisticamente significante ($p < 0.05$) no domínio redução da energia vital para a categoria estudantes e não se observou diferença de TMM entre os quatro grupos para a categoria profissionais.

Uma vez detectada diferença entre grupos no domínio redução da energia vital para a categoria estudantes, procedeu-se a análise *post hoc* aos pares, para se verificar onde estava o efeito. Foi encontrada diferença entre os grupos 1 e 4, como

demonstrado abaixo:

- grupo 1 x grupo 2: $p = 0,066$
- grupo 1 x grupo 3: $p = 0,193$
- grupo 1 x grupo 4: $p = \mathbf{0,008}$
- grupo 2 x grupo 3: $p = 0,788$
- grupo 2 x grupo 4: $p = 0,544$
- grupo 3 x grupo 4: $p = 0,373$

Não há diferenças significativas no escore total de rastreo da presença de TMM entre os 4 grupos, porém os participantes estudantes com AFO antes e com AFO atual têm menor redução da energia vital, do que os participantes com AFO antes e sem AFO atual nesta categoria. As diferenças estão ilustradas na Figura 5.

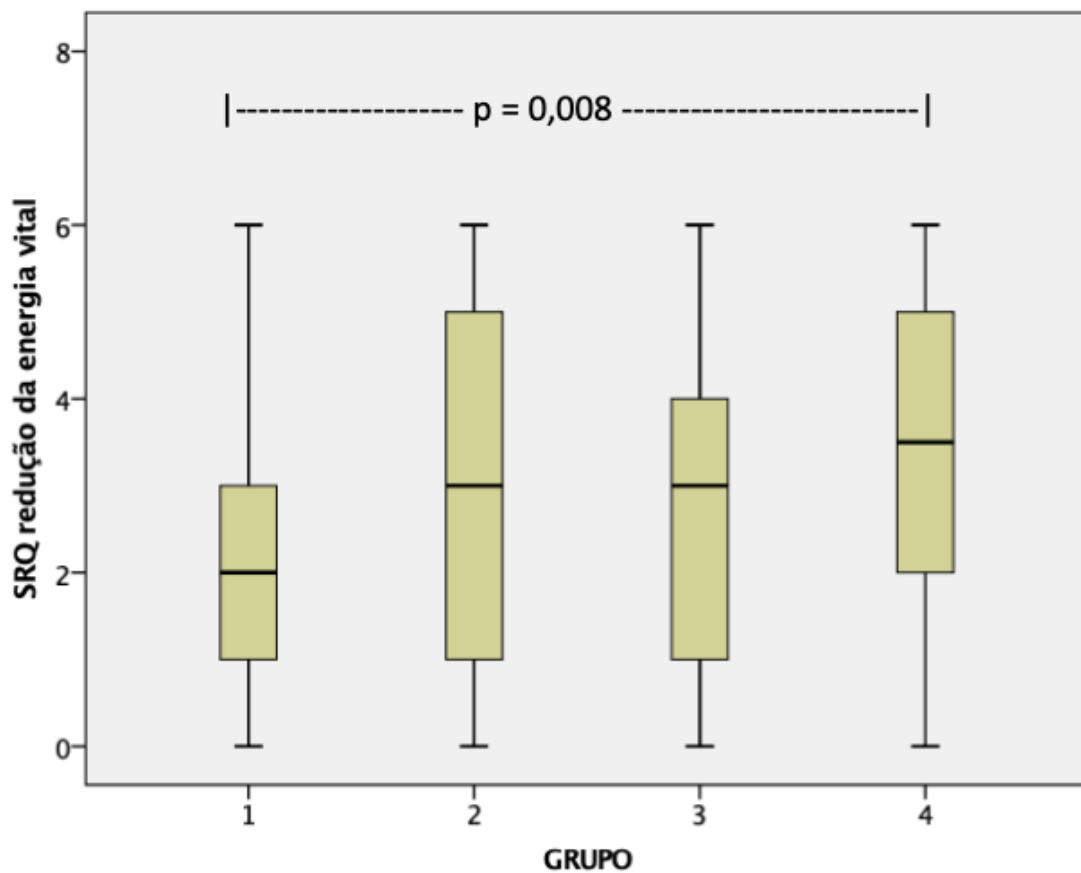


Figura 5. Escores do domínio redução de energia vital, segundo o instrumento SRQ-20, para cada grupo e valores p entre os pares que apresentaram diferença significativa, para os participantes estudantes. Brasil, 2020

Grupo:

1: com AFO antes e com AFO atual

2: sem AFO antes e sem AFO atual

3: sem AFO antes, mas com AFO atual

4: com AFO antes, mas sem AFO atual

AFO, Atividade Física Orientada.

A literatura relata a prevalência de TMM entre estudantes, determinada com o uso do *SRQ-20*, antes da pandemia, variando entre 19,3% (Baldisserotto *et al.*, 2005) e 66,9% (Amorim *et al.*, 2018), contudo existem divergências entre alguns autores diante da prevalência de TMM entre universitários de cursos da área da saúde, mas são altos, inclusive superiores ao encontrados na população em geral (dos Santos *et al.*, 2021). Para os profissionais de saúde a prevalência, antes da pandemia, também é alta (Sousa *et al.*, 2019) e variando entre 16,0% e 41,9% (Sousa, Tracera GMP & Santos, 2021).

Com a instalação da pandemia os níveis de TMM foram exacerbados em muitos universitários que têm a formação destinada a atividades profissionais na saúde (Chang *et al.*, 2020; Zhai & Du, 2020; Teixeira *et al.*, 2021; Pereira *et al.*, 2022), com estudantes de Psicologia e Medicina apresentando maiores níveis de TMM em comparativo com os alunos das outras áreas (Chang *et al.*, 2020; Pereira *et al.*, 2022). O mesmo se aplica aos profissionais de saúde (Gao *et al.*, 2020; Ni *et al.*, 2020).

Nossos dados em que a maior parte da amostra não apresenta TMM, com maior predomínio na categoria profissionais, contrastam com os dados da literatura internacional (Silva *et al.*, 2020;). Se não é possível imputar estes resultados à prática de AFO, uma vez que não tenha sido demonstrada diferenças significativas entre os 4 grupos, podemos trazer para o cerne da discussão um maior engajamento em estratégias de enfrentamento orientadas para a reavaliação positiva e para a resolução de problemas, funcionando como fator que promove bem-estar subjetivo e saúde mental em face ao enfrentamento da pandemia de COVID-19 (Arslan *et al.*, 2020; Schnell *et al.*, 2020; Mota *et al.*, 2021).

A menor redução da energia vital nos estudantes pode ser explicada pela faixa etária jovem de nossa amostra, já que há associação positiva entre maior idade e menores escores na categoria redução da energia vital (Oliveira *et al.*, 2019).

6. Análise de correlação entre QV, R e TMM

A análise de correlação foi realizada entre QV e R e TMM e R, para ambas as categorias e os dados resultantes dessa análise podem ser vistos na Tabela 16.

Tabela 16. Análise de correlação entre QV e R e TMM e R dos participantes estudantes e profissionais incluídos no estudo. Brasil, n = 305, 2020.

	Resiliência, segundo a escala de Wagnild e Young		Valor p
		Coeficiente r_s	
Qualidade de vida, domínios do <i>WHOQOL-Bref</i>			
Físico	Estudante	0,520	< 0,001
	Profissional	0,392	< 0,001
Psicológico	Estudante	0,598	< 0,001
	Profissional	0,581	< 0,001
Relações sociais	Estudante	0,404	< 0,001
	Profissional	0,450	< 0,001
Ambiente	Estudante	0,293	< 0,001
	Profissional	0,461	< 0,001
Transtornos mentais menores, segundo <i>SRQ-20</i>			
Escore total <i>SRQ</i>	Estudante	-0,624	< 0,001
	Profissional	-0,630	< 0,001
Humor depressivo/ansioso	Estudante	-0,492	< 0,001
	Profissional	-0,444	< 0,001
Sintomas somáticos	Estudante	-0,366	< 0,001
	Profissional	-0,433	< 0,001
Redução da energia vital	Estudante	-0,569	< 0,001
	Profissional	-0,605	< 0,001
Pensamentos depressivos	Estudante	-0,526	< 0,001
	Profissional	-0,377	< 0,001

r_s , Correlação de Spearman.

Fonte: Autor. *WHOQOL-Bref*, *SRQ-20* e Escala de Resiliência.

QV, Qualidade de Vida; TMM, Transtorno Mental Menor; *WHOQOL-Bref*, *World Health Organization Quality of Life – Bref*; *SRQ-20*, *Self-Report Questionnaire*.

Para ambas as categorias, correlação positiva, estatisticamente significativa ($p < 0,05$), entre QV e R, em todos os domínios da mesma. Quanto maior a R melhor a QV.

Correlação negativa, estatisticamente significativa ($p < 0,05$), entre TMM e R, em todos os domínios da mesma, para ambas as categorias. Quanto maior a R menor a possibilidade de apresentar TMM.

