

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HEBIATRIA

ANA PAULA RODRIGUES DOS SANTOS

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS**

Camaragibe

2021

ANA PAULA RODRIGUES DOS SANTOS

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Hebiatria – Determinantes de Saúde do adolescente (PPGH), Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, *Campus* Camaragibe, para obtenção do título de mestre.

Linha de Pesquisa: Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde na Adolescência.  
Orientador: Prof. Dr. Marco Aurélio de Valois Correia Júnior

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Lygia Maria Pereira da Silva

Camaragibe

2021

# FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação - NBID  
Universidade de Pernambuco  
Elaborado por Claudia Henriques CRB4 1600

S237i Santos, Ana Paula Rodrigues dos  
Impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida,  
nível de atividade física e saúde mental de jovens  
universitários / Ana Paula Rodrigues dos Santos, orientador:  
Marco Aurélio de Valois Correia Júnior; coorientadora:  
Lygia Maria Pereira da Silva. -- Recife, 2021.  
105 f.  
  
Dissertação - mestrado em Hebiatria - Universidade  
de Pernambuco, Recife, 2021.  
  
1. Covid-19 2. Qualidade de vida 3. Saúde mental 4.  
Atividade física 5. Jovens 6. Adolescentes. I. Correia Junior,  
Marco Aurélio de Valois. II. Silva, Lygia Maria Pereira da.  
III. Universidade de Pernambuco - Campus Santo Amaro - Mestrado.  
IV. Título.

CDD: Ed. 22 -- 616.00835  
Acervo 225546

ANA PAULA RODRIGUES DOS SANTOS

**IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE  
ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Hebiatria – Determinantes de Saúde do adolescente (PPGH), Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Universidade de Pernambuco, *Campus* Camaragibe como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientador(a): Prof. Dr. Marco Aurélio de Valois Correia Júnior

Coorientador (a): Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lygia Maria Pereira da Silva

Recife, 29 de julho de 2021.

Local: Plataforma Google Meet

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA**

Presidente e Orientador (a): Prof. Dr. Marco Aurélio de Valois Correia Júnior  
Universidade de Pernambuco

Membro Titular: Prof. Dr. Marcos André Moura dos Santos  
Universidade de Pernambuco

Membro Titular: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Jael Maria de Aquino  
Universidade de Pernambuco

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pela força e coragem para superar os obstáculos e continuar a caminhada.

A minha família por ser sempre meu porto seguro onde posso me refugiar quando necessário.

Ao Prof. Dr. Marco Aurélio de Valois Correia júnior e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Lygia Pereira da Silva pela orientação, incentivo, suporte e paciência sem igual.

À Universidade de Pernambuco, na pessoa do Reitor Prof. Dr. Pedro Falcão, pela oportunidade de estudar nesta tão querida instituição.

A todos os docentes do Programa de Pós-graduação em Hebiatria, que foram excepcionais em sua forma de ensinar.

A todas as pessoas que contribuíram para que essa pesquisa pudesse ser realizada.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) pelo apoio financeiro.

*“Dividir o esforço para multiplicar as conquistas é um privilégio de quem tem a oportunidade de ao esticar a mão, encontrar outra para segurar...”*

Andre Saut

## RESUMO

**Introdução:** Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China houve a primeira contaminação pelo novo coronavírus. A alta capacidade de transmissão do vírus e a presença em vários países levaram a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarar estado de “pandemia” no dia 11 de março de 2020. A pandemia relacionada ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente etiológico da “*coronavirusdisease 2019*” (COVID-19), vem demonstrando impactos negativos na saúde da população e economia mundial. Jovens universitários, apesar de não se apresentarem como um grupo de risco para agravamento da doença, podem apresentar repercussões negativas, relacionados ao confinamento, em sua qualidade de vida, saúde mental e mais a longo prazo, em doenças relacionadas com a inatividade física. **Objetivo:** analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida, nível de atividade física e saúde mental de jovens universitários. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de corte transversal e analítico que utilizou pesquisa baseada na *web*, no qual, jovens universitários (16 a 24 anos) responderam a quatro questionários online, sendo os três últimos relacionados à saúde mental (DASS-21), qualidade de vida (WHOQOL-BREF) e nível de atividade física (IPAQ-versão curta), considerando o momento antes e durante a pandemia. Para a análise estatística foi utilizado o Excel 2007 e o *Software* IBM SPSS *Statistics*, versão 22.0, no qual, foi realizada estatística descritiva básica, o teste Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados e testes não paramétricos: Wilcoxon para variáveis quantitativas e testes do qui-quadrado para variáveis qualitativas. **Resultados:** Foram avaliados 1.167 jovens (69,2% mulheres), dos quais, 8,8% tiveram diagnóstico de covid-19 confirmado. Houve uma piora em todos os escores de qualidade de vida, estresse e depressão durante a pandemia quando comparados com o período antes da pandemia (todos com  $p < 0,001$ ). A pandemia também aumentou a inatividade nos jovens (49,1% vs 28%,  $p < 0,001$ ). O sexo feminino, a área de saúde, pessoas que tinham casa própria e que não tiveram diagnóstico confirmado de covid-19, apresentaram aumento do estresse no período pandêmico em comparação aos seus pares ( $p < 0,001$ ). A classe social mais alta não modificou seus índices de saúde mental ( $p > 0,05$ ), assim como, os jovens de religião espírita ( $p > 0,05$ ). No que se refere aos domínios da qualidade de vida, os universitários que eram casados e da religião de matriz africana, não pioraram sua qualidade de vida em nenhum domínio ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** A pandemia covid-19 piorou os indicadores de saúde mental, qualidade de vida e nível de atividade física de jovens universitários. Chama atenção que apesar de não ser um grupo de risco para o agravamento da doença e consequente maior mortalidade, as restrições relacionadas à pandemia, que limitaram ou evitaram a circulação de pessoas, poderão trazer importantes modificações na saúde a médio e longo prazo nesse público.

**Palavras-chave:** Covid-19; Qualidade de vida; Saúde mental; Atividade física; Jovens; Adolescentes.

## ABSTRACT

**Introduction:** In December 2019, in the city of Wuhan, China, there was the first contamination by the new coronavirus. The high transmission capacity of the virus and its presence in several countries led the World Health Organization (WHO) to declare a “pandemic” status on March 11, 2020. The pandemic related to the new coronavirus (SARS-CoV-2), the etiological agent of “coronavirus disease 2019” (COVID-19), has shown negative impacts on the health of the population and the world economy. Young university students, despite not presenting themselves as a risk group for the worsening of the disease, may have negative repercussions, related to confinement, in their quality of life, mental health and, more in the long term, in diseases related to physical inactivity. **Objective:** to analyze the impact of the Covid-19 pandemic on the quality of life, level of physical activity and mental health of university students. **Methodology:** This is a cross-sectional and analytical study that used web-based research, in which young university students (16 to 24 years old) answered 4 online questionnaires, the last three being related to mental health (DASS-21), quality of life (WHOQOL-BREF) and level of physical activity (IPAQ-short version), considering the moment before and during the pandemic. For statistical analysis, Excel 2007 and IBM SPSS Statistics Software, version 22.0 were used, in which basic descriptive statistics, the Kolmogorov-Smirnov test was used to verify the normality of the data and non-parametric tests: Wilcoxon for quantitative variables and chi-square tests for qualitative variables. **Results:** A total of 1,167 young people (69.2% women) were evaluated, of which 8.8% had a confirmed diagnosis of covid-19. There was a worsening in all quality of life, stress and depression scores during the pandemic when compared to the period before the pandemic (all with  $p < 0.001$ ). The pandemic also increased inactivity in young people (49.1% vs 28%,  $p < 0.001$ ). Females, the health area, people who had their own home and who had not had a confirmed diagnosis of covid-19, showed increased stress in the pandemic period compared to their peers ( $p < 0,001$ ). The highest social class did not change their mental health indices ( $p > 0,05$ ), as well as young people of Spiritist religion ( $p > 0,05$ ). Regarding the domains of quality of life, university students who were married and of African origin religion did not worsen their quality of life in any domain ( $p > 0,05$ ). **Conclusion:** The covid-19 pandemic worsened mental health, quality of life and level of physical activity of university students. It is noteworthy that despite not being a risk group for the aggravation of the disease and consequent higher mortality, the restrictions related to the pandemic, which limited or prevented the movement of people, could bring important changes in health in the medium and long term in this public.

**Keywords:** Covid-19; Quality of life; Mental health; Physical activity; Young; Teenagers.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Sistema de pontos de acordo com os bens e eletrodomésticos.....	20
Tabela 2 - Sistema de pontos de acordo com o grau de instrução do chefe da família e acesso aos serviços públicos .....	20
Tabela 3 - Cortes do Critério Brasil.....	22

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa
- CCEB – Critério de Classificação Econômica Brasil
- CEP – Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos
- CISAM - Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COVID-19 – Coronavirus disease
- CSP – Cadernos de Saúde Pública
- DASS – Depression Anxiety Stress Scale
- IES – Instituição de Ensino Superior
- INEP – Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
- IPAQ – International Physical Activity Questionnaire
- MS – Ministério da Saúde
- NAF – Nível de Atividade Física
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- SARS-COV2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
- SPSS – Statistical Packages for the social sciences
- TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UPE – Universidade de Pernambuco
- WHOQOL-BREF – Questionário de Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – Versão curta

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo geral</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>25</b>
<b>4</b>	<b>HIPÓTESES</b> .....	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Hipótese nula</b> .....	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>Hipótese 1</b> .....	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>27</b>
<b>5.1</b>	<b>Desenho do estudo</b> .....	<b>27</b>
<b>5.2</b>	<b>Local da pesquisa</b> .....	<b>27</b>
<b>5.3</b>	<b>População/amostra</b> .....	<b>28</b>
<b>5.4</b>	<b>Crítérios de elegibilidade</b> .....	<b>29</b>
5.4.1	Crítérios de inclusão .....	29
5.4.2	Crítérios de exclusão .....	30
<b>5.5</b>	<b>Coleta de dados</b> .....	<b>30</b>
<b>5.5.1</b>	<b>Técnica de coleta de dados</b> .....	<b>30</b>
<b>5.5.2</b>	<b>Instrumento de coleta de dados</b> .....	<b>31</b>
5.5.2.1	Crítério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) .....	31
5.5.2.2	Questionário de Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – Versão curta (WHOQOL-BREF) .....	32
5.5.2.3	<i>Depression Anxiety Stress Scale</i> - Versão reduzida (DASS-21) .....	32
5.5.2.4	<i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) – Versão curta .....	34

5.5.3	Procedimentos para coleta de dados .....	33
<b>5.6</b>	<b>Análise de dados .....</b>	<b>36</b>
<b>5.7</b>	<b>Variáveis .....</b>	<b>36</b>
5.7.1	Variáveis quantitativas .....	36
5.7.2	Variáveis categóricas .....	36
<b>5.8</b>	<b>Desfecho .....</b>	<b>37</b>
5.8.1	Desfecho primário .....	37
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>38</b>
<b>6.1</b>	<b>Artigo 1: Impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, nível de atividade física e saúde mental de jovens universitários .....</b>	<b>38</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>66</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>67</b>
	<b>APÊNDICE A – Questionário Sociodemográfico.....</b>	<b>75</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para responsável do menor .....</b>	<b>76</b>
	<b>APÊNDICE C – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) .....</b>	<b>79</b>
	<b>APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para maiores de 18 anos .....</b>	<b>82</b>
	<b>ANEXO A – Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) .....</b>	<b>85</b>
	<b>ANEXO B – Questionário de Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – Versão curta (WHOQOL-BREF) .....</b>	<b>86</b>
	<b>ANEXO C – Sintaxe do WHOQOL-BREF .....</b>	<b>89</b>
	<b>ANEXO D - DASS-21 para maiores de 18 anos .....</b>	<b>90</b>
	<b>ANEXO E – DASS-21 para menores de 18 anos .....</b>	<b>92</b>

<b>ANEXO F – <i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) – versão curta .....</b>	<b>93</b>
<b>ANEXO G – Classificação do IPAQ .....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXO H - Parecer de aprovação do comitê de ética em pesquisa .....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO I – Normas de submissão da revista cadernos de saúde pública .....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXO J – Comprovante de submissão de artigo à revista cadernos de saúde pública .....</b>	<b>104</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia da “*coronavirus disease 2019*” (covid-19) teve seu início em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. A doença rapidamente se alastrou por todo o mundo, sendo decretada “pandemia” pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no dia 11 de março de 2020. Internacionalmente, as pandemias são semelhantes às catástrofes naturais, guerras e acidentes, sendo considerados como eventos traumáticos em larga escala capazes de levar ao comprometimento dos sujeitos individual e coletivamente, de forma micro e macrossocial (HOVEN; AMSEL; TYANO, 2019; IFF/FIOCRUZ, 2021; LU; STRATTON; TANG, 2020).

Devido ao aumento do número de casos e mortalidade durante a pandemia, todos os estados brasileiros, adotaram inúmeras medidas para restringir a circulação de pessoas nas áreas públicas e privadas, com o objetivo de minimizar o risco de contágio do vírus. Para isso, foram estabelecidas, por meio de decretos, a suspensão de aulas em escolas e universidades públicas e privadas, suspensão de atendimentos presenciais de serviços não essenciais, fechamento de praias e parques (HALLAL et al., 2020).

Estudos têm mostrado que a pandemia relacionada ao novo coronavírus – *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2), agente etiológico da covid-19, vem demonstrando impactos negativos na saúde da população e economia mundial. Entre a população geral, pesquisas mostram que os estudantes universitários podem ser particularmente suscetíveis à impactos negativos do isolamento imposto (FARAND; RENAUD; CHAGNON, 2004; IFF/FIOCRUZ, 2020; KANNARKAT, SMITH; MCLEOD-BRYANT, 2020; OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE, 2018; OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA VIE ETUDIANTE, 2018; TAYLOR et al., 2008; WANG et al., 2020; WU et al., 2010)

A vida universitária, geralmente faz parte do ciclo de vida dos adolescentes/ jovens e possui características que repercutem na qualidade de vida e saúde de todos os envolvidos. O ingresso na universidade e a nova dinâmica da vida acadêmica traz consigo muitas mudanças, que se tornam ainda mais desafiadoras quando os estudantes são jovens, uma vez que, essa fase da vida apresenta peculiaridades devido ao período que estão vivenciando, o qual, envolve transformações físicas, psíquicas e sociais (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020; ASSIS;

AVANCI; DUARTE, 2015; DAMASCENO et al., 2015; FROTA, 2007; SILVA; HELENO, 2012).