A categoria, dados sociodemográficos, acadêmicos e profissionais, AFO, QV, R e TMM, enquanto variáveis independentes podem ser preditoras de Saúde Mental, o desfecho, que se apresenta então como uma variável dependente. Nesta concepção os índices de QV, de R e de TMM são indicadores indiretos de Saúde Mental.

Ainda que os altos níveis de R de nossa amostra possam influenciar positivamente os índices de QV e negativamente os de TMM, a AFO mostrou diferenças significativas entre os praticantes e não praticantes da mesma durante a pandemia nos índices de QV, o que poderia funcionar como retroalimentação positiva nesta interação entre QV e R.

A R tem sido frequentemente mencionada como fator-chave para lidar com as pressões da saúde mental e é um conceito importante a ser estudado para melhor entender e melhorar as chances de sucesso educacional e bem-estar pessoal de alunos em risco. Está positivamente associada com a satisfação com a vida já que a mesma desempenha um papel mediador entre o estresse e a satisfação com a vida. (Shi, Wang, YuGe & Wang, 2015; Stoffel & Cain, 2018) e há evidências suficientes para afirmar que a mesma desempenha um papel importante na manutenção da saúde mental das pessoas, o que é especialmente relevante em tempos difíceis como a pandemia (Gonçalves *et al.*, 2021) e sugerindo que a resposta típica aos desafios associados à pandemia de COVID-19 tem sido a R (Ménard *et. al.*, 2022).

Dados da literatura mostram que a redução dos níveis de AF está sempre relacionada ao pior estado de bem-estar psicológico e que indivíduos que se

exercitam regularmente apresentam menos sintomas depressivos e ansiosos, apoiando assim o conceito de que a AF proporciona um efeito benéfico contra o desenvolvimento de transtornos mentais (Maugeri *et. al.*, 2020; Azevedo *et. al.*, 2020; Kua *et. al.*, 2022).

CONCLUSÕES

O presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de investigar se a AFO em tempos de pandemia de COVID-19 poderia funcionar como fator de proteção à saúde mental. Os resultados aqui obtidos mostram-se promissores.

Os dados mostram que estudantes e profissionais da área da saúde, em sua maioria, estavam praticando AFO durante a pandemia, com índice maior para os que já praticavam antes, estão em sua maioria satisfeitos com sua QV, e relatam satisfação com a saúde, na sua maioria entre os profissionais e, em menor grau entre os estudantes. A avaliação da QV mostra os melhores resultados no domínio ambiente.

A prática de AFO na pandemia melhora a QV em pelo menos um domínio dentre os estudantes e até todos os domínios nos profissionais.

Altos níveis de R nas 2 categorias, sem diferenças entre os 4 grupos, em nenhuma das categorias.

Maior parte da amostra não apresenta TMM, com maior predomínio na categoria profissionais, sem diferenças significativas no escore total entre os 4 grupos, porém com menor redução da energia vital associada à AFO no momento da pandemia para estudantes.

Esses resultados enfatizam uma relação, mas não uma causalidade implícita, entre a AFO e a saúde mental geral, uma vez que, como estudo transversal, não se pode implicar causa e efeito entre as variáveis.

Os benefícios para a saúde mental relacionados à AFO são evidentes na amostra deste estudo. Apesar do crescente desafio de equilibrar as demandas

acadêmicas e a pandemia a AFO oferece uma série de benefícios positivos e potencialmente protegendo e/ou mitigando os efeitos negativos da saúde mental.

As descobertas deste estudo testemunham que a AFO tem um impacto positivo na saúde psicológica, aumentando a autoestima e a resiliência ao estresse e reduzindo a depressão e ansiedade

Adicionalmente, enquanto aqueles que se declaram fisicamente inativos podem não ter os benefícios associados à AFO, eles podem estar envolvidos em outras atividades que proporcionem benefícios semelhantes aos proporcionados pela AFO e que apoiam a saúde mental. No entanto, os resultados de QV mais baixos entre esse grupo inativo podem apontar para benefícios únicos para a saúde mental da AFO.

Não obstante as suas limitações, esta investigação oferece um contributo de relevância clínica ao demonstrar que a manutenção da AFO pode ser uma importante estratégia preventiva para problema físicos e mentais.

Esses achados são promissores, pois contribuem para evidências que podem nortear e promover esforços de intervenção para diminuir a crescente epidemia de saúde mental entre estudantes universitários, agravada pela pandemia, enfatizando o valor das AFOs

Considerando que os educadores não devem negligenciar o bem-estar e a saúde mental dos alunos durante o treinamento das profissões de saúde e que esses alunos enquanto profissionais também não devem negligenciar seu bem-estar e a saúde mental e tomando como pressuposto os achados aqui relatados, onde a AFO está associada a uma maior qualidade de vida e satisfação com a vida, os esforços para estimular essa prática em alunos e profissionais podem valer a pena.

REFERÊNCIAS

- Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An Integrative Review of the empirical literature. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 980-1000. <https://doi.org/10.1111/jan.12888>
- Ahmed, N., Devitt, K. S., Keshet, I., Spicer, J., Imrie, K., Feldman, L., ... Rutka, J. (2014). A systematic review of the effects of resident duty hour restrictions in surgery: impact on resident wellness, training, and patient outcomes. *Annals of Surgery*, 259(6), 1041-1053. <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000000595>
- Albuquerque, E. M. (2009). *Avaliação da técnica de amostragem "Respondent-driven Sampling" na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas* (Dissertação de Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP, Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2411/1/ENSP_Disserta%
a7%
c3%
a3o_Albuquerque_Elizabeth_Maciel.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2411/1/ENSP_Disserta%c3%a7%c3%a3o_Albuquerque_Elizabeth_Maciel.pdf)
- Alcântara, V. P., Vieira, C. A. L., & Vasconcelos, S. V. (2022). Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(1), 1, 351-361. <https://doi.org/10.1590/1413-1232022271.22562019>
- Alves, G. S. B. & Oliveira, E. (Coord.). (2021). *Tópicos em ciências da saúde* (Vol. 24, p. 59 - 87). Belo Horizonte: Poisson.
- Amireault, S., Godin, G., & Vézina-Im, L. A. (2013). Determinants of physical activity maintenance: A systematic review and meta-analyses. *Health Psychology Review*, 7(1), 55-91. doi: <https://doi.org/10.1080/17437199.2012.701060>
- Amorim, B. B., Sá, I. C. G., Silva, B. B. G., & Camara Filho, J. W. L. (2018). Saúde mental do estudante de Medicina: psicopatologia, estresse, sono e qualidade de vida. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 245-254.
- Amsrud, K. E., Lyberg, A., & Severinsson, E. (2019). Development of resilience in nursing students: A systematic qualitative review and thematic synthesis. *Nurse Education in Practice*, 41, 102621. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102621>
- Anido, I. G., Batista, K. B. C., & Vieira, J. R. G. (2021). Frontline stories: the impacts of Covid-19 pandemic on Healthcare workers and students in Sao Paulo. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25, e210007. <https://doi.org/10.1590/interface.210007>
- Arantes, A. P (2018). *Qualidade de vida e transtorno mental comum em graduandos de ciências da saúde* (Dissertação Mestrado). Universidade Federal do Triangulo Mineiro, Uberaba, MG.

- Arnold-Forster, A., Moses, J. D., & Schotland, S. V. (2022). Obstacles to Physicians' Emotional Health - Lessons from History. *The New England Journal of Medicine*, 386(1), 4-7. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2112095>
- Arslan G, Yildirim M, Karatas Z, Kabasakal Z, Kiliñç M. Meaningful Living to Promote Complete Mental Health Among University Students in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict* 2020; 1-13.
- Arslan, G., & Yıldırım, M. (2021). A Longitudinal Examination of the Association Between Meaning in Life, Resilience, and Mental Well-Being in Times of Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 645597. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.645597>
- Azevedo, L. G., Da Silva, D. C., Correa, A. A. M., & Camargos, G. L. (2021). PREVALÊNCIA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DE SAÚDE. *Revista Científica UNIFAGOC-Multidisciplinar*, 5(1).
- Azzi, D. V., Melo, J., Neto, A. A. C., Castelo, P. M., Andrade, E. F., & Pereira, L. J. (2022). Quality of life, physical activity and burnout syndrome during online learning period in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: a cluster analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 27(2), 466-480. doi: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1944656>
- Bădicu, G. (2018). Physical activity and health-related quality of life in adults from Braşov, Romania. *Education Sciences*, 8(2), 52. doi: <https://doi.org/10.3390/educsci8020052>
- Baldisserotto, C. M., Soar Filho, E., Nedel, F., & Sakae, T. M. (2005). Problemas psiquiátricos menores e indicadores do uso problemático de álcool entre os estudantes de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 34(4), 73-79. Recuperado de <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/308.pdf>
- Bana, K. F., & Sarfraz, S. (2020). Impact on mental health of undergraduates and the ways to cope stress during COVID-19 pandemic. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 70(5), 1453-1459. Recuperado de <https://pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/view/5584/2985>
- Barbuzza, A., Benedetti, P., Goyeneche, C., Reppucci, V., Moscato, F., Butavand, D. R., ... Ballarini, F. (2022). *General anxiety and depression are associated with the physical activity and social interaction levels: Study in Argentinean university students during the COVID-19 outbreak*. Recuperado de <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.07.22268803v1>
- Berlim, M. T., & Fleck, M. P. (2003). "Quality of life": a brand new concept for research

and practice in psychiatry. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)*, 25(4), 249-252. <https://doi.org/10.1590/s1516-44462003000400013>