Diante da suspensão das aulas presenciais nas universidades, inúmeros jovens ficaram sem essas atividades, tendo que se adaptar a uma rotina totalmente nova e restrita, além de terem o processo de ensino prejudicado. Para minimizar o prejuízo à milhares de estudantes, as Faculdades/Universidades passaram a ter aulas virtuais, fazendo do ensino remoto, uma alternativa para suprir as necessidades acadêmicas durante a pandemia (BRASIL, 2020).

O distanciamento social favorece a estadia prolongada e inevitável no ambiente domiciliar, o que pode levar a diminuição da interação social e longos períodos de imobilidade (sentado ou deitado), podendo estar relacionado à uma maior utilização de aparelhos/equipamentos virtuais como televisor, computadores, celulares, propiciando o desestímulo para a prática de atividades físicas, principalmente nos adolescentes e jovens, que mesmo em tempos normais já havia indícios de poucas práticas (BRAZENDALE et al., 2017; CAMPBELL; TURNER, 2018; EKELUND et al., 2016; SILVA et al, 2018).

Isso nos leva a perceber que, apesar de ser uma medida estratégica para o controle da disseminação do vírus, o distanciamento social, associado ao alto poder de transmissão do vírus, às incertezas sobre o tratamento da doença, além da imprevisibilidade sobre a duração da pandemia e dos seus desdobramentos, podem trazer consequências negativas não intencionais, contribuindo consideravelmente para o aumento do sedentarismo e comprometimento da saúde mental, levando assim a uma diminuição da qualidade de vida dos indivíduos (ANDERSEN et al., 2020; AYITTEY et al., 2020; CLUVER; LACHMAN; SHERR, 2020; ORNELL; SCHUCH; SORDI, 2020; REIS; SALVO; OGILVIE, 2016; ZANDIFAR; BADRFAM, 2020).

Comprometimento da saúde mental como sintomas depressivos, ansiedade e estresse foram evidenciados na população durante a pandemia, além de casos de suicídio também terem sido relatados em alguns países como Índia e Coreia do Sul (GOYAL et al., 2020; JUNG; JUN, 2020; WANG et al., 2020). Por ser um grupo considerado de menor risco para o agravamento e mortalidade da doença covid-19, outros aspectos negativos associados à pandemia podem estar sendo negligenciados nesse público, como a saúde mental e inatividade física, contribuindo para uma menor qualidade de vida e maior risco cardiovascular no futuro.

As consequências para a saúde dessa população, a médio e longo prazo, podem ser desastrosos e identificar e acompanhar esses jovens já se faz urgente.

Diante desse contexto e considerando que existem poucos estudos realizados no Brasil com esse público, durante a pandemia, a questão norteadora foi a seguinte: A pandemia da covid-19 trouxe impacto na qualidade de vida, nível de atividade física e saúde mental dos jovens universitários?

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### Adolescentes e jovens

No Brasil, a definição de adolescentes e jovens é ampla e contempla vários aspectos do indivíduo, porém, no que diz respeito à caracterização por faixa etária, ocorre uma divergência de opiniões. O Ministério da Saúde compartilha da definição de adolescência e juventude que foi dada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual, compreende como fase da adolescência, a faixa etária entre 10 e 19 anos e a juventude, o público com idade entre 15 e 24 anos (BRASIL, 2010, p. 46).

Já, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que foi um importante marco legal, o qual, possibilitou o reconhecimento das crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, considera adolescentes, os indivíduos com idade entre 12 e 18 anos e o Estatuto da Juventude, traz três dimensões para a juventude: adolescentes-jovens, com idade dos 15 aos 17 anos, jovens-jovens, dos 18 aos 24 anos e jovens-adultos, a faixa etária com 25 a 29 anos (BRASIL, 1990; BRASIL, 2013) .

Para fins do presente estudo, iremos considerar a delimitação de idade definida pela OMS/MS, abrangendo adolescentes e jovens de 10 a 24 anos, que correspondem a mais de 48 milhões de pessoas no Brasil (IBGE, 2020).

As definições apresentadas anteriormente, se restringem, à idade, porém, a fase da adolescência e juventude, vai muito além da faixa etária, uma vez que as concepções que foram construídas ao longo do tempo, relacionadas às adolescências e juventudes representam e interpretam as diferentes formas de eles estarem e serem no mundo em determinados contextos sociais. Através destas concepções, obtém-se embasamento para o planejamento do cuidado e proteção desse grupo populacional em seus ciclos de vida, levando à compreensão de seus direitos e deveres, ações sociais e políticas públicas, reclamadas por eles ou por grupos que defendem os direitos de adolescentes e jovens. (ABRAMO, 2005; MARGULIS; URRESTI, 1996).

A palavra “adolescência” tem origem do latim “adolescencia, adolescer”, que geralmente é relacionada à puberdade, fazendo alusão ao conjunto de mudanças fisiológicas

ligadas à maturação sexual, que significam a passagem progressiva da infância à adolescência (FROTA, 2007).

Um outro conceito do “ser adolescente” que emerge dos pesquisadores em desenvolvimento humano, se refere à uma fase subjetiva, que envolve transformações físicas, psíquicas e sociais que, associadas umas as outras, auxiliam no delineamento do perfil desta população. Também existe a teoria de que a adolescência é um período do desenvolvimento humano que consiste em uma transição entre a infância e a idade adulta (ASSIS, AVANCI, DUARTE, 2015; FROTA, 2007).

Há algumas décadas, quando se estava dando início aos estudos sobre a adolescência, tinha-se a percepção de que esta etapa da vida, era caracterizada por momentos de crise, tormentos, conturbações, inconsistências religiosas, entre outras peculiaridades desse período. Esse pensamento persiste até hoje, para alguns, porém, com os estudos e reflexões que foram sendo realizados, se foi percebendo que, o período, por si só, não é determinante para significar uma travessia conturbada, mas, sim, que os comportamentos e lutas interiores dos adolescentes e jovens irão depender de vários fatores, que poderão contribuir para que eles atravessem esse período de forma positiva ou negativa (ABERASTURY, KNOBEL, 1989; FROTA, 2007).

Por sua vez, as evidências científicas têm encontrado achados sobre a elevada exposição desse público à diversos fatores de risco, como violência e consumo de álcool e outras drogas, que por vezes, são agravados por questões sociais (BESERRA, et al., 2019; BRASIL, 2018).

Um outro ponto a ser observado, é a pressão que a sociedade exerce sobre esse público, com o capitalismo sobressaltado, a indústria do modismo, do estereótipo de beleza, instigando a competitividade entre os pares. Esses pontos quando associados a outros fatores ambientais, eventos não planejados, têm favorecido a ocorrência de transtornos mentais nesse público (ASSIS, AVANCI, DUARTE, 2015; RIBEIRO; OLIVERA, 2011; OMS, 2018).

Diante do exposto, os adolescentes e jovens têm sido alvos de pesquisas, que têm apontado para uma urgência em construir e aprimorar as políticas públicas que favoreçam

ações para evitar ou minimizar os danos sofridos pelas adversidades na vida do adolescente, tendo em vista, que eles são expostos a vários fatores que comprometem diretamente sua qualidade de vida (ROSEMBERG, 2014).

As políticas devem ser direcionadas à construção de fatores de proteção que tenham a finalidade de garantir uma melhor qualidade de vida para os jovens, contribuindo assim para que atravessem esse período de forma positiva e construtiva (ROSEMBERG, 2014; VASCONCELOS, et al., 2018).

### **Qualidade de vida**

A expressão Qualidade de Vida (QV), está relacionada com a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores, nos quais, as pessoas vivem, dos seus objetivos e de suas expectativas, padrões e apreensões, que é afetado de maneira complexa pela saúde física do indivíduo, por seu estado psicológico, nível de dependência, relações sociais, crenças e convicções pessoais e ambiente em que vive. (OMS, 2011; THE WHOQOL GROUP, 1995).

Já, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) “é considerada como um constructo que engloba componentes do bem-estar e funções físicas, emocionais, mentais, sociais e comportamentais, como são percebidos pelos próprios e pelos outros” (GASPAR, MATOS, 2008).

Alguns estudos têm mostrado que a percepção dos adolescentes sobre a sua qualidade de vida é boa, mas há que se considerar alguns aspectos, como por exemplo, o fato de que os adolescentes mais jovens, os quais estão em um nível de escolaridade mais baixo, assim como os que coabitam em família nuclear tradicional, apresentam melhor percepção sobre sua qualidade de vida (GASPAR, MATOS, 2008; GASPAR, 2018)

Alguns autores também descrevem que os relacionamentos familiares interferem no bem-estar dos jovens e que, aqueles que promovem a sua autonomia e compartilham do tempo com a família favorecem uma relação familiar positiva para uma melhor QVRS na adolescência (BORGES, MATOS, DINIZ, 2011; JIMÉNEZ-IGLESIAS, et al., 2015)

Na literatura, evidencia-se que, geralmente, que, os meninos, apresentam uma melhor percepção de qualidade de vida quando comparados com as meninas, principalmente, nos aspectos da saúde e atividade física, estado de humor geral, autoestima e autonomia. Tal achado, pode ser relacionado com as alterações que ocorrem na puberdade que provocam, com frequência, insatisfação com a imagem corporal nas meninas, devido às alterações hormonais que são evidenciadas nessa fase, contribuindo para o aumento de peso, alterações de humor o que, pode influenciar, seu bem-estar psicoemocional (BICA, et al., 2020; GASPAR, et al., 2018; MARCOTTE, et al., 2002; SWEETING, WEST, DER, 2007)

Um outro aspecto da vida do jovem que pode interferir na qualidade de vida é o contexto universitário, que muitos se incluem. A vida universitária, geralmente faz parte do ciclo de vida dos jovens e possui características que repercutem na qualidade de vida e saúde de todos os envolvidos. O ingresso na universidade e a nova dinâmica da vida acadêmica podem interferir em diversos fatores relacionados ao estilo de vida dos estudantes, como os hábitos alimentares, a prática de atividades físicas, o consumo de álcool, tabaco e outras drogas, o comportamento sexual, entre outros, que podem comprometer tanto sua saúde quanto sua qualidade de vida (SILVA, HELENO, 2012; DAMASCENO, et al., 2015)

As fases da juventude são afetadas por esses vários fatores, que interferem diretamente em sua saúde e qualidade de vida, podendo ainda, ser intensificados por eventos e contextos que modificam sua rotina, seus relacionamentos sociais e afetam seus planejamentos, o que pode contribuir para agravos em saúde, como o comprometimento da saúde mental (BRITO, ROCHA, 2019; SCHMIDT, et al., 2020).

### **Saúde mental**

O período da adolescência e da juventude, são fases da vida, na qual, muitas mudanças ocorrem, como mudança de escola, sair de casa, iniciar alguma faculdade ou um emprego. Para muitos, essas mudanças são sinônimos de aventura, considerados, por muitos, momentos emocionantes. Todavia, esses acontecimentos podem ser momentos de estresse e apreensão para alguns, sentimentos, esses, que podem ser intensificados com o uso desregrado das

tecnologias online, que apesar dos benefícios, podem contribuir negativamente se não forem bem administrados (OMS, 2018).

Essas sensações de estresse, medo, entre outros, se não forem reconhecidos precocemente e gerenciados de forma adequada, em alguns casos, podem acarretar no surgimento de doenças mentais. Sabe-se que cerca de 60% dos adolescentes abordados em consultas médicas referem ter sentimentos de depressão, que é caracterizada por ser um distúrbio persistente do humor e presença de comportamento disfuncional, podendo apresentar sintomas como tristeza, infelicidade, retraimento social, dificuldade de concentração, possuindo frequência maior entre as mulheres do que os homens. (BRASIL 2018; OMS, 2018).

A sensação de estresse, também pode ser evidenciada nesse público, e consiste em um estado de excitação/tensão demasiada, crônica, não específica, resultado da ineficácia ou desgaste das estratégias de enfrentamento, o que, pode levar o indivíduo a apresentar diminuição da tolerância às frustrações e situações indesejadas (PAIS-RIBEIRO, HONRADO, 2004; OMS, 2018; VIGNOLA, TUCCI, 2014).

No que diz respeito à ansiedade, a mesma pode ser considerada como um sentimento vago e desconfortável de medo, apreensão, caracterizado por uma certa tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, podendo por sua vez, estar relacionado com a depressão (ALLEN; LEONARD; SWEDO, 1994; SWEDO; LEONARD; ALLEN, 1994; BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2005).

Já, a depressão, caracteriza-se por ser um distúrbio, no qual, há presença de tristeza, pessimismo e baixa auto-estima recorrentes. Alguns dos sintomas que podem ser observados nos indivíduos com depressão, são o humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia, desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas, dentre outros (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2005).

A presença de transtornos como depressão, estresse e ansiedade nas fases da adolescência e juventude é uma questão de alerta, pois muitos deles iniciam durante essa fase, podendo levar ao desenvolvimento de doenças mentais graves na idade adulta, principalmente

se os jovens não houver reconhecimento precoce e tratamento devido (JOHNSON; TALIAFERRO, 2011).

Algo que pode aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes e jovens à doenças mentais é quando vivem em áreas acometidas por emergências humanitárias, como conflitos, desastres naturais e epidemias (OMS, 2018; SCHMIDT, et al. 2020).

### **Atividade física**

O tema sobre a importância da atividade física está ganhando espaço nas agendas políticas globais. A Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2018, lançou, o Plano de Ação Global para a Atividade Física 2018-2030. Nesse documento foi realizada uma exposição da situação atual da atividade física no mundo, no qual, se evidenciou que, a cada quatro jovens em idade escolar, três, não atendem o mínimo recomendado de atividade física essencial para a saúde (SILVA, et al., 2018).