- Bize, R., Johnson, J. A., & Plotnikoff, R. C. (2007). Physical activity level and health-related quality of life in the general adult population: a systematic review. *Preventive Medicine*, 45(6), 401-415. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.07.017>
- Borges, I. S. C., Vieira, A. C. N., Campos, I. S., Machado, J. K., & Raimondi, G. A. (2021) Promoção da saúde e redução de vulnerabilidades por meio da prática da atividade física. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 45(2), e070. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.2-20200378>
- Bussab, W. O., & Morettin, P. A. (2017). *Estatística Básica* (9a ed.). São Paulo: Saraiva.
- Cameron, F., & Brownie, S. (2010). Enhancing resilience in registered aged care nurses. *Australasian Journal on Ageing*, 29(2), 66-71. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2009.00416.x>
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>
- Capdeville, E. N. (2020). Saúde mental de estudantes da área da saúde: um ensaio sobre currículo integrado, humanização e resiliência no ensino superior. *Psicologia: Desafios, Perspectivas e Possibilidades*, 1, 255-262. <https://doi.org/10.37885/200400122>
- Cardoso, L. G. S., Santos, A. D., Soares, R. A. Q., Ávila, L. K. (2021). Fatores associados ao nível de atividade física praticada por estudantes universitários. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médica da Santa Casa São Paulo*, 66, e020. <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2021.66.020>
- Chang, J., Yuan, Y., & Wang, D. (2020). Mental health status and its influencing factors among college students during the epidemic of COVID-19. *Journal of Southern Medical University*, 40(2), 171-176. doi: <https://doi.org/10.12122/j.issn.1673-4254.2020.02.06>
- Coentre, R., Faravelli, C., & Figueira, M. L. (2016). Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. *International Journal of Medical Education*, 7, 354-363. <https://doi.org/10.5116/ijme.57f8.c468>
- Conover, W. J. (1999). *Practical nonparametric statistics*. New York: John Wiley & Sons.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2020). *Pesquisa de Dados Estatísticos*. Recuperado de http://www.portalcofen.com.br/_novoportal/section008.asp/Infold=&editionSectionID=8&SectionParentID

- Constandt, B., Thibaut, E., De Bosscher, V., Scheerder, J., Ricour, M., & Willem, A. (2020). Exercising in times of lockdown: an analysis of the impact of COVID-19 on levels and patterns of exercise among adults in Belgium. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4144. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114144>
- Cordeiro, T. M. S. C., & de Araujo, T. M. (2017). Prevalence of inadequate work ability among nursing workers in the primary care setting/Prevalencia da capacidade para o trabalho inadequada entre trabalhadores de enfermagem da atencao basica a saude. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 15(2), 150. Recuperado de <https://link.gale.com/apps/doc/A529947959/AONE?u=anon~6d03dfba&sid=googleScholar&xid=ae85e42d>
- Coughenour, C., Gakh, M., Pharr, J. R., Bungum, T., & Jalene, S. (2021). Changes in depression and physical activity among college students on a diverse campus after a COVID-19 stay-at-home order. *Journal of Community Health*, 46(4), 758-766. doi: <https://doi.org/10.1007/s10900-020-00918-5>
- Couto, D. A. C., Saint Martin, D. R., Molina, G. E., Fontana, K. E., Junqueira Jr, L. F., & Porto, L. G. G. (2019). Insufficient level of physical activity is associated with reduced quality of life and night-time studying in Brazilian undergraduate students. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, 41(3), 322-330. <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.04.017>
- de-Mateo-Silleras, B., Camina-Martín, M. A., Cartujo-Redondo, A., Carreño-Enciso, L., de-la-Cruz-Marcos, S., & Redondo-Del-Río, P. (2019). Health Perception According to the Lifestyle of University Students. *Journal of Community Health*, 44(1), 74-80. doi: <https://doi.org/10.1007/s10900-018-0555-4>
- Dullius, W. R., Scortegagna, S. A., & McCleary L. (2021). Coping strategies in health professionals facing Covid-19: s systematic review. *Psicologia Teoria e Pratica*, 23(1), 1-20. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913976>
- Elliot, C. A., Kennedy, C., Morgan, G., Anderson, S. K., & Morris, D. (2012). Undergraduate physical activity and depressive symptoms: a national study. *American Journal of Health Behavior*, 36(2), 230-241. <https://doi.org/10.5993/AJHB.36.2.8>
- Escames, G., Ozturk, G., Baño-Otálora, B., Pozo, M. J., Madrid, J. A., Reiter, R.J., ... Acuña-Castroviejo, D. (2012). Exercise and melatonin in humans: reciprocal benefits. *Journal of Pineal Research*, 52(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1600-079X.2011.00924.x>
- Faria, N., Klosinski, R., Rustick, G., & Oliveira, L. M. (2018). Mental health of public

health workers in Bento Gonçalves, Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 16(2), 145-157.
<https://doi.org/10.5327/Z1679443520180196>

- Fisher, J. J., Kaitelidou, D., & Samoutis, G. (2019). Happiness and physical activity levels of first year medical students studying in Cyprus: a cross-sectional survey. *BMC Medical Education*, 19(1), 475. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1790-9>
- Fleck, M. P., 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". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102000000200012>
- Floss, G. G. (2017). *Burnout em estudantes de graduação da área da saúde*. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/176573/TCC%20-%20Gabriela%20Guth%20Floss..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gallè, F., Sabella, E. A., Da Molin, G., De Giglio, O., Caggiano, G., Di Onofrio, V., ... Napoli, C. (2020). Understanding knowledge and behaviors related to covid-19 epidemic in Italian Undergraduate Students: the EPICO study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10),3481. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17103481> 2020 "a"
- Gallè, F., Sabella, E. A., Ferracuti, S., De Giglio, O., Caggiano, G., Protano, C., ... Napoli, C. (2020). Sedentary behaviors and physical activity of Italian undergraduate students during lockdown at the time of COVID– 19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6171. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176171> 2020 "b"
- Galper, D. I., Trivedi, M. H., Barlow, C. E., Dunn, A. L., & Kampert, J. B. (2006). Inverse association between physical inactivity and mental health in men and women. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 38(1), 173-178. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000180883.32116.28>
- Gao J, Zheng P, Jia Y, Chen H, Mao Y, Chen S, Wang Y, Fu H, Dai J. Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PloS One* 2020; 15(4):e0231924.
- Garber, C. E., Blissmer, B., Deschenes, M. R., Franklin, B. A., Lamonte, M. J., Lee, I. M., ... American College of Sports Medicine (2011). American College of Sports Medicine position stand. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine and*

<https://doi.org/10.1249/MSS.0b013e318213fefb>

- Giordani, J. P., Lima, C. P., Duarte, M. D. Q., Santo, M. A. D. S., Czepielewski, L. S., & Trentini, C. M. (2021). COVID-19 and Brazilian's mental health: risk factors and related symptoms. *Psicologia: teoria e prática*. São Paulo. Vol. 23, n. 1 (jan./abr. 2021), p. 1-19. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913993>
- Gonçalves A, & Vilarta R. (2004). Qualidade de vida: identidades e indicadores. In: Gonçalves A, & Vilarta, R. (Orgs.), *Qualidade de vida e atividade física - explorando teorias e práticas* (pp. 3-25). Barueri: Manole.
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & Kapczinski, F. (2008). Avaliação de desempenho do SelfReporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSMIV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390.
- Gonçalves, M. P., Freires, L. A., Tavares, J. E. T., Vilar, R., & Gouveia, V. V. (2021). Fear of COVID and trait anxiety: Mediation of resilience in university. *Psicologia: Teoria e Prática*, 23(1), 1-16. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPC1913996>
- Goodman, L.A. (1961) Snowball Sampling. *Annals of Mathematical Statistics*, 32, 148-170. <https://doi.org/10.1214/aoms/1177705148>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: a realist review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (22), 4396. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Grether, E. O., Becker, M. C., Menezes, H. M., Nunes, C. R. O (2019) Prevalência de Transtornos Mentais Comuns entre Estudantes de Medicina da Universidade Regional de Blumenau (SC). *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1 Supl 1), 276-285. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20180260>
- Gutiérrez-Salmeán, G., Meaney, A., Ocharán, M. E., Araujo, J. M., Ramírez-Sánchez, I., ... Ceballos, G. (2013). Anthropometric traits, blood pressure, and dietary and physical exercise habits in health sciences students; the obesity observatory project. *Nutricion Hospitalaria*, 28(1), 194-201. doi: <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.1.6185>.
- Hadning, I., & Ainii, N. Q. (2021). *An analysis of health workers' quality of life in Indonesia during COVID-19 pandemic*. In 4th International Conference on Sustainable Innovation 2020–Health Science and Nursing (ICoSIHSN 2020) (p. 420-430). Yogyakarta, Indonesia: Atlantis Press. doi: <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.210115.085>

- Hakami, Z., Khanagar, S. B., Vishwanathaiah, S., Hakami, A., Bokhari, A. M., Jabali, A. H., ... Aldrees, A. M. (2021). Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on dental students: A nationwide study. *Journal of Dental Education*, 85(4), 494-503. doi: <https://doi.org/10.1002/jdd.12470>
- Hamadeh Kerbage, S., Garvey, L., Willetts, G., & Olasoji, M. (2021). Undergraduate nursing students' resilience, challenges, and supports during corona virus pandemic. *International Journal of Mental Health Nursing*, 30(suppl 1), 1407-1416. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12896>
- Hamer, M., Stamatakis, E., & Steptoe, A. (2009). Dose-response relationship between physical activity and mental health: the Scottish Health Survey. *British Journal of Sports Medicine*, 43(14), 1111-1114. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.046243>
- Hosseiniabadi, M. B., Etemadinezhad, S., Khanjani, N., Ahmadi, O., Gholinya, H., Galeshi, M., & Samaei, S. E. (2018). Evaluating the relationship between job stress and job satisfaction among female hospital nurses in Babol: An application of structural equation modeling. *Health Promotion Perspectives*, 8(2), 102–108. <https://doi.org/10.15171/hpp.2018.13>.
- Huckins, J. F., daSilva, A. W., Wang, W., Hedlund, E., Rogers, C., Nepal, S. K., ... Campbell A. T. (2020). Mental health and behavior of college students during the early phases of the COVID-19 Pandemic: Longitudinal Smartphone and Ecological Momentary Assessment Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6), e20185. doi: <https://doi.org/10.2196/20185>
- Iacoponi, E., & Mari, J. J. (1989). Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire. *International Journal of Social Psychiatry*, 35(3), 213-222. <https://doi.org/10.1177/002076408903500301>
- IBM Corporation. (2020). *IBM SPSS Statistics Algorithms* (27a ed). Armonk, NY, IBM Corporation.
- International Federation of Medical Students' Associations of Brazil. Saúde mental do estudante de medicina. Fortaleza. 2016. Disponível em: <http://ifmsa.net.br/wpcontent/uploads/2017/02/DP-Sau%CC%81de-Mental-do-Estudante-de-Medicina.pdf?07d318> Acesso em 28 de março de 2018.
- Jacob, L., Tully, M. A., Barnett, Y., Lopez-Sanchez, G. F., Butler, L., Schuch, F., ... Smith, L. (2020). The relationship between physical activity and mental health in a sample of the UK public: A cross-sectional study during the implementation of COVID-19 social distancing measures. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100345. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100345>
- Jaracz, M., Rosiak, I., Bertrand-Bucińska, A., Jaskulski, M., Nieżurawska, J., & Borkowska, A. (2017). Affective temperament, job stress and professional burnout

in nurses and civil servants. *PloS One*, 12(6), e0176698.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0176698>

- Kandola, A., Vancampfort, D., Herring, M., Rebar, A., Hallgren, M., Firth, J., & Stubbs, B. (2018). Moving to beat anxiety: epidemiology and therapeutic issues with physical activity for anxiety. *Current Psychiatry Reports*, 20(8), 63. doi: <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0923-x>
- Kandula, U. R., & Wake, A. D. (2021). Assessment of quality of life among health professionals during COVID-19: Review. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 14, 3571-3585. doi: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S344055>
- Keller E. J. (2014). Philosophy in medical education: a means of protecting mental health. *Academic psychiatry*, 38(4), 409-413. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0033-y>
- Konda, S., Ogasawara, I., Fujita, K., Aoyama, C., Yokoyama, T., Magome, T., ... Nakata, K. (2022). Variability in Physical Inactivity Responses of University Students during COVID-19 Pandemic: A Monitoring of Daily Step Counts Using a Smartphone Application. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 1958. <https://doi.org/10.3390/ijerph19041958>
- Kua, Z., Hamzah, F., Tan, P. T., Ong, L. J., Tan, B., & Huang, Z. (2022). Physical activity levels and mental health burden of healthcare workers during COVID-19 lockdown. *Stress and Health*, 38(1), 171-179. doi: <https://doi.org/10.1002/smi.3078>
- Latsou, D., Bolosi, F. M., Androutsou, L., & Geitona, M. (2022). Professional Quality of Life and Occupational Stress in Healthcare Professionals During the COVID-19 Pandemic in Greece. *Health Services Insights*, 15, doi: <https://doi.org/10.1177/11786329221096042>
- Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. (1986). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155514>
- MacDonald, P. L., & Gardner, R. C. (2000). Type I Error Rate Comparisons of Post Hoc Procedures for I j Chi-Square Tables. *Educational and Psychological Measurement*, 60(5), 735-754. <https://doi.org/10.1177/00131640021970871>
- Maia, A. O. B., & Guimarães Neto, A. C. (2021). Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Revista da SBPH*, 24(1), 147-161. Recuperado de

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n1/14.pdf>

- Maia, A. O. B., & Guimarães Neto, A. C. (2021). Resiliência de profissionais de saúde frente à COVID-19. *Revista da SBPH*, 24(1), 147-161. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n1/14.pdf>
- Manh Than, H., Minh Nong, V., Trung Nguyen, C., Phu Dong, K., Ngo, H. T., Thu Doan, T., ... Duy Do, C. (2020). Mental health and health-related quality-of-life outcomes among frontline health workers during the peak of COVID-19 Outbreak in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Risk Management and Healthcare Policy*, 13, 2927-2936. doi: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S280749>
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148, 23-26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- Maugeri, G., Castrogiovanni, P., Battaglia, G., Pippi, R., D'Agata, V., Palma, A., ... & Musumeci, G. (2020). The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. *Heliyon*, 6(6), e04315.
- Ménard, A. D., Soucie, K., Freeman, L. A., & Ralph, J. L. (2022). "My problems aren't severe enough to seek help": Stress levels and use of mental health supports by Canadian hospital employees during the COVID-19 pandemic. *Health Policy*, 126(2), 106-111.
- Messiano, J. B., Bergantini, R. F., Serafim, T. M., Baptista, V. A. F., Tambellini, M. E. N., Bordonal, T. D., ... Caldas, H. C. (2021) Efeitos da pandemia na saúde mental de acadêmicos de medicina do 1º ao 4º ano em faculdade do Noroeste Paulista. *CuidArte Enfermagem*, 15(1), 43-52.
- Meyer, J., McDowell, C., Lansing, J., Brower, C., Smith, L., Tully, M., & Herring, M. (2020). Changes in physical activity and sedentary behavior in response to COVID-19 and their associations with mental health in 3052 US adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6469. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186469>
- Mihailescu, M., & Neiterman, E. (2019). A scoping review of the literature on the current mental health status of physicians and physicians-in-training in North America. *BMC Public Health*, 19(1), 1363. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7661-9>
- Mills, J., Woods, C., Harrison, H., Chamberlain-Salaun, J., & Spencer, B. (2017). Retention of early career registered nurses: the influence of self-concept, practice environment and resilience in the first five years post-graduation. *Journal of Research in Nursing*, 22(5), 372-385. <https://doi.org/10.1177/1744987117709515>
- Ministério da Saúde. (2020). *Portaria Nº 639, de 31 de Março de 2020*. Dispõe sobre a

Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde", voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0639_02_04_2020.html