Uma das ações recomendadas pela OMS como estratégia de avaliação do desempenho em saúde de cada país, é a criação de um sistema de monitoramento constante da prática de atividade física da população, inclusive das crianças e adolescentes (OMS, 2018; TREMBLAY, et al., 2015)

Outras organizações ao redor do mundo também têm recomendado, a vigilância e o monitoramento da prática de atividade física, como indicadores de saúde de jovens em idade escolar, como uma das estratégias de avaliação e planejamento para o futuro do país (OMS, 2018; TREMBLAY, et al., 2015).

A realização de atividade física regular, promove benefícios à saúde física, mental e social dos jovens e deve estar presente em todos os contextos que os envolvem dentro da escola/universidade ou fora dela. Essa prática saudável deve ser estimulada pelo ambiente físico e social do jovem para que ele se desenvolva de forma plena e continue com esse comportamento ao longo dos anos, favorecendo, assim, a geração de adultos mais saudáveis (OMS, 2010; OMS, 2018; TREMBLAY, et al., 2015).

A prática de atividade física pode ser uma forte aliada em momentos de crise social, pois, promove ganhos funcionais globais, uma melhor qualidade de vida e contribui para a

diminuição do estresse e da ansiedade, que são considerados sintomas comuns em situações como essa (BUSHMAN, 2017).

No que diz respeito ao comportamento sedentário, o mesmo, é muito presente nos jovens e aumenta ao longo do tempo (STEENE-JOHANNESSEN, et al., 2020; VAN EKRISS, et al., 2020). A maior parte deste tipo de comportamento durante a adolescência se deve ao tempo da tela, como assistir televisão, ficar no celular, por exemplo (TREMBLAY, et al., 2017). Isso pode influenciar nos sintomas depressivos através de várias vias, como a limitação da neuroplasticidade na região do hipocampo no cérebro, aumentando o estresse oxidativo ou reduzindo as interações sociais e suporte (KANDOLA, et al. 2019).

### **Pandemia de Covid-19**

A doença covid-19 (Coronavirus Disease 2019), classificada como SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome) pelo Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus, é o nome dado ao agravo causado pelo novo coronavírus, que acomete principalmente o sistema respiratório dos indivíduos, podendo causar complicações cardíacas, com o agravamento da doença e ainda levar ao óbito. Os principais sintomas são febre, tosse e dificuldades para respirar (CARVALHO, et al., 2020; LI et al., 2020; RAFAEL, et al., 2020).

Desde a década de 60, os cientistas conheciam as infecções causadas pelo coronavírus. Sabe-se que há, cerca de sete principais tipos de coronavírus “humano”, sendo quatro deles, HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, e HCoV-NL63, responsáveis por 5 a 10% dos comprometimentos respiratórios agudos leves. Os outros três, MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome), the SARS-CoV e o SARS-CoV-2, são conhecidos por causarem síndromes respiratórias graves (CHEN, LIU, GUO, 2020; RAFAEL, et al., 2020).

A covid-19 (SARS-Cov-2), teve seu primeiro caso registrado na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019. Devido à rápida disseminação do vírus, várias pessoas foram contaminadas em todo o mundo, sendo motivo para, em janeiro, a OMS declarar Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e em março anunciou pandemia de covid-19 (OMS, 2020).

Em 24 de março de 2020, haviam sido registrados 396.249 casos confirmados e 17.252 óbitos em todo o mundo. Nessa mesma data, 87,5% dos países do mundo apresentavam pelo menos um caso confirmado (OMS, 2020).

Diante de todo esse contexto, vários estados do Brasil reuniram esforços com as prefeituras das cidades e, em atendimento às recomendações da OMS, adotaram como medidas de prevenção contra a contaminação pelo coronavírus, várias medidas para restringir a circulação de pessoas nas áreas públicas e privadas, que foram estabelecidas por meio de decretos, dentre elas, podemos citar, a suspensão de aulas em escolas e universidades públicas e privadas, suspensão de atendimentos presenciais de serviços não essenciais, fechamento de praias, parques, dentre tantas outras medidas (HALLAL et al., 2020)

Diante da suspensão das aulas em escolas e universidades, inúmeros jovens universitários ficaram sem aulas durante certo tempo, sendo necessária a adaptação dos mesmos à uma rotina totalmente nova e restrita. Sem as aulas, o processo de ensino/aprendizagem foi prejudicado. Aos poucos, as Faculdades/Universidades foram utilizando de estratégias para que as aulas pudessem ser retomadas mesmo com a pandemia. Dessa forma, passaram a ter aulas virtuais, fazendo do ensino remoto, uma alternativa para suprir as necessidades acadêmicas durante a pandemia (BRASIL, 2020).

Esse grupo populacional, particularmente, apresenta algumas instabilidades pelas características do período da juventude, que podem ser agravadas, nesse momento de pandemia. Algumas pesquisas têm sugerido, que o medo de ser contaminado por um vírus potencialmente fatal, pode afetar o bem-estar psicológico de várias pessoas (ASMUNDSON, TAYLOR, 2020; CARVALHO et al., 2020).

Pesquisas identificaram, na população em geral, sintomas depressivos, ansiedade e estresse diante da pandemia, além de casos de suicídio potencialmente ligados à comprometimentos psicológicos da COVID-19 e também já foram evidenciados em alguns países como Índia e Coreia do Sul (GOYAL et al., 2020; JUNG, JUN, 2020; WANG et al., 2020)

O distanciamento social, que favorece a estadia prolongada e inevitável no ambiente domiciliar, pode levar a diminuição da interação social e longos períodos de imobilidade (sentado ou deitado), podendo estar relacionado à uma maior utilização de

aparelhos/equipamentos virtuais como televisor, computadores, celulares, propiciando o desestímulo para a prática de atividades físicas, principalmente nos adolescentes e jovens, que mesmo em tempos normais já havia indícios de poucas práticas, o que é lamentável, pois, os benefícios já conhecidos dessa prática podem contribuir muito com a saúde das pessoas, nesse momento, melhorando a resposta imunológica à infecções, estabilizando doenças crônicas, favorecendo uma boa saúde mental e contribuindo para uma melhor qualidade de vida como um todo (BRAZENDALE, et al., 2017; CAMPBELL, TURNER, 2018; EKELUND, et al., 2016; SILVA, et al, 2018).

Recente estudo chamado "Global Student Survey", realizado pela Chegg.org, organização sem fins lucrativos ligada à Chegg, empresa de tecnologia educacional norte-americana, no período entre 20 de outubro e 10 de novembro com 16,8 mil estudantes universitários com idade entre de 18 a 21 anos, evidenciou que cerca de 76% dos estudantes universitários, residentes no Brasil, com idade entre 18 e 21 anos, declararam que a pandemia de Covid-19 impactou negativamente sua saúde mental. O Brasil teve o maior índice registrado, dentre os 21 países que participaram (CHEGG.ORG, 2020).

Em um estudo realizado na China com 746 217 universitários, evidenciou a prevalência de taxas de provável estresse agudo, sintomas depressivos e de ansiedade durante a pandemia, sendo 34,9%, 21,1% e 11,0%, respectivamente (MA, et al., 2020).

No estudo realizado na França com 69.054 participantes, as taxas de prevalência de pensamentos suicidas auto-relatados e sofrimento grave (IES-R), estresse percebido (PSS-10), depressão (BDI-13) e ansiedade (STAI-Y2) foram 11,4% (7891 alunos), 22,4% (15 463 alunos), 24,7% (17 093 alunos), 16,1% (11 133 alunos), e 27,5% (18 970 alunos), respectivamente. Um total de 29.564 alunos (42,8%) relataram pelo menos 1 resultado (WATHELET, et al., 2020).

No mesmo estudo, foi evidenciada a associação entre realizar menos de 60 minutos de atividade física diária e apresentar ansiedade, sintomas depressivos e estresse. Ainda em outro estudo, foi observado que uma melhor saúde mental (DASS-21), foi significativamente correlacionada à um estilo de vida positivo relacionado ao exercício regular(DENG, et al., 2020).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Avaliar o impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, nível de atividade física e saúde mental de jovens universitários.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Identificar o perfil socioeconômico e demográfico dos jovens;
2. Descrever a qualidade de vida dos jovens;
3. Avaliar o nível de atividade física dos jovens;
4. Analisar saúde mental dos jovens;
5. Comparar os resultados antes e durante a pandemia.

## **4 HIPÓTESES**

**4.1 Hipótese 0:** Não há diferença entre qualidade de vida, atividade física e saúde mental em estudantes universitários antes e durante a pandemia;

**4.2 Hipótese 1:** Há diferença entre qualidade de vida, atividade física e saúde mental em estudantes universitários antes e durante a pandemia.

## **5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **5.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, de corte transversal e abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987).

Nas pesquisas observacionais, uma das principais características é a observação, ou seja, não há intervenção do pesquisador. É papel dele, apenas observar e registrar as informações de interesse do estudo, para posterior análise. Uma das subcategorias dos estudos observacionais, é o estudo transversal (BASTOS; DUQUIA, 2013).

No estudo transversal, a coleta de dados ocorre em um recorte único no tempo, um corte instantâneo que se faz numa população através de uma amostragem, na qual, examina-se os integrantes, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito. Nesse estudo, a exposição ao fator ou causa está presente no mesmo momento que o efeito. Possui como principais vantagens o seu baixo custo, e porque, praticamente não há perdas de seguimento (BASTOS; DUQUIA, 2013; CAMPANA et al., 2001; HADDAD, 2004; HOCHMAN et al., 2005; PEREIRA, 1995).

Quanto à abordagem quantitativa, a mesma, se centra na objetividade. Esse tipo de abordagem, recorre à linguagem matemática com o objetivo de descrever as causas de determinado fenômeno, as relações entre variáveis, etc. Tem como uma de suas características, a utilização de instrumentos padronizados e neutros (FONSECA, 2002).

### **5.2 Local de pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Brasil, um dos maiores países do mundo. Com uma área territorial de 8.515.759 quilômetros quadrados. Está situado no continente americano, fazendo fronteira com vários países da América do Sul: Guiana Francesa, Suriname, Guiana, Venezuela, Colômbia, Peru, Bolívia, Paraguai, Argentina e Uruguai. Banhado a leste pelo

Oceano Atlântico, é cortado pela linha do Equador e pelo Trópico de Capricórnio. A maior parte de seu território fica na zona climática tropical (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

Em nosso país, há cerca de 2.608 instituições de educação superior. Dessas, 2.306 são privadas e 302 públicas. As informações fazem parte do Censo da Educação Superior 2019, realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) (BRASIL, 2020).

Participaram da pesquisa, alunos da **Universidade de Pernambuco (UPE)**, que teve sua origem na Fundação de Ensino Superior de Pernambuco (FESP). Extinta a FESP, em 1990, foi criada a Fundação Universidade de Pernambuco, instituição de direito público que viria a ser mantenedora da nova **Universidade de Pernambuco (UPE)** (UPE, 2020).

A **UPE** é uma instituição pública de ensino superior presente em todas as regiões do Estado. Em seu complexo *multicampi*, formado por 15 unidades de ensino e três grandes hospitais, distribuídos no Recife e Região Metropolitana, em Nazaré da Mata, Caruaru, Garanhuns, Arcoverde, Salgueiro, Petrolina, Serra Talhada e Palmares (UPE, 2020)

Além da UPE, participaram alunos de várias outras instituições como UNIBRA, UNINASSAU, UFPE, UFRPE, dentre outras.

### **5.3 População/amostra**

A população do estudo consistiu nos alunos de graduação de todas áreas, das Instituições de Ensino Superior (IES) do Brasil. De acordo com o censo da educação superior realizado em 2019, nas universidades presentes em todas as unidades da federação, estão matriculados mais de 1,1 milhão de alunos (BRASIL, 2019).

A amostra foi do tipo “não probabilística”, intencional. Esse tipo de amostragem é aquela cuja seleção dos elementos da população para compor a amostra depende ao menos, parcialmente, do julgamento do pesquisador ou do entrevistador no campo (MATTAR, 2001). Neste método, o pesquisador pode decidir quais elementos farão parte da amostra. Contudo, as amostras não-probabilísticas, apesar de poderem oferecer boas estimativas das características da população, não possibilitam uma avaliação objetiva da precisão dos

resultados e, portanto, não são estatisticamente projetáveis sobre a população (MALHOTRA, 2001).

Nas amostras intencionais, o pesquisador utiliza seu julgamento para selecionar os membros da população que são fontes assertivas de informação. É escolhido intencionalmente um grupo de elementos, conforme determinado critério, que irão compor a amostra (SCHIFFMAN; KANUK, 2000) .

A amostra final foi composta por 1.167 jovens universitários. O recrutamento dos participantes foi realizado através da divulgação da pesquisa entre representantes de turma e de movimentos estudantis, diretores de instituições de ensino superior, coordenadores, professores e participantes de grupos de pesquisas. A divulgação também ocorreu nas mídias sociais, contato com faculdades e universidades, programas de pós-graduação, associações profissionais e de ensino e conselhos profissionais. Além disso, alguns professores, diretores, coordenadores e líderes de grupos de pesquisa permitiram a divulgação da pesquisa nas suas redessociais, aulas online e seus contatos de e-mail. Nessas divulgações existia um link direto para a pesquisa que podiam ser encaminhadas por qualquer pessoa e aumentar a estratégia de recrutamento.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2020. No início da pesquisa, o Brasil já contava com cerca de 1.761.391 casos confirmados e mais de 118.649 óbitos chegando até 182.799 mortes até o encerramento da coleta (BRASIL, 2021). Desde o início da pandemia, vários estados brasileiros adotaram medidas para diminuir a contaminação pelo novo coronavírus, sendo uma destas medidas, a restrição na circulação de pessoas, através do fechamento de escolas, lojas e serviços não essenciais (IFF/FIOCRUZ, 2020).

## **5.4 Critérios de elegibilidade**

### **5.4.1 Critérios de inclusão:**

1. Jovens com idade entre 16 e 24 anos;
2. Jovens que possuíam acesso à internet.

#### 5.4.2 Critérios de exclusão:

1. Jovens que estivessem com alguma patologia que incapacitasse a resposta aos questionários;

### 5.5 Coleta de dados

#### 5.5.1 Técnica de coleta de dados

Como técnica de coleta de dados foi utilizado o “questionário”, que consiste em uma técnica de coleta de dados estruturada através de uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas pelo participante, sem a presença do entrevistador. As perguntas são encaminhadas aos informantes em formulários próprios, devendo o mesmo ser claro, limitado em extensão e com instruções básicas para o preenchimento (CASTILLO; BORGES; PEREIRA, 2011; NEVES; DOMINGUES, 2007). Poderá ainda, ter perguntas dissertativas e de múltipla escolha. Para o presente estudo foram utilizadas apenas questões de múltipla escolha.

Foram utilizados cinco questionários: sóciodemográfico (APÊNDICE A), Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ANEXO A), Questionário de Qualidade de vida da OMS (WHOQOL-BREF) (ANEXO B), International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-versão curta) (ANEXO C) e Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21) (ANEXO D). Os três últimos, respondidos pelos participantes por duas vezes, considerando o momento anterior à pandemia e durante a pandemia.

Nos questionários que tinham um período determinado para considerar no momento da resposta, como “as duas últimas semanas” como é o caso do WHOQOL-BREF e do DASS-21 ou “a última semana”, como é o caso do IPAQ-versão curta, nesses questionários, foi modificado para “ANTES da pandemia chegar ao Brasil” no primeiro momento. No segundo momento, no qual, os participantes deveriam responder os questionários considerando o momento durante a pandemia, os questionários permaneceram em seu formato original, sem modificações.

### 5.5.2 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de questionários, nos quais, continham questões sobre os dados sócio-demográficos dos jovens, construído pelos autores, com perguntas relacionadas ao sexo biológico, idade, curso, módulo, raça/cor, religião, estado civil, ocupação, procedência, dentre outros. Também foi questionado se o aluno foi diagnosticado ou teve alguém próximo que foi diagnosticado com Covid-19 (APÊNDICE A).

#### 5.5.2.1 Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB)

O questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP), utiliza o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (ANEXO A), o qual, estratifica os indivíduos economicamente em 6 classes: A, B1, B2, C1, C2 e D/E. Sendo a renda média domiciliar, as seguintes: A (25.554,33) B1 (11.279,14) B2 (5.641,64) C1 (3.085,48) C2 (1.748,59) D/E (719,81) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS E PESQUISA, 2019). Para fins deste estudo, classificamos em A, B, C e D/E.

Para a classificação, é necessário seguir um sistema de pontos, demonstrado nas figuras 1, 2 e 3 abaixo:

Tabela 1 – Sistema de pontos de acordo com os bens e eletrodomésticos

<b>Variáveis</b>	<b>Quantidade</b>				
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4 ou +</b>
Banheiros	0	3	7	10	14
Empregados domésticos	0	3	7	10	13
Automóveis	0	3	5	8	11
Microcomputador	0	3	6	8	11
Lava louca	0	3	6	6	6
Geladeira	0	2	3	5	5
Freezer	0	2	4	6	6
Lava roupa	0	2	4	6	6
DVD	0	1	3	4	6
Micro-ondas	0	2	4	4	4
Motocicleta	0	1	3	3	3
Secadora roupa	0	2	2	2	2

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2019

Tabela 2 – Sistema de pontos de acordo com o grau de instrução do chefe da família e acesso aos serviços públicos

Grau de instrução do chefe da família		
Analfabeto / Fundamental I incompleto		0
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto		1
Fundamental II completo / Médio incompleto		2
Médio completo / Superior incompleto		4
Superior completo		7
Serviços públicos		
	Não	Sim
Água encanada	0	4
Rua pavimentada	0	2

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2019

Posteriormente, foi realizada a classificação mediante a pontuação atingida, como mostra a figura abaixo:

Tabela 3 – Cortes do Critério Brasil

Classe	Pontos
1 - A	45 - 100
2 - B1	38 - 44
3 - B2	29 - 37
4 - C1	23 - 28
5 - C2	17 - 22
6 - D - E	0 - 16

Fonte: Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2019

#### 5.5.2.2 Questionário de Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde – Versão curta (WHOQOL-BREF)

O WHOQOL-BREF (ANEXO B), consiste em um instrumento resumido de avaliação da qualidade de vida criado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), que tem como instrumento original, o WHOQOL-100 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996).

O WHOQOL-BREF foi validado para o contexto brasileiro no ano 2000, pelos autores Fleck et al. (2000) O instrumento contém um total de 26 perguntas. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de um modo geral e a segunda, à satisfação com a

própria saúde. As outras 24 perguntas estão divididas nos domínios físico, psicológico, 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; FLECK et al., 2000; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

O domínio “físico” contém sete questões relacionadas à dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamento, e capacidade para o trabalho. Domínio “psicológico”, composto por seis questões: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos, e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Domínio “relações sociais”, composto por três questões: relações pessoais; suporte social, e atividade sexual. Domínio “meio ambiente”, composto por oito questões: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; oportunidades de recreação/lazer; transporte, e ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1996).

Para responder o instrumento, o participante foi orientado à indicar uma das cinco opções de resposta em cada questão, sendo estas, escores que variaram de um a cinco. A pontuação para cada domínio foi transformada em uma escala linear de 0 a 100, de acordo com a sintaxe (ANEXO C) criada pelo grupo WHOQOL. A mesma foi aplicada na ferramenta de sintaxe do SPSS. Os resultados obtidos puderam refletir pior ou melhor qualidade de vida. Quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida (INTERDONATO; GREGUOL, 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998; THE WHOQOL GROUP, 1995).

#### 5.5.2.3 *Depression Anxiety Stress Scale - Versão reduzida (DASS-21)*

A DASS-21 é a versão reduzida da escala original, desenvolvida no idioma inglês com 42 itens, porém, devido à situações nas quais seria viável uma versão mais curta, os autores criaram uma versão reduzida com 21 itens (MARTINS et al., 2019).

Essa escala foi criada para possibilitar uma medida de autorrelato de sinais de ansiedade, depressão e estresse, tendo sido traduzida e validada em diversos idiomas (SILVA

et al., 2016). No Brasil, a tradução e validação do instrumento foi realizado por Vignola e Tucci (2014), para adultos, e por Patias et al. (2016) para o grupo de adolescentes com a faixa etária de 12 a 18 anos. Também foi validado por Silva et al. (2016), porém, na faixa etária de 10 a 19 anos. Para os fins desse estudo foram utilizadas a versão que foi traduzida e validada para o português do Brasil pelos autores Vignola e Tucci (2014) para os participantes maiores de 18 anos (ANEXO D) e a versão validada por Silva et al. (2016) para adolescentes com idade de 10 a 19 anos (ANEXO E).

A escala DASS-21 é subdividida em três escalas menores, cada uma com 7 itens: escala dos aspectos emocionais da depressão, a escala da ansiedade, e escala do estresse, devendo o participante considerar o período da “última semana”. Cada item ganha uma pontuação que irá variar de zero a três pontos, sendo zero quando "discorda totalmente" e três quando "concorda totalmente". Para o cálculo do resultado final de cada construto (depressão, ansiedade e estresse) da EADS-21 foi necessário realizar a soma dos escores dos sete itens que correspondem ao construto e multiplicar por dois. Os resultados variam de normal a extremamente grave (VIGNOLA; TUCCI, 2014).

Devendo-se considerar os seguintes faixas de escores para **depressão**: normal (0-9), leve (10-13), moderado (14-20), severo (21-27), extremamente severo (28 ou mais), **ansiedade**: normal (0-7), leve (8-9), moderado (10-14), severo (15-19), extremamente severo (20 ou mais), **estresse**: normal (0-14), leve (15-18), moderado (19-25), severo (26-33), extremamente severo (34 ou mais) (LOVIBOND S.; LOVIBOND P., 1995).

#### 5.5.2.4 *International Physical Activity Questionnaire* (IPAQ) – Versão curta

O IPAQ (ANEXO F) é um instrumento na modalidade de questionário, que foi proposto, em 1998, oficialmente, por um grupo de pesquisadores internacionais com a finalidade de validar um único instrumento que possibilitasse fazer panorama mundial da prevalência de atividade/inatividade física em adultos (CESCHINI et al., 2009). Foi validado para o contexto brasileiro em por Matsudo et al. (2001), para adultos, também sendo validado para adolescentes brasileiros por Guedes et al. (2005).

O questionário tem duas formas de apresentação, que são a versão longa e a versão curta. Na versão longa há o fornecimento de informações detalhadas e claras das práticas de

atividade física diária em quatro diferentes dimensões: atividades físicas no trabalho doméstico, período de lazer, trabalho e como meio de transporte. Já a versão curta aborda o comportamento sedentário, realização de caminhadas, atividades físicas, cuja intensidade seja moderada e vigorosa (HALLAL et al., 2010).

Para a avaliação do nível de atividade física (NAF), utilizou-se a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), traduzida e validada para o Brasil, que classifica o indivíduo em muito ativo, ativo, irregularmente ativo ou sedentário, conforme frequência, duração e intensidade das atividades físicas semanais. A classificação foi realizada mediante os critérios abaixo (ANEXO G):

MUITO ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de: a) VIGOROSA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão b) VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão. 2. ATIVO: aquele que cumpriu as recomendações de: a) VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão; ou b) MODERADA ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou c) Qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa). 3. IRREGULARMENTE ATIVO: aquele que realiza atividade física porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação: IRREGULARMENTE ATIVO A: aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade: a) Frequência: 5 dias /semana ou b) Duração: 150 min / semana IRREGULARMENTE ATIVO B: aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração. 4. SEDENTÁRIO: aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana (CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL, 2021).

Para fins deste estudo, os estudantes que se enquadraram nas classificações “ativo e muito ativo”, foram considerados “ativos” e aqueles classificados como “irregularmente ativo A, irregularmente ativo B e sedentário”, foram denominados “inativos”.

### 5.5.3 Procedimentos para coleta de dados

A realização da coleta de dados foi realizada de forma online, através da plataforma do “Google forms”. Os links que direcionavam para os termos e questionários foram disponibilizados para representantes de turma e de movimentos estudantis, diretores de instituições de ensino superior, coordenadores, professores e participantes de grupos de

pesquisas. A divulgação também ocorreu nas mídias sociais, contato com faculdades e universidades, programas de pós-graduação, associações profissionais e de ensino e conselhos profissionais. Além disso, alguns professores, diretores, coordenadores e líderes de grupos de pesquisa permitiram a divulgação da pesquisa nas suas redes sociais, aulas online e seus contatos de e-mail.

No momento da divulgação, foram disponibilizadas informações sobre a pesquisa e dois tipos de links, um para o participante menor de idade e outro para o participante maior de idade. Após a leitura dos termos e aceitação em participar da pesquisa, o participante poderia responder aos questionários sociodemográfico e de estratificação sócioeconômica, WHOQOL-BREF, o DASS-21 e o IPAQ. Os três últimos, por duas vezes. A primeira vez considerando o período anterior à pandemia da covid-19 e a segunda vez, considerando o momento no qual estava respondendo aos questionários.

## **5.6 Análise de dados**

Todos os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007 e exportados para o *Software IBM Statistical Packages for the Social Sciences (SPSS) Statistics* na versão 22.0, no qual, foram realizadas as análises estatísticas. Inicialmente foi realizada estatística descritiva básica. Foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados. Uma vez que os dados não eram normais, foi realizado um teste não paramétrico, Wilcoxon para variáveis quantitativas e testes do qui-quadrado para variáveis qualitativas. Foram considerados significativos valores de  $p < 0,05$ .

## **5.7 Variáveis**

**5.7.1 Variáveis quantitativas:** ansiedade, depressão, estresse, qualidade de vida.

**5.7.2 Variáveis categóricas:** sexo (masculino/feminino), idade (16 a 19, 20 a 24); área do curso (exatas, humanas, saúde); estado civil (solteiro, casado, viúvo); raça/cor (amarelo, branco, pardo, preto, amarelo, não sabe); local de residência (zona urbana, zona rural); condição da casa (própria, alugada); diagnóstico confirmado de covid-19 (sim/não), alguém

próximo com diagnóstico confirmado de covid-19 (sim/não), religião (católica, espírita, evangélica, matriz africana, outra, sem religião definida); trabalha (sim/não); estratificação socioeconômica (A, B, C, D/E); nível de atividade física (ativo/inativo).

## **5.8 Desfecho**

### **5.8.1 Desfecho Primário**

Qualidade de vida, nível de atividade física e saúde mental.

## **5.9 Considerações Éticas**

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos (CEP) da Universidade de Pernambuco (UPE) do Centro Universitário Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM) (Parecer 4.218.865) (ANEXO H). O estudo foi norteado eticamente pela Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 2012), que regulamenta a realização de pesquisa com seres humanos. No estudo foram considerados os princípios da bioética, assegurando todos os direitos aos participantes da pesquisa.

Os termos de consentimento foram apresentados aos participantes de pesquisa. Para aquele menor de idade, o acesso ao termo deveria ser realizado inicialmente por seu responsável legal, o qual deveria ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o responsável (APÊNDICE B). Se ele autorizasse a participação de seu filho ou menor pelo qual era responsável, deveria salvar uma cópia do documento no seu celular ou computador e clicar em “Autorizo a participação”. Feito isso, o menor deveria ler o TALE (Termo de Assentimento Livre e Esclarecido) (APÊNDICE C). Se concordasse em participar da pesquisa, também deveria salvar uma cópia do documento no seu celular ou computador e clicar em “Aceito participar”.

No que diz respeito aos adolescentes maiores de idade, os mesmos, poderiam acessar o TCLE (APÊNDICE D), diretamente e após a leitura e concordando em participar, poderiam ter acesso aos mesmos questionários descritos anteriormente.

## **6 RESULTADOS**

### **6.1 Artigo 1: IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS**

Ana Paula Rodrigues dos Santos<sup>1</sup>, Joyce Neire Vidal Alexandre Souza<sup>1</sup>, Bruno Rafael Vieira Souza Silva<sup>2</sup>, Emília chagas Costa<sup>3</sup>, Jael Maria de Aquino<sup>4</sup>, Marcos André Moura dos Santos<sup>1,2</sup>, Mauro Virgílio Gomes de Barros<sup>1,2</sup>, Lygia Maria Pereira da Silva<sup>1</sup>, Marco Aurelio de Valois Correia Junior<sup>1,2</sup>

1 Programa de Pós-graduação em Hebiatria (UPE)

2 Programa de Pós-graduação associado em educação física (UPE/UFPB)

3 Programa de Pós-graduação em Nutrição (UFPE)

4 Programa de Pós-graduação em Enfermagem (UPE/UEPB)

**Este artigo foi submetido ao Cadernos de Saúde Pública (CSP).**

As normas para submissão na revista encontram-se no ANEXO I e o comprovante de submissão do artigo na revista, no ANEXO J.