- Mota, D. C. B., Silva, Y. V. D., Costa, T. A. F., Aguiar, M. H. D. C., Marques, M. E. D. M., & Monaquezi, R. M. (2021). Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. *Ciencia & saude coletiva*, 26, 2159-2170.
- Mota, I. A., Oliveira Sobrinho, G. D. D., Morais, I. P. S., & Dantas, T. F. (2021). Impact of COVID-19 on eating habits, physical activity and sleep in Brazilian healthcare professionals. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 79, 429-436. doi: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0482>
- Mudenda, S., Mukosha, M., Mwila, C., Saleem, Z., Kalungia, A., Munkombwe, D., ... Kazonga, E. (2021). Impact of the coronavirus disease on the mental health and physical activity of pharmacy students at the University of Zambia: a cross-sectional study. *International Journal of Basic & Clinical Pharmacology*, 10 (4), 324-332. <http://dx.doi.org/10.18203/2319-2003.ijbcp20211010>
- Mumtaz, N., Saqulain, G., & Mumtaz, N. (2021). Online Academics in Pakistan: COVID-19 and Beyond. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 37(1), 283-287. doi: <https://doi.org/10.12669/pjms.37.1.2894>
- Murakami, K., Panúncio-Pinto, M. P., Santos, J. L. F., & Troncon, L. E. A. (2019). Psychological stress in students from undergraduate courses in health professions: contribution to promote mental health. *Revista de Medicina*, 98(2), 108-113. <https://doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v98i2p108-113>
- Nathiya, D., Suman, S., Singh, P., Raj, P., & Tomar, B. S. (2021). Mental Health outcome and professional quality of life among healthcare worker during COVID-19 pandemic: A (FRONTLINE-COVID) survey. *Annales MedicoPsychologiques (Paris)*. [Online ahead of print]. doi: <https://doi.org/10.1016/j.amp.2020.12.017>
- Ni MY, Yang L, Leung CM, Li N, Yao XI, Wang Y, Leung GM, Cowling BJ, Liao Q. Mental health, risk factors, and social media use during the COVID-19 epidemic and cordon sanitaire among the community and health professionals in Wuhan, China: Cross-sectional survey. *JMIR Ment Health* 2020; 7(5):e19009.
- Oliveira DM, Alencar NMBM, Costa JP, Fernandes MA, Gouveia MTO, Santos JDM. Afastamento do trabalho por transtornos mentais e comportamentais entre profissionais de enfermagem. *Rev Cuid [Internet]*. 2019 10(2):e631.
- Oliveira, P. F., Jesus, A. S., Oliveira, A. B. S., Santos, S. V. R., Silva, A. G. L., Oliveira, G. S., ... Guedes-Granzoti, R. B. (2022). The impact of COVID-19 isolation on

- general and emotional health self-perception of Brazilians. *Research, Society and Development*, 11(1), e26711124818. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24818>
- Ozanam, M. A. Q., Santos, S. V. M., Silva, L. A., Dalri, R. C. M. B., Bardaquim, V. A., Robazzi, M. L. C. C. (2019). Satisfação e insatisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, 5, 6156-6178. <https://doi.org/10.34117/bjdv5n6-127>
- Paro, H. B., Silveira, P. S., Perotta, B., Gannam, S., Enns, S. C., Giaxa, R. R., ... Tempiski P. Z. (2014). Empathy among medical students: is there a relation with quality of life and burnout? *PLoS One*, 9(4), e94133. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0094133>
- Parra, D. C., McKenzie, T. L, Ribeiro, I. C., Hino, A. A. F., Dreisinger, M., Coniglio. C., ... Simões, E. J. (2010). Assessing Physical Activity in Public Parks in Brazil Using Systematic Observation. *American Journal of Public Health*, 100, 1420-1426., <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.181230>
- Pereira, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. O., Pereira, MD, Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020). A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(7). Recuperado de <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493/960>
- 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. doi: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.6.2022.2835>
- Pesce, R. P., Assis, S. G., Avanci, J. Q., Santos, N. C., Malaquias, J. V., & Carvalhaes, R. (2005). Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(2), 436-448. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>
- Phillips, C. (2017). Physical activity modulates common neuroplasticity substrates in major depressive and bipolar disorder. *Neural Plasticity*, 2017, 7014146. doi: <https://doi.org/10.1155/2017/7014146>
- Pinheiro, J., Macedo, A., Antonioli, L., Dornelles, T. M., Tavares, J. P., & Souza, S. (2020). Quality of life, depressive and minor psychiatric symptoms in nursing students. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (Suppl 1), e20190134. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0134>
- Piqueras, J. A., Kuhne, W., Vera-Villaruel, P., van Straten, A., & Cuijpers, P. (2011). Happiness and health behaviours in Chilean college students: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 11, 443. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-443>

- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (46), e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Reiner, M., Niermann, C., Jekauc, D., & Woll, A. (2013). Long-term health benefits of physical activity--a systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 13, 813. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-813>
- Richards, J., Jiang, X., Kelly, P., Chau, J., Bauman, A., & Ding, D. (2015). Don't worry, be happy: cross-sectional associations between physical activity and happiness in 15 European countries. *BMC Public Health*, 15, 53. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1391-4>
- Ripp, J. A., Privitera, M. R., West, C. P., Leiter, R., Logio, L., Shapiro, J., & Bazari, H. (2017). Well-Being in Graduate Medical Education: A Call for Action. *Academic Medicine : Journal of the Association of American Medical Colleges*, 92(7), 914-917. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001735>
- Rossi, R., Soggi, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A., & Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Network Open*, 3(5), e2010185. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
- Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2015(4), CD002892. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>
- Sabatini F. (2014). The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Social Science & Medicine* (1982), 114, 178-187. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.024>
- Samitz, G., Egger, M., & Zwahlen, M. (2011). Domains of physical activity and all-cause mortality: systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 40(5), 1382-1400. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr112>
- Sánchez-Zaballos, M., & Mosteiro-Díaz, M. P. (2021). Resilience among professional health workers in emergency services. *Journal of Emergency Nursing*, 47(6), 925-932. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.07.007>
- Santos, A. L. T., Souza, J. F., Ribeiro, C. L., Nascimento, P. A. C., Santana, B. T., & Pereira, H. C. V. (2021). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes da área da saúde e os fatores relacionados. *Saúde Coletiva*, 11(67), 6677-6690. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i65p6677-6690>

- Santos, B., & Bittencourt, F. (2016). Análise da Qualidade de Vida e fatores associados dos Acadêmicos da área de saúde de uma Faculdade Particular. *ID on line. Revista de Psicologia*, 10(33), 186-197. <https://doi.org/10.14295/online.v10i33.611>
- Saupe, R., Nietche, E. A., Cestari, M. E., Giorgi, M. D. M., & Krahl, M. (2004). Qualidade de vida dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 12(4): 636-642.
- Schettini Andrade, D., de Oliveira Ribeiro Júnior, E., Ferreira Camilo, G., Severo Rocha, I. L., de Brito Caldeira, T., & Souza Silva, L. (2018). Prevalência e fatores associados aos transtornos mentais menores entre estudantes de medicina. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, 7(3): 352-71
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37: e200063 <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Schnell T, Krampe H. Meaning in Life and Self-Control Buffer Stress in Times of COVID-19: Moderating and Mediating Effects With Regard to Mental Distress. *Front Psychiatry* 2020; 11:582352.
- Seçer, E., & Yildizhan, Y.Ç. (2020). A relação entre níveis de atividade física e resiliência psicológica de estudantes universitários. *Revista Turismo Estudos e Práticas-RTEP/UERN*, (4), 1-12.
- Shi, M., Wang, X., Bian, Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between stress and life satisfaction among Chinese medical students: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*, 15, 16. doi: <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0297-2>
- Siegel, S., & Castellan Jr, N. J. (2006). *Estatística Não Paramétrica para Ciências do Comportamento* (2a ed). São Paulo, Bookman.
- Sikka, R., Morath, J. M., & Leape, L. (2015). The Quadruple Aim: care, health, cost and meaning in work. *BMJ Quality & Safety*, 24(10), 608–610. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004160>
- Silva, R. C., Pereira, A. A., & Moura, E. P. (2020) Qualidade de Vida e Transtornos Mentais Menores dos Estudantes de Medicina do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Minas Gerais. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 44(2), e064. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.2-20190179>
- Smallwood, N., Karimi, L., Pascoe, A., Bismark, M., Putland, M., Johnson, D., ... Willis, K. (2021). Coping strategies adopted by Australian frontline health workers to address psychological distress during the COVID-19 pandemic. *General Hospital*

Psychiatry, 72, 124-130. doi: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.08.008>

Sousa, K. H. J. F., Lopes, D. D. P., Tracera, G. M. P., Abreu, Â. M. M., Portela, L. F., & Zeitoune, R. C. G. (2019). Common mental disorders among nursing workers in a psychiatric hospital. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(1), 1-10. doi: 1 <https://doi.org/0.1590/1982-0194201900002>

Sousa, K. H. J. F., Tracera, G. M. P., Santos, K. M., Nascimento, F. P. B., Figueiró, R. F. S., & Zeitoune, R. C. G. (2021). Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: revisão integrativa. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro)*, 13, 268-275. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.850>

Souza Santos, A. N. (2019) *Estresse em graduandos da saúde com foco no farmacêutico: uma revisão bibliográfica sistemática*. Recuperado de <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/11782/ALINE%20NI%c3%89BLE%20SOUZA%20SANTOS%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20FARM%c3%81CIA%20%20CES%202019.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Souza, L. A., Ikegami, É. M., de Walsh, I. A. P., & Bertoncello, D. (2019). Associação do nível de atividade física, capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em profissionais de enfermagem do âmbito hospitalar. *Saúde (Santa Maria)*. <https://doi.org/10.5902/2236583439566>

Stoffel, J. M., & Cain, J. (2018). Review of grit and resilience literature within health professions education. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 82(2), 6150. doi: <https://doi.org/10.5688/ajpe6150>

Teixeira, L. A. C., Costa, R. A., Mattos, R. M. P. R., & Pimentel, D. (2021). Saúde mental dos estudantes de Medicina do Brasil durante a pandemia da coronavirus disease 2019. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 21-29. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000315>

Tempski, P. Z. (2018). *Qualidade de vida e resiliência do estudante de medicina e da escola médica. Projeto VERAS - Vida do estudante e residente da área da saúde* (Livre Docência). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Recuperado de https://www.fm.usp.br/cedem/conteudo/publicacoes/Qualidade_de_Vida_e_Resiliencia_do_Estudante_de_Medicina_e_da_Escola_Medica-compressed.pdf

The Whoqol Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)

The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development

and general psychometric properties. (1998). *Social Science & Medicine* (1982), 46(12), 1569-1585. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(98\)00009-4](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(98)00009-4)

- Tokay Argan, M., & Mersin, S. (2021). Life satisfaction, life quality, and leisure satisfaction in health professionals. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 660-666. doi: <https://doi.org/10.1111/ppc.12592>
- Tyson, P., Wilson, K., Crone, D., Brailsford, R., & Laws, K. (2010). Physical activity and mental health in a student population. *Journal of Mental Health (Abingdon, England)*, 19(6), 492-499. <https://doi.org/10.3109/09638230902968308>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 40-48. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.028>
- Wąsowicz, G., Mizak, S., Krawiec, J., & Białaszek, W. (2021). Mental Health, Well-Being, and Psychological Flexibility in the Stressful Times of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 647975. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.647975>
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2021). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, 168, 110347. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110347>
- Yıldırım, M., & Özaslan, A. (2021). Worry, Severity, Controllability, and Preventive Behaviours of COVID-19 and Their Associations with Mental Health of Turkish Healthcare Workers Working at a Pandemic Hospital. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00515-0>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), p. e22. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4)

**ANEXO 1 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, AUTOAPLICÁVEL,
ONLINE (GoogleForms)**

QUESTIONÁRIO DE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E PROFISSIONAIS

Dados Sociodemográficos

1. Sexo:

0 - feminino

1 - masculino

Sua resposta: _____

2. Idade:

0 - 20 anos

1 - entre 21 e 30 anos

2 - entre 31 e 40 anos

3 - > 40 anos

Sua resposta: _____

3. Estado Conjugal:

0 - sem companheiro

1 - com companheiro

Sua resposta: _____

4. Número de filhos:

0 - nenhum

1 - 1 ou mais

Sua resposta: _____

5. Renda Pessoal ou Familiar (caso não tenha renda própria):

0 - ≤ 1.000,00

1 - 1.001,00 a 3.000,00

2 - ≥ 3.000,00

Sua resposta: _____

Dados de AFO

6. Realizava atividade física orientada (por profissional de educação física, individual ou coletivamente) antes do início da pandemia de COVID 19 (março/2020)

0 - não (no caso de optar por essa resposta use não se aplica para as questões de 7 a 9)

1 - sim

Sua resposta: _____

7. Quanto tempo anterior ao início da pandemia você realizava atividade física orientada:

0 - não se aplica

1 - menos de 6 meses

2 - entre 7 meses e 1 ano 3 - mais de 1 ano

Sua resposta: _____

8. Qual o tipo de atividade física orientada que praticava?

0 - não se aplica

1 - exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, ciclismo, natação e outros)

2 - exercícios de força (musculação, treinamento funcional, pilates e outros) 3 - exercícios aeróbicos + exercícios de força

Sua resposta: _____

9. Com que frequência?

0 - não se aplica

1 - 1 vez na semana

2 - 2 vezes na semana

3 - 3 vezes na semana 4 - mais que 3 vezes na semana

Sua resposta: _____

10. Atualmente está realizando atividade física orientada (por profissional de educação física, individual ou coletivamente)?

0 - não (no caso de optar por essa resposta use não se aplica para as questões de 11 a 13)

1 - sim

Sua resposta: _____

11. Com que frequência?

0 - não se aplica

1 - 1 vez na semana

2 - 2 vezes na semana

3 - 3 vezes na semana 4 - mais que 3 vezes na semana

Sua resposta: _____

12. De que maneira?

0 - não se aplica

1 - treino presencial indoor (residência ou academia de condomínio)

2 - treino presencial outdoor (ao ar livre em ruas e/ou praças)

3 - treino por vídeo chamada (residência / trabalho) 4 - treino por vídeo gravado (residência / trabalho)

Sua resposta: _____

13. Há quanto tempo?

0 - não se aplica

1 - não parei

2 - há 2 meses

3 - há 1 mês

4 - há 15 dias

5 - menos de 15 dias

Sua resposta: _____

Dados Profissionais

14. Categoria Profissional:

0 - estudante de Enfermagem

1- estudante de Medicina

2 - estudante de Psicologia

3 - estudante de outra curso da área da saúde

4 - Enfermeiro

5 - Médico

6 - Psicólogo

7 - Profissional de outra área da saúde

Sua resposta: _____

15. Em qual período do curso você se encontra?

0 - não se aplica

1 - 1º ao 4º semestre

2 - 5º ao 8º semestre

3 - 9º ao 12º semestre

Sua resposta: _____

16. Seu curso está:

0 - não se aplica

1 - parado

2 - seguindo da mesma maneira como era antes
3 - seguindo por meios não presenciais

Sua resposta: _____

17 - Há quanto tempo você é formado?

0 - não se aplica

1 - menos de 1 anos

2 - entre 1 e 5 anos

3 - entre 6 e 10 anos

4 - há mais de 10 anos

Sua resposta: _____

18. Em relação ao seu trabalho você está:

0 - não se aplica

1 - parado

2 - seguindo da mesma maneira como era antes

3 - seguindo por meios não presenciais (*home office*)

4 - seguindo com redução de jornada (carga horária de trabalho)

Sua resposta: _____

**ANEXO 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, AUTOAPLICÁVEL, ONLINE
(GoogleForms)**

**INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA (*THE WORLD
HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL-BREF*)**

INSTRUÇÕES

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e escolha no número e lhe parece a melhor resposta, pensando nas últimas duas semanas.

1. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

0 - muito ruim

1 - ruim

2 - nem ruim nem boa

3 - boa

4 - muito boa

Sua resposta: _____

2. Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

0 - muito insatisfeito

1 - insatisfeito

2 - nem satisfeito nem insatisfeito

3 - satisfeito

4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

0 - nada

1 - muito pouco

2 - mais ou menos

3 - bastante

4 - extremamente

Sua resposta: _____

4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

0 - nada

1 - muito pouco

2 - mais ou menos

3 - bastante

4 - extremamente

Sua resposta: _____

5. O quanto você aproveita a vida?

- 0 - nada
- 1 - muito pouco
- 2 - mais ou menos
- 3 - bastante
- 4 - extremamente

Sua resposta: _____

6 - Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

- 0 - nada
- 1 - muito pouco
- 2 - mais ou menos
- 3 - bastante
- 4 - extremamente

Sua resposta: _____

7. O quanto você consegue se concentrar?

- 0 - nada
- 1 - muito pouco
- 2 - mais ou menos
- 3 - bastante
- 4 - extremamente

Sua resposta: _____

8. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

- 0 - nada
- 1 - muito pouco
- 2 - mais ou menos
- 3 - bastante
- 4 - extremamente

Sua resposta: _____

9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

- 0 - nada
- 1 - muito pouco
- 2 - mais ou menos
- 3 - bastante
- 4 - extremamente

Sua resposta: _____

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

- 0 - nada
- 1 - muito pouco
- 2 - médio
- 3 - muito
- 4 - completamente

Sua resposta: _____

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

- 0 - nada
- 1 - muito pouco
- 2 - médio

3 - muito

4 - completamente

Sua resposta: _____

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

0 - nada

1 - muito pouco

2 - médio

3 - muito

4 - completamente

Sua resposta: _____

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

0 - nada

1 - muito pouco

2 - médio

3 - muito

4 - completamente

Sua resposta: _____

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

0 - nada

1 - muito pouco

2 - médio

3 - muito

4 - completamente

Sua resposta: _____

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

0 - muito ruim

1 - ruim

2 - nem ruim nem bom

3 - bom

4 - muito bom

Sua resposta: _____

16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

0 - muito insatisfeito

1 - insatisfeito

2 - nem satisfeito nem insatisfeito

3 - satisfeito

4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-adia?

0 - muito insatisfeito

1 - insatisfeito

2 - nem satisfeito nem insatisfeito

3 - satisfeito

4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

- 0 - muito insatisfeito
- 1 - insatisfeito
- 2 - nem satisfeito nem insatisfeito
- 3 - satisfeito
- 4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

- 0 - muito insatisfeito
- 1 - insatisfeito
- 2 - nem satisfeito nem insatisfeito
- 3 - satisfeito
- 4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

- 0 - muito insatisfeito
- 1 - insatisfeito
- 2 - nem satisfeito nem insatisfeito
- 3 - satisfeito
- 4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

21. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

- 0 - muito insatisfeito
- 1 - insatisfeito
- 2 - nem satisfeito nem insatisfeito
- 3 - satisfeito
- 4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

22. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

- 0 - muito insatisfeito
- 1 - insatisfeito
- 2 - nem satisfeito nem insatisfeito
- 3 - satisfeito
- 4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

23. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

- 0 - muito insatisfeito
- 1 - insatisfeito
- 2 - nem satisfeito nem insatisfeito
- 3 - satisfeito
- 4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

24. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

- 0 - muito insatisfeito
- 1 - insatisfeito
- 2 - nem satisfeito nem insatisfeito
- 3 - satisfeito
- 4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

25. Quanto satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

0 - muito insatisfeito

1 - insatisfeito

2 - nem satisfeito nem insatisfeito

3 - satisfeito

4 - muito satisfeito

Sua resposta: _____

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

0 - nunca

1 - algumas vezes

2 - freqüentemente

3 - muito freqüentemente

4 - sempre

Sua resposta: _____

**ANEXO 3 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, AUTOAPLICÁVEL, ONLINE
(GoogleForms)**

**RASTREAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS MENORES, SEGUNDO SRQ-20 (SELF-
REPORT QUESTIONNAIRE)**

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE RESPONDA ÀS SEGUINTE PERGUNTAS A RESPEITO DA SUA SAÚDE.