Endereço para correspondência. Rua Luiz Guimarães, 411, Poço da Panela, Recife,

Pernambuco, 520061-160, Brazil. E-mail address: marcovalois@gmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida, nível de atividade física e saúde mental de jovens universitários. **Metodologia:** Jovens universitários (16 a 24 anos) completaram uma entrevista online, considerando possíveis mudanças na saúde mental, qualidade de vida e nível de atividade física considerando o momento anterior e durante a pandemia. **Resultados:** Participaram 1.167 jovens (69,2% mulheres), dos quais 8,8% tiveram diagnóstico de covid-19 confirmado. Houve uma piora em todos os escores de qualidade de vida, estresse e depressão durante a pandemia quando comparados com o período anterior à pandemia ( $p < 0,001$ ). A pandemia também aumentou a inatividade nos jovens (49,1% vs 28%,  $p < 0,001$ ). O sexo feminino, a área de saúde, pessoas que tinham casa própria e que não tiveram diagnóstico confirmado de Covid-19 apresentaram aumento do estresse no período pandêmico. A classe social mais alta não modificou seus indicadores. Estudantes que referiram afiliação à religião espírita não modificaram indicadores de saúde mental nesse período. No que se refere aos domínios da qualidade de vida, os universitários que eram casados e de religião de matriz africana, não pioraram sua qualidade de vida em nenhum domínio **Conclusão:** A pandemia covid-19 piorou os indicadores de saúde mental, qualidade de vida e nível de atividade física de jovens universitários. Chama atenção que apesar de não ser um grupo de risco para o agravamento da doença e consequente maior mortalidade, restrições relacionadas à pandemia limitaram ou evitaram a circulação de pessoas e esse isolamento pode representar importantes modificações na saúde a médio e longo prazo nesse público.

**Palavras-chave:** Covid-19; Qualidade de vida; Saúde mental; Atividade física; Jovens; Adolescentes.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 houve a primeira contaminação pelo novo coronavírus, denominado de “*severe acute respiratory syndrome coronavirus-2*” (SARS-CoV-2), na cidade de Wuhan, na China. A alta capacidade de transmissão do vírus e a presença em vários países geraram preocupação das autoridades dos sistemas de saúde mundial, levando a Organização Mundial de Saúde (OMS), declarar estado de “pandemia” no dia 11 de março de 2020, caracterizando-se, desta forma, uma emergência sanitária<sup>1-2</sup>.

A pandemia relacionada ao novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente etiológico da “*coronaviruldisease2019*” (COVID-19), vem demonstrando impactos negativos na saúde da população e economia mundial. Entre a população geral, pesquisas mostram que os estudantes universitários podem ser particularmente suscetíveis aos impactos negativos do isolamento imposto<sup>2-6</sup>. Esse grupo, apresenta peculiaridades devido ao período que estão vivenciando, que envolve transformações físicas, psíquicas e sociais, características do período de adolescência e juventude. Dessa forma, a avaliação dos impactos da COVID-19 sobre a saúde dos jovens deve ser realizada com uma perspectiva ampliada de saúde e não somente pela ausência imediata da doença<sup>2</sup>.

Devido ao aumento do número de casos e mortalidade durante a pandemia, todos os estados brasileiros, adotaram inúmeras medidas para restringir a circulação de pessoas nas áreas públicas e privadas, com o objetivo de minimizar o risco de contágio do vírus. Para isso, foram estabelecidas, por meio de decretos, a suspensão de aulas em escolas e universidades públicas e privadas, suspensão de atendimentos presenciais de serviços não essenciais, fechamento de praias e parques<sup>2</sup>.

Apesar de ser uma medida estratégica para o controle da disseminação do vírus, o distanciamento social, associado ao alto poder de transmissão do vírus, às incertezas sobre o tratamento da doença, além da imprevisibilidade sobre a duração da pandemia e dos seus desdobramentos, podem trazer consequências negativas não intencionais, contribuindo consideravelmente para o aumento do sedentarismo e comprometimento da saúde mental, levando assim à uma diminuição da qualidade de vida dos indivíduos<sup>7-11</sup>.

Por ser um grupo considerado de menor risco para o agravamento e mortalidade da doença COVID-19, estes podem estar sendo negligenciado com outros aspectos negativos associados à pandemia, como a saúde mental e inatividade física, contribuindo para uma menor qualidade de vida e maior risco cardiovascular no futuro. As consequências para a saúde dessa população, a médio e longo prazo, podem ser desastrosos e identificar e acompanhar esses jovens já se faz urgente. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi analisar o impacto da pandemia da Covid-19 na qualidade de vida, nível de atividade física e saúde mental de jovens universitários.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### *Tipo de estudo*

Trata-se de um estudo analítico transversal que utilizou coleta de dados baseada na *web*, usando a plataforma denominada “*Google forms*”, que permitiu a coleta de informações de uma amostra de indivíduos considerando possíveis mudanças na saúde mental, qualidade de vida e nível de atividade física em dois momentos, antes e durante a pandemia de COVID-19.

### *População e amostra*

Os critérios de inclusão foram jovens universitários com idade entre 16 e 24 anos, residentes no Brasil e com acesso à Internet. Foram excluídos, aqueles que apresentavam alguma enfermidade ou transtorno que incapacitasse a compreensão ou resposta aos questionários.

O recrutamento dos participantes foi realizado pela divulgação da pesquisa entre representantes de turma e de movimentos estudantis, diretores de instituições de ensino superior, coordenadores, professores e participantes de grupos de pesquisas. A divulgação também ocorreu nas mídias sociais, contato com faculdades e universidades, programas de pós-graduação, associações profissionais e de ensino e conselhos profissionais. Além disso, alguns professores, diretores, coordenadores e líderes de grupos de pesquisa permitiram a divulgação da pesquisa nas suas redes sociais, aulas online e seus contatos de e-mail. Nessas

divulgações existia um link direto para a pesquisa que podiam ser encaminhadas por qualquer pessoa e aumentar a estratégia de recrutamento.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2020. No início da pesquisa, o Brasil já contava com cerca de 1.761.391 casos confirmados e mais de 118.649 óbitos chegando até 182.799 mortes até o encerramento da coleta<sup>12</sup>. Desde o início da pandemia, vários estados brasileiros adotaram medidas para diminuir a contaminação pelo novo coronavírus, sendo uma destas medidas, a restrição na circulação de pessoas, através do fechamento de escolas, lojas e serviços não essenciais<sup>2</sup>.

### *Procedimentos*

A coleta de dados era iniciada após o participante realizar a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido e clicar na frase “Sim, aceito participar” quando maior de idade ou “Sim, autorizo a participação” (realizado pelo responsável do menor) e, posteriormente, pelo menor “Sim, aceito participar”. O mesmo foi orientado a guardar uma cópia do termo consigo.

A pesquisa avaliou questões relacionadas aos aspectos demográficos e gerais como idade, sexo, estado civil, curso de graduação, período do curso, se trabalha, se continuou trabalhando durante a pandemia, local de residência (zona urbana/rural), instituição de ensino, estado da instituição e de residência, condição de moradia (própria/alugada), raça/cor e religião. Também foi questionado se o aluno foi diagnosticado ou teve alguém próximo que foi diagnosticado com Covid-19.

O questionário da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas (ABEP) foi utilizado para avaliar o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), o qual, estratifica os indivíduos socioeconomicamente em seis classes: A, B1, B2, C1, C2 e DE. Sendo a Renda média domiciliar: A= 25.554,33, B1= 11.279,14, B2= 5.641,64, C1= 3.085,48, C2= 1.748,59, D/E=719,81<sup>13</sup>.

O estudo permitiu mensurar a qualidade de vida e saúde mental dos participantes, bem como mudanças no nível de atividade física, considerando o momento anterior a pandemia e, na sequência, considerando o momento atual ou recente (durante a pandemia).

O questionário de qualidade de vida da OMS, o *World Health Organization Quality of Life*, versão curta (WHOQOL-BREF) com 26 questões, divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O domínio “físico” aborda sete questões sobre dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamento, e capacidade para o trabalho. Domínio “psicológico”, composto por seis questões: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos, e espiritualidade/religião/crenças pessoais. Domínio “relações sociais”, composto por três questões: relações pessoais; suporte social, e atividade sexual. Domínio “meio ambiente”, composto por oito questões: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; oportunidades de recreação/lazer; transporte, e ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)<sup>14</sup>.

Para avaliar a saúde mental dos indivíduos, foi utilizada a *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) – Versão reduzida, com 21 questões, que avalia depressão, ansiedade e estresse, considerando as seguintes classificações para depressão: normal (0-9), leve (10-13), moderado (14-20), severo (21-27), extremamente severo (28 ou mais), ansiedade: normal (0-7), leve (8-9), moderado (10-14), severo (15-19), extremamente severo (20 ou mais), estresse: normal (0-14), leve (15-18), moderado (19-25), severo (26-33), extremamente severo (34 ou mais)<sup>15</sup>.

Para a avaliação do nível de atividade física (NAF), utilizou-se a versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), traduzida e validada para o Brasil<sup>16</sup>, que classifica o indivíduo em muito ativo, ativo, irregularmente ativo ou sedentário, conforme frequência, duração e intensidade das atividades físicas semanais. Foram considerados ativos os indivíduos classificados no IPAQ em ativo e muito ativo. Para isso, foi preciso atingir os seguintes critérios: a) atividade física vigorosa com frequência igual ou superior a três dias/semana com duração igual ou maior que 20 minutos/sessão; b) atividade física moderada ou caminhada com frequência igual ou superior a cinco dias/semana e duração igual ou maior que 30 minutos/sessão; c) qualquer atividade física cuja frequência somada fosse igual ou superior a cinco dias/semana e com duração igual ou maior que 150

minutos/semana. Os sujeitos que não alcançaram os critérios supracitados (insuficientemente ativos e sedentários segundo IPAQ), foram classificados como inativos.

### *Análise estatística*

Todos os dados foram tabulados no Microsoft Excel 2007 e exportados para o *Software IBM SPSS Statistics* na versão 22.0, no qual, foram realizadas as análises estatísticas. Inicialmente foi realizada estatística descritiva básica, onde foi calculado, frequência, média, mediana e desvio padrão. Foi realizado o teste Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados. Uma vez que os dados não eram normais, foi realizado um teste não paramétrico, Wilcoxon para variáveis quantitativas e testes do qui-quadrado para variáveis qualitativas.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade de Pernambuco (Parecer 4.218.865) e todos os participantes assinaram os termos de acordo com as resoluções vigentes no país.

## **RESULTADOS**

Iniciaram na pesquisa 1.203 jovens, destes 36 estavam duplicados ou não atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa, restando 1.167 participantes. Participaram jovens de todas as regiões brasileiras, sendo a maior parte, da região nordeste, cerca de 87% do estado de Pernambuco. As características demográficas e socioeconômicas estão dispostas na tabela 1.

Os casos de jovens com diagnóstico confirmado de covid-19 e aqueles que tiveram alguém próximo com diagnóstico positivo, foram de 8,8% e 61,9%, respectivamente (Figura 1).

Houve um aumento nos escores de depressão e estresse nesse público e uma piora em todos os domínios de qualidade de vida no período pandêmico (Tabela 2). Neste mesmo período, a inatividade física aumentou de 28% para quase 50% ( $p < 0,001$ ). Quando questionados sobre a satisfação com a saúde, o percentual de insatisfeitos aumentou de 13,3% para 22,3% (Tabela 2).

Algumas variáveis que poderiam interferir no desfecho da saúde mental foram analisadas de forma isolada, considerando o momento antes e durante a pandemia (Tabela 3). O sexo feminino, a área de saúde, pessoas que tinham casa própria e que não tiveram diagnóstico confirmado de covid-19, apresentaram aumento do estresse no período pandêmico. A classe social mais alta (A) não modificou seus índices. A religião espírita não modificou sua saúde mental nesse período nem a raça amarela. No que se refere aos domínios da qualidade de vida, os universitários que eram casados e da religião de matriz africana, não pioraram sua qualidade de vida em nenhum domínio (Tabela 4)

## **DISCUSSÃO**

Os jovens universitários se apresentaram com piores índices de depressão, estresse, qualidade de vida e nível de atividade física no período pandêmico. A elevação do estresse nesse período esteve presente no sexo feminino, nos estudantes da área de saúde, em pessoas que tinham casa própria e naqueles estudantes que não tiveram diagnóstico de covid-19 quando comparados aos seus pares. Jovens de classe social mais alta e, da religião espírita, não alteraram sua saúde mental. Os estudantes que eram casados e da religião matriz africana não modificaram sua qualidade de vida na pandemia.

A doença covid-19, classificada como SARS-CoV-2, é o nome dado ao agravo causado pelo novo coronavírus, que acomete principalmente o sistema respiratório dos indivíduos, podendo causar complicações em vários órgãos, tecidos e até o óbito. Os principais sintomas são febre, tosse e dificuldades para respirar<sup>3</sup>. Diante da ausência de meios mais eficazes de prevenção como a vacina e até mesmo, de tratamento adequado, no ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde recomendou o distanciamento social como principal forma de combate à pandemia<sup>17</sup>.

As apresentações clínicas da doença com maior grau de severidade, foram evidenciadas, principalmente, em idosos e pessoas com doenças crônicas, não sendo, os jovens, considerados grupos de risco para o desenvolvimento de complicações da covid-19<sup>2</sup>. Porém, o isolamento social, tem impactado um espectro maior da população, sendo, os jovens, especialmente vulneráveis ao adoecimento mental, tendo em vista que nessa fase da vida, os relacionamentos sociais em grupo e as relações de amizade são de extrema

importância para a construção psicossocial do indivíduo<sup>18-19</sup>. Mesmo diante do impacto que pode ser gerado na saúde mental dos jovens, com as medidas adotadas, não foram criadas políticas públicas específicas para essa população.

Recente pesquisa realizada por uma empresa de tecnologia educacional norte-americana, evidenciou que cerca de 76% dos estudantes universitários, residentes no Brasil, com idade entre 18 e 21 anos, declararam que a pandemia de Covid-19 impactou negativamente sua saúde mental. O Brasil teve o maior índice registrado, dentre os 21 países que participaram<sup>19</sup>. Estudos realizados na China e França também evidenciaram comprometimento na saúde mental dos jovens<sup>20-21</sup>. Apesar da piora na saúde mental relatada nessas pesquisas, os autores<sup>19-21</sup> não fizeram o acompanhamento do período antes da pandemia dificultando comparações com o nosso estudo.

O presente estudo não somente evidenciou alterações na saúde mental dos jovens, mas também na qualidade de vida e nível de atividade física, externando uma problemática que pode trazer repercussões negativas a médio e longo prazo, podendo se prolongar por toda a vida desses jovens. O que pode ser ainda mais preocupante, é o fato de que, a incidência de casos de covid-19 e mortalidade, só tem aumentado. Em junho de 2021, o Brasil ocupou o segundo lugar em número de óbitos por covid-19 em todo o mundo<sup>22</sup>, fato que ocorreu no Brasil após cinco meses da realização da coleta de dados, o que pode fazer com que os dados atuais sejam ainda mais críticos, mostrando a necessidade de urgência no acompanhamento desses universitários.

A etiologia dos transtornos mentais na adolescência se constitui um objeto de muita discussão nos últimos anos<sup>3</sup>. Considerando o ambiente estressor da pandemia da covid-19, evidenciamos três fatores de risco: a infecção viral pelo sars-cov-2, tratamentos antivirais e os efeitos diretos e indiretos do isolamento social e da experiência coletiva da pandemia<sup>23</sup>. Os efeitos do confinamento e do trauma coletivo são os maiores responsáveis pelas repercussões em saúde mental, sendo a intensidade do distanciamento social, a qualidade das relações familiares e o tempo de duração deste isolamento, variáveis importantes na avaliação dos prejuízos emocionais<sup>24</sup>.

Segundo Mc Clelland et al.<sup>25</sup>, a solidão é tão prejudicial quanto o fumo e a obesidade, em termos de efeitos de saúde a longo prazo e é um risco significativo para o comportamento suicida. Estudo da Universidade de Bath mostrou que a solidão está ligada a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade<sup>26</sup>. Nesse sentido, a atividade física pode ser um aliado na diminuição do estresse e melhoria da saúde mental. Sessenta minutos de atividade física diária podem melhorar a ansiedade, sintomas depressivos e estresse, além de promover um estilo de vida saudável<sup>21,27</sup>.

Em nosso estudo foi percebida uma diminuição significativa do nível de atividade física dos jovens quando comparado ao período antes da pandemia (28% vs 50%,  $p < 0,001$ ), o que pode ter contribuído para a diminuição da qualidade de vida e aumento dos níveis de depressão e estresse. O domínio físico do questionário da qualidade de vida, pode ter sido impactado diretamente devido à diminuição do nível de atividade física evidenciado em nosso estudo. Quando se percebe o tempo que essas pessoas estão expostas ao risco, somado ao comportamento sedentário (aumento do tempo de tela com computadores, televisão e celulares) já relatado, antes da pandemia, entende-se que o impacto desse estilo de vida, intensificado pela pandemia possa contribuir para o adoecimento psíquico e físico ao longo do tempo<sup>28</sup>.

A pandemia trouxe consigo uma série de modificações de comportamentos e de desafios a serem enfrentados, não apenas no que diz respeito à doença diretamente, mas tudo que a circunda. Os medos, incertezas, ansiedades, distanciamento social dos pares ou amigos, ocasionados pelo confinamento dos universitários em suas residências já apresentam repercussões, como vistas no nosso estudo. Diante desse contexto, a qualidade de vida desses indivíduos pode estar sendo comprometida. A qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas<sup>29</sup>. É considerada ainda, como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>14</sup>.

Em nosso estudo, os domínios “relações sociais” e “meio ambiente” foram impactados pela pandemia de forma considerável. A alteração observada pode ser explicada pela implementação das medidas de isolamento social, como o fechamento das universidades públicas e privadas. O impacto observado, possivelmente, não foi maior porque no período do estudo (agosto a dezembro de 2020), muitos estados do Brasil não estavam em lockdown (quarentena) e o número de novos casos e óbitos, estavam em queda no início de setembro, apresentando uma leve alta no início de dezembro<sup>12</sup>. O isolamento aliado a diminuição da renda também pode justificar a diminuição no escore do domínio “meio ambiente”, pois segundo a UNICEF, mais da metade da população brasileira (55%) teve uma redução na sua renda familiar durante a pandemia<sup>30</sup>, fato este que pode também influenciar no aspecto psicológico do indivíduo, como foi observado no estudo realizado por Wathelet et al<sup>21</sup>, que relatou associação entre perda de renda e alteração na saúde mental e também pelo nosso estudo que não observou alteração em os indivíduos de classe social mais alta.

No tocante ao domínio psicológico, que engloba questões sobre sentimentos positivos/negativos e espiritualidade/religião/crenças pessoais, foi perceptível a diminuição do escore do referido domínio durante a pandemia, possivelmente devido à todas as questões relacionadas à pandemia, referente ao isolamento social, ao adoecimento próprio e de familiares, que podem contribuir para o surgimento de pensamentos negativos, interferindo, com isso, na espiritualidade/religiosidade. Vale destacar que jovens da religião espírita não alteraram sua saúde mental e da religião matriz africana não modificaram sua qualidade de vida na pandemia. Aqueles estudantes que eram casados, devido à presença de alguém para compartilhar suas angústias, podem ter sido preservados, mesmo com a proibição do convívio universitário e da vida social intensa.

O comprometimento da saúde mental na mulher, em nosso estudo, pode ser explicado devido ao aumento de casos de violência doméstica e sexual durante a pandemia, uma vez que há uma maior permanência do homem no lar, associado às cobranças da sociedade que são impostas à função da mulher e à maior predisposição das mesmas aos transtornos de humor, que podem ser intensificados pelo período de transformações experienciadas pela juventude<sup>2,31</sup>. O comprometimento mental dos jovens dos cursos da saúde pode estar relacionado ao fato que diferentemente dos cursos de outras áreas, devem cumprir grande parte

de sua carga horária, com aulas práticas, as quais foram muito comprometidas devido à suspensão das aulas presenciais durante a pandemia<sup>32</sup>.

Além disso, o isolamento nas áreas urbanas em muitos casos ocorreu em apartamentos, restringindo ainda mais o deslocamento e contato social, prejudicando a saúde mental, em detrimento daqueles que vivem em zona rural, o que nos possibilita a reflexão de que residir em áreas rurais ou o simples contato de pelo menos duas horas por semana com a natureza, pode contribuir para a promoção da saúde mental, como observado em outros estudos<sup>21,33</sup>. Os universitários que não tiveram covid-19 apresentaram, além de depressão, elevação do nível de estresse, o que pode ser justificado pelo resultado de algumas pesquisas, que evidenciaram que o medo de ser contaminado por um vírus potencialmente fatal e até mesmo vir ao óbito, pode afetar o bem-estar psicológico do indivíduo<sup>17</sup>.

Apesar da vacinação trazer a esperança do controle da pandemia, atualmente (junho de 2021), apenas cerca de 10,98% da população está totalmente vacinada<sup>22</sup> e os jovens sem comorbidades, provavelmente, serão os últimos a conseguirem se imunizar. A chegada da vacina pode ainda, tê-los impulsionado mais para as ruas, uma vez que os idosos e grupos de risco estão sendo vacinados. Isso gerou uma falsa segurança e conseqüentemente, um grande aumento dos casos da covid-19 entre os mais jovens, incluindo os que não possuem fatores de risco. Essa população, além dos riscos à saúde alertados nessa pesquisa, podem ser o próximo grupo de risco para a covid-19 devido às novas variantes e taxa de contágio em alta, contribuindo, dessa forma, para a exacerbação das variáveis abordadas neste estudo e para uma juventude mais sensível e propensa ao adoecimento a médio e longo prazo.

No que diz respeito às possíveis limitações do nosso estudo, há o risco de viés de memória, pois realizamos uma comparação de um momento passado e um momento presente em um mesmo espaço de tempo, podendo os jovens não terem a memória exata de como estavam se sentindo no momento passado. Contudo, o estudo foi efetuado com jovens de bom nível educacional, um grupo que de modo geral não é vulnerável a déficit cognitivo que pode impactar a memória de eventos recentes.

## **Conclusão**

A pandemia da covid-19, trouxe impacto na saúde mental dos jovens universitários, no que se refere à depressão e estresse, trazendo também, comprometimento na qualidade de vida e nível de atividade física. Universitários do sexo feminino, da área de saúde, pessoas que tinham casa própria e que não tiveram diagnóstico de covid-19, se apresentaram com maiores níveis de estresse quando comparados aos seus pares. Jovens de classe social mais alta e da religião espírita não apresentaram um comprometimento em sua saúde mental. Os estudantes que eram casados e da religião matriz africana não modificaram sua qualidade de vida na pandemia. Diante do impacto da pandemia na saúde dos jovens universitários, é necessário que seja implementada políticas e programas para o enfrentamento dos agravos decorrentes da pandemia e do isolamento social, assim como, um suporte da comunidade acadêmica e familiar.

## **Agradecimentos**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

## **Referências**

1. Lu H, Stratton CW, Tang Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. *J. Med. Virol.*2020;92(4):401-402.
2. Fiocruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. Rio de Janeiro, 2020.
3. Observatoire national de La vie etudiante. Repèressur La santé des étudiants. 2018. [acessado em 24 Jun 2021]. Disponível em: <http://www.ove-national.education.fr/publication/reperes-sur-la-sante-des-etudiants/>

4. Kannarkat JT, Smith NN, Mcleod-bryant SA. Mobilization of telepsychiatry in response to COVID-19—moving toward 21st century access to care. *Adm Policy Ment Health*. 2020;47(4):489-491
5. Wang X, Hegde S, Son C, Keller B, Smith A, Sasangohar F. Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(9):e22817
6. Wu P, Katic BJ, Liu X, Fan B, Fuller CJ. Mental health service use among suicidal adolescents: findings from a U.S. national community survey. *Psychiatr Serv*. 2010;61(1):17-24.
7. Ayittey FK, Ayittey MK, Chiwero NB, Kamasah JS, Dzuovor C. Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *J. Med. Virol.* 2020;92(5):473-475.
8. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of COVID-19. *Lancet*. 2020;10;395(10231):1-1.
9. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler, FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz. J. Psychiatr*. 2020;42(3):232-235.
10. Reis RS, Salvo D, Ogilvie D, Lambert EV, Goenka S, Brownson RC. Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *Lancet*. 2016;388(10051):1337-1348.
11. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:101990
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2021. [acessado em 24 Jun 2021]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
13. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisas. Critério Brasil de Classificação Econômica. 2019. [acessado em 24 Jun 2021]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>

14. Organização Mundial de Saúde. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: OMS, 1996.
15. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J. Affect. Disord.* 2014;155:104–109.
16. Guedes DP, Lopes CC, Guedes JERP. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Rev Bras Med Esporte.* 2005;11(2):151-158.
17. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW, Munday JD, Kucharski AJ, Edmunds WJ, Funk S, Eggo RM. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health.* 2020;8:e488-496.
18. Bowen E, Walker K. Contextualising Violence and Abuse in Adolescent Romantic Relationships In: Bowen E, Walker K. *The Psychology of Violence in Adolescent Romantic Relationship.* New York: Palgrave Macmillan, 2015. 191-191.
19. Chegg.org. Global student survey. 2021.[acessado em 24 Jun 2021]. Disponível em: [www.chegg.com](http://www.chegg.com)
20. Ma Z, Zhao J, Li Y, Chen D, Wang T, Zhang Z, et al. Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Epidemiol Psychiatr Sci.* 2020;13:29:e181.
21. Wathélet M, Duhem S, VaivaG, Baubet T, HabranE, Veerapa E, et al. Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. *JAMA.* 2020;3(10):e2025591.
22. Our world in data. Brazil: Coronavírus Pandemic Coutry Profile. 2021.[acessado em 24 Jun 2021]. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus/>
23. Vigo D, Patten S, Pajer K, Krausz M, Taylor S, Rush B, et al. Mental Health of Communities during the COVID-19 Pandemic. *Can J Psychiatry* 2020;65(10):681-687

24. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-920.
25. Mclelland H, Evans JJ, Nowland R, Ferguson E, O'Connor RC. Loneliness as a predictor of suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *J Affect Disord*. 2020;274:880-896.
26. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The impact of social isolation and loneliness on the mental health of children and adolescents in the context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 59(11):1218-1239.e3.
27. Deng C, Wang J, Zhu L, Liu H, Guo Y, Peng X, et al. Association of Web-Based Physical Education with Mental Health of College Students in Wuhan During the COVID-19 Outbreak: Cross-Sectional Survey Study. *J Med Internet Res*. 2020;22(10):e21301.
28. Van der Knaap E, Wijndaele K, Altenburg TM, Atkin AJ, Twisk J, Andersen LB, et al. Tracking of total sedentary time and sedentary patterns in youth: a pooled analysis using the International Children's Accelerometry Database (ICAD). *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act*. 2020;17:65.
29. Organização Mundial de Saúde. *Promoción de La salud: glosario*. Ginebra: OMS, 1998.
30. UNICEF. *Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes. Relatório de análise. 1ª Onda*. Ibope Inteligência. 2020. [acessado em 24 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes-segunda-rodada#:~:text=Destaques,%2C%20especialmente%2C%20os%20mais%20vulner%C3%A1veis>.
31. Souza ASR, Souza GFA, Pracião GAF. Women's mental health in times of covid-19. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2020;20(3):59-661.

32. Brasil. Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. 2020. [acessado em 24 Jun 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>
33. White MP, Alcock I, Grellier J, Wheeler BW, Hartig T, Warber SL, et al. Spending at least 120 minutes a week in nature is associated with good health and wellbeing. *Sci Rep.* 2019;9(7730):1-11.