1. Tem dores de cabeça freqüentes?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

2. Tem falta de apetite?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

3. Dorme mal?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

4. Assusta-se com facilidade?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

5. Tem tremores de mão?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

6. Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

7. Tem má digestão?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

8. Tem dificuldade para pensar com clareza?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

9. Tem se sentido triste ultimamente?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

10. Tem chorado mais do que de costume?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

11. Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

12. Tem dificuldades para tomar decisões?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

13. Tem dificuldades no estudo / serviço (seu estudo / trabalho é penoso, causa sofrimento)?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

14. É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

15. Tem perdido o interesse pelas coisas?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

16. Sente-se uma pessoa inútil, sem préstimo?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

17. Tem tido idéias de acabar com a vida?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

18. Sente-se cansado(a) o tempo todo?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

19. Tem sensações desagradáveis no estômago?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

20. Cansa-se com facilidade?

0 - NÃO

1 - SIM

Sua resposta: ____

**ANEXO 4 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS, AUTOAPLICÁVEL, ONLINE
(GoogleForms)**

ESCALA DE RESILIÊNCIA DE WAGNILD E YOUNG

1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que qualquer outra pessoa.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

8. Eu sou amigo de mim mesmo.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.

Discordo Concordo

1____ 2____ 3____ 4____ 5____ 6__ ___ 7

Sua resposta: _____

10. Eu sou determinado.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

14. Eu sou disciplinado.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

15. Eu mantenho interesse nas coisas.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

19. Eu posso geralmente olhar uma situação em diversas maneiras.

Discordo Concordo

1____2____ 3____4____ 5____6____7

Sua resposta: _____

20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.

Discordo

Concordo

1____2____ 3____4____5____6____7

Sua resposta: _____

21. Minha vida tem sentido.

Discordo

Concordo

1____2____ 3____4____5____6____7

Sua resposta: _____

22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.

Discordo

Concordo

1____2____ 3____4____5____6____7

Sua resposta: _____

23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.

Discordo

Concordo

1____2____ 3____4____5____6____7

Sua resposta: _____

24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.

Discordo

Concordo

1____2____ 3____4____5____6____7

Sua resposta: _____

25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.

Discordo

Concordo

1____2____ 3____4____5____6____7

Sua resposta: _____

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) *(Modelo em acordo com a Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde)*

Você está sendo convidado (a) de modo espontâneo a participar deste estudo científico porque é estudante ou profissional da área de saúde.

DO QUE SE TRATA O ESTUDO?

A pesquisa intitulada “ATIVIDADE FÍSICA REGULAR EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID 19 PODE FUNCIONAR COMO FATOR DE PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL?” tem como objetivo avaliar indicadores de qualidade de vida, índice de resiliência e presença de transtornos mentais menores em estudantes ou profissionais da área de saúde para avaliar se a mesma pode funcionar como um fator de proteção à saúde mental.

COMO SERÁ REALIZADO O ESTUDO?

Você terá acesso ao link para o formulário eletrônico com o TCLE e os instrumentos da pesquisa. O link será fornecido à você, pelo pesquisador André Luís Guimarães Gomes, sob orientação do Prof. Dr. Júlio César André, Coordenador do Projeto, através do watts app convidando-o(a) a participar do estudo.

O estudo será realizado da seguinte maneira: A coleta de dados, após ser convidado e receber o link, se fará de maneira eletrônica. Se você aceitar participar do estudo, você clicará, após a leitura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no campo LI E CONCORDO. Na sequência você responderá a um questionário semiestruturado que inclui dados sociodemográficos e outras questões relacionadas ao tema em questão, e, na sequência responderá as escalas da pesquisa. Ao terminar clique em ENVIAR. Uma cópia do TCLE e de suas respostas serão enviadas ao seu e-mail fornecido por você no início deste formulário.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário utilizar os seus dados nesta pesquisa, sua privacidade será preservada.

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos ou revistas científicas apenas para fins de estudo.

ESSES PROCEDIMENTOS SÃO DESCONFORTÁVEIS OU GERAM RISCOS?

O projeto apresenta risco mínimo aos participantes da pesquisa, mas as respostas ao questionário poderão trazer material psicológico indesejado à tona e gerar algum grau de desconforto emocional. Caso isso aconteça e você queira não mais participar é só comunicar ao pesquisador e, se precisar de algum tipo de assistência também comunique o pesquisador que irá orientar sobre como buscar um Serviço de Psicologia para auxiliá-lo

O QUE ACONTECE COM QUEM NÃO PARTICIPA DO ESTUDO?

Não lhe acontecerá nada se você não quiser participar desse estudo.

Também será aceita a sua recusa em participar dessa pesquisa, assim como a sua desistência a qualquer momento, sem que lhe haja qualquer prejuízo de continuidade de qualquer tratamento nessa instituição, penalidade ou qualquer tipo de dano à sua pessoa. Será mantido total sigilo sobre a sua identidade e em qualquer momento você poderá desistir de que seus dados sejam utilizados nesta pesquisa.

Você não terá nenhum tipo de despesas por participar da pesquisa, durante todo o decorrer do estudo. Você também não receberá pagamento por participar desta pesquisa.

Você será acompanhado de forma integral, estando livre para perguntar e esclarecer suas dúvidas em qualquer etapa deste estudo.

Qualquer dúvida você poderá entrar em contato com os pesquisadores nos telefones (17) 99701-2149 e (17) 98809-9009, ou através de e-mail: andrelggomes90@gmail.com e julio.andre@famerp.br. Para maiores esclarecimentos, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP (CEP/FAMERP) está disponível no telefone: (17) 3201-5813, com expediente de Segunda a Sexta, das 7h30 às 12h - 13h30 às 16h30, ou pelo e-mail: cepfamerp@famerp.br.

CONSENTIMENTO

Como entrevistado (a), afirmo que fui devidamente orientado (a) sobre a finalidade e o objetivo deste estudo, bem como sobre a utilização dos dados exclusivamente para fins científicos e para sua divulgação posterior, sendo que meu nome será mantido em sigilo, conhecido apenas pela pesquisadora, ao qual não o divulgará em hipótese alguma.

DATA: ____ de _____ 2020.

CPF: _____

Li, concordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e quero participar da pesquisa.

Li, não concordo com o termo e não quero participar da pesquisa.

Não li.

APÊNDICE 2

APROVAÇÃO DO CONEP

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATIVIDADE FÍSICA REGULAR ORIENTADA EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 PODE FUNCIONAR COMO FATOR DE PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL?

Pesquisador: Júlio César André

Área Temática: A critério do CEP

Versão: 2

CAAE: 32484120.0.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.152.790

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1558926.pdf" de 29/05/2020.

RESUMO

Introdução: Estima-se, que entre um terço e metade da população exposta a uma epidemia pode vir a sofrer alguma manifestação psicopatológica, caso não seja feita nenhuma intervenção de cuidado específico para as reações e sintomas manifestados. Estudantes das áreas da saúde experimentam depressão continuamente. Os médicos e outros profissionais de saúde são particularmente vulneráveis a sofrer de doenças mentais devido à natureza de seu trabalho, que geralmente é estressante e caracterizado por turnos, horas de trabalho irregulares e um ambiente de alta pressão. Existem relações positivas entre níveis de atividade física e bem-estar. **Objetivos:** Nessa perspectiva este projeto se concentra em caracterizar a atividade física de estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área, antes e durante a pandemia de COVID-19 e sua possível atuação como fator de proteção à saúde mental. **Método:** Participação do estudo alunos de cursos da área da saúde e profissionais da mesma área. Para a coleta dos dados serão utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis: Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais, Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (The World Health Organization Quality of Life

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.790

WHOQOL-Bref), Instrumento Para Rastreamento de Transtornos Mentais Menores (Self-Report Questionnaire – SRQ-20) e Escala de Resiliência de Wagnild & Young. A pesquisa será realizada entre os estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área, antes e durante a pandemia de COVID-19, através do questionário on line (Google Forms), recebidos por e-mail no período da pandemia. O questionário abre com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A pesquisa é de natureza quantitativa, com perspectiva qualitativa, por meio de análise transversal de números absolutos e percentuais e medidas de tendência central. A estatística descritiva será utilizada para calcular frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão. Outros testes estatísticos serão escolhidos conforme a conveniência dos autores para comparação dos dados.