**Tabela 1.** Características demográficas e socioeconômicas

<b>Variável</b>	<b>N=1167</b>	<b>%</b>
<b>Sexo biológico</b>		
Feminino	807	69,2
Masculino	360	30,8
<b>Idade</b>		
16 a 19	302	25,9
20 a 24	865	74,1
<b>Área do Curso</b>		
Exatas	121	10,4
Humanas	201	17,2
Saúde	844	72,4
<b>Estado Civil</b>		
Casado	15	1,3
Solteiro	1151	98,6
Viúvo	1	0,1
<b>Raça/Cor</b>		
Amarelo	13	1,1
Branco	574	49,2
Pardo	423	36,2
Preto	135	11,6
Não sabe	22	1,9
<b>Afiliação Religiosa</b>		
Católica	412	35,3
Espírita	51	4,4
Evangélica	238	20,4
Matriz Africana	5	0,4
Outra	10	0,9
Não tem religião definida	451	38,6

**Local de Residência**

Zona rural	86	7,4
Zona urbana	1081	92,6

**Condição da casa**

Alugada	249	21,3
Própria	918	78,7

**Trabalha**

Sim	216	18,5
Não	951	81,5

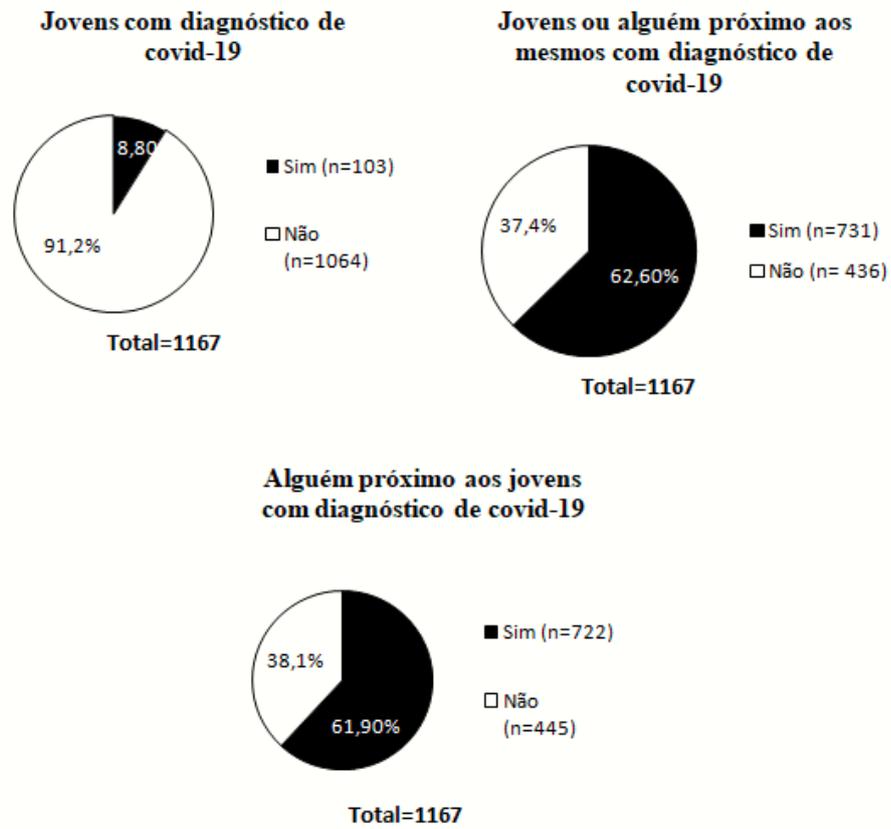
**Classe social\***

A	114	9,8
B	447	40,9
C	440	37,7
D/E	136	11,7

---

\*Renda média domiciliar: A= 25.554,33, B1= 11.279,14, B2= 5.641,64, C1= 3.085,48, C2= 1.748,59, D/E=719,81

**Figura 1.** Frequência de casos confirmados, alguém próximo confirmado e casos confirmados ou aguem próximo com Covid-19



**Tabela 2.** Saúde mental, qualidade de vida e nível de atividade física antes e durante a pandemia COVID - 19

Variáveis	Antes	Durante	p*
<b>Scores de saúde mental</b>			
Ansiedade	8,0(2,0-18,0);10,6	8,0(2,0-18,0)10,6	0,826
Depressão	10,0(4,0-20,0);11,7	12,0(4,0-22,0);13,3	<b>&lt;0,001</b>
Estresse	16,0(10,0-24,0);16,4	16,0(8,0-26,0);17,3	<b>&lt;0,001</b>
<b>Domínios da qualidade de vida</b>			
Físico	71,4(60,7-82,1);71,2	64,2(50,0-75,0);61,7	<b>&lt;0,001</b>
Psicológico	65,0(55,0-75,0);63,5	55,0(40,0-70,0);55,5	<b>&lt;0,001</b>
Relações Sociais	66,6(58,3-75,0);67,0	58,3(41,6-75,0);59,7	<b>&lt;0,001</b>
Meio ambiente	62,5(53,1-75,0);63,6	59,3(46,8-71,8);59,5	<b>&lt;0,001</b>
Percepção de QV	18,7(18,7-18,7);19,3	18,7(12,5-18,7);17,0	<b>&lt;0,001</b>
Satisfação com a saúde	18,7(12,5-18,7);16,6	12,5(12,5-18,7);14,7	<b>&lt;0,001</b>
<i>Score</i> Global da qualidade de vida	16,0(14,0-18,0);15,4	14,0(12,0-16,0);14,1	<b>&lt;0,001</b>
<b>Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?</b>			
Insatisfeito	155(13,3)	260(22,3)	
Nem satisfeito nem insatisfeito	287(24,6)	348(29,8)	<b>&lt;0,001</b>
Satisfeito	725(62,1)	559(47,9)	
<b>Nível de atividade física</b>			
Ativo	840(72,0)	594(50,9)	
Inativo	327(28,0)	573(49,1)	<b>&lt;0,001</b>

Os dados foram expressos como Mediana (percentil 25-75%); Média aparada ou frequência absoluta (%). Média aparada = valor médio desconsiderando 5% dos valores extremos. \*Teste de Wilcoxon e Qui quadrado. Valores em negrito representa diferença significativa.

Tabela 3. Variáveis que podem interferir no desfecho da saúde mental antes e durante a pandemia

Variáveis	Ansiedade			Depressão			Estresse		
	Antes	Durante	p	Antes	Durante	p	Antes	Durante	P
<b>Sexo</b>									
F	10,0 (4,0-20,0);12,3	10,0 (4,0-20,0);12,3	ns	12,0 (4,0-20,0);12,8	14,0 (4,0-24,0);14,6	**	16,0 (12,0-26,0);18,0	20,0 (12,0-28,0);19,5	**
M	4,0 (0,0-12,0);7,0	4,0 (0,0-12,0);7,0	ns	8,0 (2,0-14,0);9,4	8,0 (2,0-16,0);10,5	*	12,0 (6,0-20,0);12,7	12,0 (4,0-20,0);12,6	ns
<b>Área do curso</b>									
Exatas	8,0 (0,0-14,0);8,7	6,0 (0,0-15,0);8,2	ns	8,0 (4,0-18,0);11,5	8,0 (2,0-23,0);12,8	ns	14,0 (6,0-22,0);14,1	14,0 (6,0-24,0);15,3	ns
Humanas	10,0 (2,0-21,0);11,9	10,0 (2,0-22,0);12,4	ns	12,0 (4,0-24,0);13,5	14,0 (6,0-24,0);15,2	*	16,0 (8,0-26,0);17,3	18,0 (8,0-28,0);17,9	Ns
Saúde	8,0 (4,0-18,0);10,6	8,0 (2,0-18,0);10,5	ns	10,0 (4,0-18,0);11,3	12,0 (4,0-22,0);13,0	**	16,0 (10,0-24,0);16,4	16,0 (10,0-26,0);17,5	**
<b>Estado civil</b>									
Casado	6,0 (4,0-10,0);7,7	6,0 (2,0-12,0);8,8	ns	10,0 (6,0-16,0);10,8	14,0 (6,0-24,0);15,0	*	14,0 (8,0-16,0);12,7	16,0 (12,0-20,0);17,1	*
Solteiro	9,0 (2,0-18,0);10,7	8,0 (2,0-18,0);10,6	ns	10,0 (4,0-20,0);11,7	12,0 (4,0-22,0);13,3	**	16,0 (10,0-24,0);16,4	16,0 (8,0-26,0);17,3	**
<b>Raça/cor</b>									
Amarelo	18,0 (5,0-26,0);16,0	16,0 (2,0-28,0);15,7	ns	16,0 (4,0-24,0);16,3	16,0 (4,0-28,0);16,1	ns	26,0 (12,0-28,0);20,1	16,0 (10,0-30,0);18,6	Ns
Branco	8,0 (4,0-18,0);10,9	8,0 (2,0-18,0);10,8	ns	10,0 (4,0-20,0);11,9	12,0 (4,0-22,0);13,3	**	16,0 (10,0-24,0);17,2	18,0 (10,0-28,0);18,2	*
Pardo	8,0 (2,0-16,0);9,7	8,0 (2,0-16,0);9,5	ns	10,0 (4,0-18,0);11,0	12,0 (4,0-20,0);12,8	**	14,0 (8,0-22,0);14,9	14,0 (6,0-24,0);15,7	Ns
Preto	10,0 (2,0-18,0);11,3	10,0 (2,0-20,0);12,1	ns	12,0 (4,0-20,0);12,5	14,0 (4,0-24,0);14,6	*	16,0 (10,0-24,0);16,7	18,0 (10,0-26,0);18,4	*
Não sabe	13,0 (0,0-22,5);12,2	16,0 (0,0-28,5);14,5	ns	11,0 (5,5-24,5);13,7	14,0 (3,5-26,5);15,8	ns	21,0 (4,0-28,5);18,7	21,0 (10,0-34,5);20,4	Ns

<b>Afiliação Religiosa</b>									
Católica	8,0 (10,0-16,0);9,8	8,0 (2,0-18,0);10,0	ns	8,0 (4,0-16,0);10,2	10,0 (4,0-20,0);11,5	*	14,0 (8,0-22,0);15,0	14,0 (6,0-24,0);15,7	Ns
Espírita	10,0 (4,0-20,0);11,9	10,0 (2,0-16,0);10,9	ns	12,0 (6,0-18,0);11,7	10,0 (4,0-20,0);12,0	ns	16,0 (12,0-24,0);18,3	16,0 (12,0-28,0);17,4	ns
Evangélica	8,0 (4,0-16,0);9,9	8,0 (2,0-16,0);10,0	ns	8,0 (4,0-16,0);10,3	12,0 (4,0-20,0);12,2	**	14,0 (8,0-22,0);15,4	16,0 (9,5-26,0);17,0	*
Matriz Africana	16,0 (13,0-32,0);20,8	18,0 (8,0-32,0);19,1	ns	16,0 (8,0-23,0);15,4	18,0 (11,0-25,0);17,8	ns	24,0 (12,0-30,0);21,4	26,0 (15,0-34,0);24,6	*
Outra	12,0 (3,5-26,5);14,6	26,0 (5,5-33,0);21,2	*	13,0 (7,0-21,0);14,3	24,0 (13,0-32,0);21,6	*	17,0 (9,0-25,5);18,1	23,0 (8,0-36,5);23,4	ns
Não tem religião definida	10,0 (4,0-18,0);11,4	8,0 (2,0-20,0);11,2	ns	12,0 (4,0-24,0);13,9	14,0 (6,0-26,0);15,6	**	18,0(10,0-26,0);17,8	18,0 (10,0-28,0);18,8	*
<b>Local de Residência</b>									
Zona rural	10,0 (2,0-20,5);11,5	10,0 (2,0-20,5);11,4	ns	12,0 (4,0-22,5);12,8	14,0 (6,0-22,0);14,5	*	14,0 (8,0-22,5);15,5	16,0 (8,0-24,0);16,1	ns
Zona urbana	8,0 (2,0-18,0);10,5	8,0 (2,0-18,0);10,5	ns	10,0 (4,0-18,0);11,6	12,0 (4,0-22,0);13,2	**	16,0 (10,0-24,0);16,4	16,0 (8,0-26,0);17,4	**
<b>Condição da casa</b>									
Alugada	10,0 (4,0-19,0);11,1	10,0 (3,0-20,0);11,9	ns	12,0 (4,0-20,0);12,8	14,0 (6,0-24,0);14,8	**	16,0 (12,0-26,0);18,2	20,0 (10,0-28,0);19,0	ns
Própria	8,0 (2,0-18,0);10,5	8,0 (2,0-18,0);10,3	ns	10,0 (4,0-18,0);11,4	12,0 (4,0-22,0);12,9	**	16,0 (8,0-22,0);15,9	16,0 (8,0-26,0);16,9	**
<b>Trabalha</b>									
Sim	10,0 (4,0-20,0);11,3	10,0 (2,0-22,0);12,1	ns	10,0 (4,0-22,0);12,7	14,0 (4,0-24,0);14,6	*	16,0 (8,0-24,0);16,7	17,0 (8,0-27,5);18,0	*
Não	8,0 (2,0-18,0);10,4	8,0 (2,0-18,0);10,3	ns	10,0 (4,0-18,0);11,5	12,0 (4,0-22,0);13,1	**	16,0 (10,0-24,0);16,3	16,0 (8,0-26,0);17,2	**
<b>Classe social*</b>									
A	8,0	6,0	ns	6,0	8,0	ns	16,0	16,0	ns