HIPÓTESES

Atividade física regular e orientada pode ser um fator de proteção à saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19.

METODOLOGIA

a) Participantes: Participarão do estudo alunos de cursos da área da saúde e profissionais da mesma área. Serão divididos em 4 grupos: não realizavam atividade física orientada antes da pandemia e não realizam no momento (1), não realizavam atividade física orientada antes da pandemia e realizam no momento (2), realizavam atividade física orientada antes da pandemia e não realizam no momento (3), realizavam atividade física orientada antes da pandemia e realizam no momento (4)

b) Instrumentos: Para a coleta dos dados serão utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis (Instrumentos de Coleta de Dados - ICD): - o primeiro Instrumento (Instrumento 1), intitulado Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais (ANEXO II): elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre sexo, idade, estado conjugal, número de filhos, renda familiar e dados acerca de atividade física orientada, no quesito variáveis sociodemográficas, e categoria profissional, período do curso em que se encontra e como se encontra o curso no momento (se estudante), tempo de formado e como está o trabalho no momento (se profissional); - o segundo Instrumento (Instrumento 2) foi o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Bref) (ANEXO III): Uma análise realizada pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS demonstrou que é possível desenvolver uma medida de qualidade de vida aplicável e válida para uso em diversas culturas¹⁹. Assim, num projeto

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.710-040
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.790

colaborativo em 15 centros surgiu o World Health Organization Quality of Life-100 (WHOQOL-100)^{19,20,21}. Devido à necessidade de instrumentos curtos e de rápida aplicação, foi, então, desenvolvida a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-Bref, cuja versão final ficou composta por 26 questões²¹. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e a segunda, à satisfação com a própria saúde¹⁹. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, das relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas^{22,23}. Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações. Tal instrumento reúne informações em quatro âmbitos ou domínios: DOMÍNIO FÍSICO – dor, desconforto, energia, fadiga, sono, repouso, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, mobilidade, capacidade de trabalho; DOMÍNIO PSICOLÓGICO – sentimentos positivos, pensamento, aprendizagem, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais; RELAÇÕES SOCIAIS – relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual; DOMÍNIO DO AMBIENTE – segurança física, proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais/disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em oportunidades de recreação e lazer, ambiente físico (quanto à poluição, ruído, trânsito, clima) e transporte. Ao todo, o WHOQOL-BREF inclui 26 questões. As respostas a essas questões geram pontuações que variam de 1 a 5 conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”. Para análise da qualidade de vida por meio do WHOQOL-BREF, inicialmente, é calculado um Escore Bruto (EB) mediante a soma das pontuações de cada questão e posteriormente é gerado um Escore Transformado 4-20 (ET 4-20), cujos valores variam de 4 a 20. Na sequência, calcula-se o Escore Transformado 0-100 (ET 0-100), onde os valores variam de 0 a 100. Para a análise dos dados de QV dos quatro domínios estudados, utiliza-se uma escala adaptada²⁴.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Nessa perspectiva este projeto se concentra em caracterizar a atividade física de estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área, antes e durante a pandemia de COVID-19, e sua possível atuação como fator de proteção à saúde mental.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.790

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Descrever o perfil socioeconômico e profissional de estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área que participarem do estudo, incluindo dados de prática de atividade física orientada;
- Avaliar qualidade de vida (QV), transtornos mentais menores (TMN) e resiliência (R) entre os participantes do estudo; Comparar QV, TMN e R entre os participantes do estudo, divididos em x grupos: não realizavam atividade física orientada antes da pandemia e não realizam no momento, não realizavam atividade física orientada antes da pandemia e realizam no momento, realizavam atividade física orientada antes da pandemia e não realizam no momento, realizavam atividade física orientada antes da pandemia e realizam no momento.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

O projeto apresenta risco mínimo aos participantes da pesquisa.

BENEFÍCIOS

Colaborar para a compreensão de como a atividade física em estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área, antes e durante a pandemia de COVID-19 podem funcionar como possível fator de proteção à saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa nacional, unicêntrica, com objetivo de caracterizar a atividade física de estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área, antes e durante a pandemia de COVID-19 e sua possível atuação como fator de proteção à saúde mental. Participarão do estudo alunos de cursos da área da saúde e profissionais da mesma área. Para a coleta dos dados serão utilizados quatro instrumentos autoaplicáveis: Questionário de Variáveis Sociodemográficas e Profissionais, Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida (The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-Bref), Instrumento Para Rastreamento de Transtornos Mentais Menores (Self-Report Questionnaire – SRQ-20) e Escala de Resiliência de Wagnild & Young. A pesquisa será realizada entre os estudantes das áreas de saúde e profissionais da mesma área, antes e durante a pandemia de COVID-19, através do questionário on line (Google Forms), recebidos por e-mail no período da pandemia. O questionário abre com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. A pesquisa é de natureza quantitativa, com perspectiva qualitativa, por meio de análise

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3515-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.790

transversal de números absolutos e percentuais e medidas de tendência central. A estatística descritiva será utilizada para calcular frequências, porcentagens, médias e desvios-padrão.

Número de participantes incluídos no Brasil: 100

Previsão de início do estudo: 15/06/2020

Previsão de encerramento do estudo: 29/01/2021

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1. No documento projeto detalhado intitulado "PROJETOCOMPLETO.pdf" postado em 26/05/2020, solicita-se adequação quanto a descrição detalhada da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis indivíduos participantes, os métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significativos para a análise ética.

RESPOSTA: Nova versão do documento do projeto detalhado intitulado "PROJETOCOMPLETO.pdf" postado em 26/05/2020, re intitulada "NOVOPROJETOCOMPLETO.pdf", está sendo postada nesta data para atender à solicitação de adequação quanto a descrição detalhada da forma de abordagem ou plano de recrutamento dos possíveis indivíduos participantes (1a), e os métodos que afetem diretamente ou indiretamente os participantes da pesquisa, e que possam, de fato, ser significativos para a análise ética (1b).

Vide documento "CARTARESPOSTA.doc", postado em 30/06/2020.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2. No documento Registro de Consentimento Livre e Esclarecido "TCLE.pdf" postado em 26/05/2020:

2.1. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.790

grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Recomenda-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

RESPOSTA: Nova versão do documento Registro de Consentimento Livre e Esclarecido "TCLE.pdf" postado em 26/05/2020, re intitulada "NOVOTCLE.pdf", está sendo postada nesta data para atender à solicitação de adequação de Incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV) e considerar uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral. (2.1)

Vide documento "CARTARESPOSTA.doc", postado em 30/06/2020.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. Solicita-se, para melhor informar os participantes de pesquisa, que seja incluída no Registro do Consentimento uma breve descrição do que é o CEP e a Conep e quais suas funções no estudo. Além das formas de contato com a Conep, conforme Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso IX [Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70750 -521, Brasília (DF); Telefone: (61) 3315-5877. Horário de atendimento: 08h às 18h.

RESPOSTA: A nova versão do TCLE atende também à solicitação de que para melhor informar os participantes de pesquisa, seja incluída no Registro do Consentimento uma breve descrição do que é o CEP e a Conep e quais suas funções no estudo, além das formas de contato com a Conep, conforme Resolução CNS nº 510 de 2016, Art. 17, Inciso IX. (2.2)

Vide documento "CARTARESPOSTA.doc", postado em 30/06/2020.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3. Considerando ainda que o presente protocolo identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online, solicita-se que a modalidade de registro indique, de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.710-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.790

RESPOSTA: A nova versão do TCLE atende ainda a solicitação de que a modalidade de registro Indique, de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa. (2.3)

Vide documento "CARTARESPOSTA.doc", postado em 30/06/2020.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1565132.pdf	30/06/2020 19:17:03		Aceito
Outros	NOVOTCLE.docx	30/06/2020 19:16:42	Júlio César André	Aceito
Outros	TCLEALTERADO.docx	30/06/2020 19:16:15	Júlio César André	Aceito
Outros	NOVOPROJETOCOMPLETO.docx	30/06/2020 19:15:51	Júlio César André	Aceito
Outros	PROJETOCOMPLETOALTERADO.docx	30/06/2020 19:14:29	Júlio César André	Aceito
Outros	CARTARESPOSTA.doc	30/06/2020 19:13:18	Júlio César André	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCOMPLETO.pdf	26/05/2020 15:59:43	Júlio César André	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/05/2020 15:58:28	Júlio César André	Aceito
Declaração de Instituição e	declaracao.pdf	26/05/2020 15:57:48	Júlio César André	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte CEP: 70.710-040

UF: DF Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.152.790

Infraestrutura	declaracao.pdf	26/05/2020 15:57:48	Júlio César André	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTO.pdf	26/05/2020 15:57:25	Júlio César André	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

BRASILIA, 14 de Julho de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br