	(2,0-18,0);9,8	(0,0-14,0);8,6		(4,0-16,5);9,9	(2,0-18,0);10,5		(10,0-24,0);17,0	(8,0-26,0);16,5	
B	8,0	8,0	ns	10,0	10,0	**	14,0	16,0	*
	(2,0-16,0);9,6	(2,0-16,0);9,6		(2,0-18,0);10,7	(4,0-22,0);12,3		(8,0-22,0);15,9	(8,0-26,0);16,9	
C	10,0	10,0	ns	12,0	14,0	**	16,0	18,0	*
	(4,0-18,0);11,6	(4,0-20,0);11,7		(6,0-20,0);13,0	(6,0-24,0);14,8		(10,0-24,0);16,9	(10,0-26,0);18,0	
D/E	10,0	12,0	ns	12,0	14,0	*	14,0	16,0	*
	(2,5-20,0);11,7	(2,0-22,0);12,4		(6,0-22,0);12,9	(6,0-24,0);14,9		(8,0-24,0);15,8	(8,5-28,0);17,5	
<b>diagnóstico confirmado</b>									
Sim	8,0	8,0	ns	8,0	12,0	*	18,0	16,0	ns
	(2,0-18,0);10,0	(2,0-18,0);10,2		(4,0-16,0);11,3	(4,0-24,0);13,2		(10,0-22,0);16,7	(8,0-26,0);17,0	
Não	10,0	8,0	ns	10,0	12,0	**	16,0	16,0	**
	(2,0-18,0);10,7	(2,0-18,0);10,6		(4,0-20,0);11,8	(4,0-22,0);13,3		(10,0-24,0);16,3	(8,0-26,0);17,4	
<b>Alguém diagnóstico confirmado</b>									
Sim	10,0	10,0	ns	12,0	12,0	**	16,0	18,0	**
	(2,0-18,0);10,9	(2,0-18,0);11,1		(4,0-20,0);12,1	(4,0-22,0);13,8		(10,0-24,0);17,0	(10,0-26,0);18,2	
Não	8,0	8,0	ns	9,0	12,0	**	14,0	14,0	*
	(2,0-17,0);10,1	(2,0-18,0);9,8		(4,0-18,0);11,0	(4,0-22,0);12,5		(8,0-22,0);15,3	(6,0-26,0);15,9	
<b>Diagnóstico confirmado ou alguém próximo</b>									
Sim	10,0	10,0	ns	10,0	12,0	**	16,0	18,0	**
	(2,0-18,0);10,8	(8,0-18,0);11,1		(4,0-20,0);12,1	(4,0-22,0);13,7		(10,0-24,0);16,9	(10,0-26,0);18,1	
Não	8,0	8,0	ns	10,0	12,0	**	14,0	14,0	ns
	(2,0-17,5);10,2	(2,0-18,0);9,8		(4,0-18,0);11,2	(4,0-22,0);12,7		(8,0-22,0);15,4	(6,0-26,0);16,0	

Os dados foram expressos como Mediana(percentil 25-75%);Média aparada. F= Feminino, M=Masculino. \*Renda média domiciliar: A= 25.554,33, B1= 11.279,14, B2= 5.641,64, C1= 3.085,48, C2= 1.748,59, D/E=719,81. Teste de Wilcoxon (\*p<0,05, \*\*p<0,001 e ns = não significativo - p>0,05).

**Tabela 4.** Variáveis que podem interferir nos domínios da qualidade de vida antes e durante a pandemia.

Variáveis	Domínios da Qualidade de vida											
	Domínio 1 – Físico			Domínio 2 - Psicológico			Domínio 3 – Relações sociais			Domínio 4 – Meio ambiente		
	Antes	Durante	p	Antes	Durante	p	Antes	Durante	p	Antes	Durante	p
<b>Sexo</b>												
F	71,4 (60,7-78,5)	60,7 (46,4-71,4)	**	65,0 (50,0-75,0)	55,0 (40,0-70,0)	**	66,6 (58,3-75,0)	58,3 (41,6-75,0)	**	62,5 (53,1-75,0)	59,3 (46,8-71,8)	**
M	75,0 (64,2-82,1)	67,8 (53,5-78,5)	**	65,0 (55,0-75,0)	60,0 (45,0-73,7)	**	66,6 (50,0-83,3)	58,3 (43,7-75,0)	**	65,6 (53,1-78,1)	62,5 (50,0-75,0)	**
<b>Área do curso</b>												
Exatas	75,0 (60,7-82,1)	64,2 (50,0-75,0)	**	65,0 (50,0-75,0)	55,0 (40,0-70,0)	**	66,6 (50,0-75,0)	66,6 (41,6-75,0)	**	62,5 (50,0-75,0)	62,5 (46,8-71,8)	**
Humanas	67,8 (60,7-78,5)	60,7 (46,4-71,4)	**	60,0 (50,0-75,0)	55,0 (40,0-70,0)	**	66,6 (50,0-75,0)	58,3 (41,6-75,0)	**	56,2 (46,8-65,6)	50,0 (40,6-62,5)	**
Saúde	71,4 (64,2-82,1)	64,2 (50,0-75,0)	**	65,0 (55,0-75,0)	55,0 (45,0-70,0)	**	66,6 (58,3-83,3)	58,3 (50,0-75,0)	**	65,6 (53,1-78,1)	62,5 (50,0-75,0)	**
<b>Estado civil</b>												
Casado	71,4 (64,2-82,1)	67,8 (53,5-82,1)	ns	60,0 (60,0-80,0)	55,0 (50,0-75,0)	ns	83,3 (66,6-83,3)	75,0 (58,3-91,6)	ns	56,2 (34,7-68,7)	53,1 (34,3-65,6)	ns
Solteiro	71,4 (60,7-82,1)	64,2 (50,0-75,0)	**	65,0 (55,0-75,0)	55,0 (40,0-70,0)	**	66,6 (58,3-75,0)	58,3 (41,6-75,0)	**	62,5 (53,1-75,0)	59,3 (46,8-71,8)	**
<b>Raça/cor</b>												
Amarelo	71,4 (67,8-78,5)	64,2 (51,7-76,7)	ns	65,0 (50,0-77,5)	60,0 (35,0-72,5)	*	66,6 (50,0-79,1)	58,3 (50,0-75,0)	ns	56,2 (43,7-59,3)	50,0 (31,2-59,3)	ns
Branco	71,4 (64,2-82,1)	64,2 (50,0-75,0)	**	65,0 (55,0-75,0)	55,0 (40,0-70,0)	**	66,6 (58,3-75,0)	58,3 (50,0-75,0)	**	68,7 (56,2-78,9)	65,6 (50,0-78,1)	**
Pardo	71,4 (64,2-82,1)	60,7 (50,0-75,0)	**	65,0 (55,0-75,0)	55,0 (45,0-70,0)	**	66,6 (50,0-75,0)	58,3 (41,6-75,0)	**	59,3 (50,0-71,8)	56,2 (43,7-68,7)	**
Preto	71,4	60,7	**	65,0	55,0	**	66,6	58,3	**	59,3	56,2	**





Sim	71,4	60,7	**	65,0	55,0	**	66,6	58,3	**	65,6	59,3	**
	(60,7-82,1)	(50,0-71,4)		(55,0-75,0)	(45,0-70,0)		(58,3-83,3)	(50,0-75,0)		(53,1-78,1)	(46,8-71,8)	
Não	71,4	64,2	**	65,0	55,0	**	66,6	58,3	**	62,5	59,3	**
	(64,2-82,1)	(50,0-75,0)		(55,0-75,0)	(40,0-70,0)		(50,0-75,0)	(41,6-75,0)		(50,0-75,0)	(44,5-71,8)	

Os dados foram expressos como mediana(percentil 25-75%). Africana = Matriz Africana. Teste de Wilcoxon (\* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,001$  e ns=não significativo -  $p > 0,05$ )

## 7 CONCLUSÃO

A pandemia da covid-19, trouxe impacto na saúde mental dos jovens universitários, no que se refere à depressão e estresse, trazendo também, comprometimento na qualidade de vida e nível de atividade física. Universitários do sexo feminino, da área de saúde, pessoas que tinham casa própria e que não tiveram diagnóstico de covid-19, se apresentaram com maiores níveis de estresse quando comparados aos seus pares. Jovens de classe social mais alta e da religião espírita não apresentaram comprometimento em sua saúde mental. Os estudantes que eram casados e da religião matriz africana não tiveram uma mudança significativa em sua qualidade de vida durante a pandemia.

Assim como foi evidenciado em nosso estudo, muitas outras pesquisas apresentaram evidências de que a saúde mental dos jovens está comprometida durante a pandemia. Mesmo antes da pandemia, a saúde mental dos jovens já era um fator importante, tendo em vista as transformações biopsicossociais que eles enfrentam nessa fase da vida e agora, com a pandemia, se torna urgente a adoção de medidas que visem a minimização dos danos causados pela mesma, além do acolhimento desses jovens e suporte psicológico para que possam, assim como todos os outros indivíduos, darem continuidade às suas vidas, mesmo diante das medidas restritivas, ainda existentes e do aumento do número de casos de covid-19.

Se faz necessário que sejam implementadas políticas públicas e programas para o enfrentamento dos agravos decorrentes da pandemia e do isolamento social direcionados a esse público, assim como, um suporte da comunidade acadêmica e familiar.

Por fim, foi percebido que há poucos estudos relacionados à temática, que comparam o período antes e durante a pandemia, sugerindo-se, dessa forma, que mais estudos sejam realizados, inclusive, estudos longitudinais, para melhor observar o impacto da pandemia no público jovem.

## REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artmed, 1989.
- ANDERSEN, K. G. *et al.* The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*, v. 26, n. 4, p. 450-452, 17 mar. 2020.
- ALLEN, A. J., LEONARD, H., SWEDO, S. E. Current knowledge of medications for the treatment of childhood anxiety disorders. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 34, p. 976-86, 1995.
- ASMUNDSON, G. J.G.; TAYLOR, S. Coronaphobia: fear and the 2019-ncov outbreak. *Journal Of Anxiety Disorders*, v. 70, p. 102196, mar. 2020.
- ASSIS, S. G.; AVANCI, J. Q.; DUARTE, C. S. Adolescência e saúde coletiva: entre o risco e o protagonismo juvenil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 11, p. 3296-3296, nov. 2015.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISAS. Critério Brasil de Classificação Econômica. 2019. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em: 10 mar 2021.
- AYITTEY, F. K. *et al.* Economic impacts of Wuhan 2019-nCoV on China and the world. *Journal Of Medical Virology*, v. 92, n. 5, p. 473-475, 18 fev. 2020.
- BASTOS, J. L. D; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 4, p. 229-232, out./dez. 2007.
- BERLIM, M. T.; A FLECK, M. P. "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 25, n. 4, p. 249-252, out. 2003.
- BESERRA, M. A. *et al.* Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 27, p. 1-13, mar. 2019.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2005. Dicas em saúde – Depressão. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>. Acesso em: 15 out 2021.
- BICA, I. *et al.* Influência sociodemográfica na qualidade de vida relacionada com a saúde dos adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-7, mar. 2020.
- BORGES, A.; MATOS, M. G., DINIZ, J. A. Estatuto familiar e autopercepção de saúde nos adolescentes. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, p. 347-60, 2011.

BRASIL, 2013. Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens, os princípios e diretrizes das políticas públicas de juventude e o Sistema Nacional de Juventude – SINAJUVE. Acesso em 12 jun 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12852.htm)

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acesso em: 12 jun 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). Censo da Educação Superior 2019: notas estatísticas. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 mar 2021.

BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovação das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 mar 2021.

BRASIL. Portaria Nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 10 mar 2021.

BRAZENDALE, K. et al. Understanding differences between summer vs. school obesogenic behaviors of children: the structured days hypothesis. *International Journal Of Behavioral Nutrition And Physical Activity*, v. 14, n. 1, p. 1-14, 26 jul. 2017.

BRITO, U. S. *et al.* Percepção de jovens e adolescentes sobre saúde e qualidade de vida. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-11, 2019.

BUSHMAN, B. A. American College of Sports Medicine, organizadores. *ACSM's complete guide to fitness & health*. 2ª Ed. Champaign: Human Kinetics; 2017.

CAMPANA, A. O. *et al.* *Investigação científica na área médica*. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2001.

CAMPBELL, J. P.; TURNER, J. E. Debunking the Myth of Exercise-Induced Immune Suppression: redefining the impact of exercise on immunological health across the lifespan. *Frontiers In Immunology*, v. 9, p. 1-21, 16 abr. 2018.

CARVALHO, P. M. M. *et al.* The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, v. 286, p. 1-3, abr. 2020.

CASTILHO, A. P. BORGES, N. R. M. PEREIRA, V. T. (org). Manual de Metodologia Científica. Itumbiara: ILES/ULBRA, 2011.

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL (CELAFISCS). Informações análise, classificação e comparação de resultados no brasil. Disponível em: [www.celafiscs.com.br](http://www.celafiscs.com.br). Acesso em: 12 mar 2021.

CESCHINI, F. L. *et al.* Prevalência de inatividade física e fatores associados em estudantes do ensino médio de escolas públicas estaduais. *Jornal de Pediatria*, v. 85, n. 4, p. 301-306, ago. 2009.

CHEGG.ORG. Global student survey. 2021. Disponível em: [www.chegg.com](http://www.chegg.com). Acesso em: 24 Jun 2021.

CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. Emerging coronaviruses: genome structure, replication, and pathogenesis. *Journal of Medical Virology*, v. 92, n. 4, p. 418-423, 7 fev. 2020.

CLUVER, L. *et al.* Parenting in a time of COVID-19. *The Lancet*, v. 395, n. 10231, p. 64, abr. 2020.

DAMASCENO, R. O., *et al.* Fatores associados à qualidade de vida em estudantes universitários. In: 67º Reunião Anual da SBPC; jul-2015; São Carlos. São Carlos, SP: SBPC; 2015.

DENG, C. *et al.* Association of Web-Based Physical Education With Mental Health of College Students in Wuhan During the COVID-19 Outbreak: Cross-Sectional Survey Study. *Journal of Medical Internet Research*, v. 22, n.10, p. e21301, 2020.

EKELUND, U. *et al.* Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*, v. 388, n. 10051, p. 1302-1310, set. 2016.

FARAND, L.; RENAUD, J.; CHAGNON, F. Adolescent Suicide in Quebec and Prior Utilization of Medical Services. *Canadian Journal Of Public Health*, v. 95, n. 5, p. 357-360, set. 2004.

FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. Rio de Janeiro, 2020.

FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 1, p. 1-14, 2007.

GASPAR, M. **A saúde dos adolescentes portugueses após a recessão**. Relatório do estudo HBSC. Lisboa: Equipa Aventura Social, 2018.

GASPAR, T.; MATOS, M. G. **Qualidade de vida em crianças e adolescentes: Versão portuguesa dos instrumentos KidScreen**. Lisboa: Fundação para a Ciência e Tecnologia, Faculdade de Motricidade Humana, 2008.

GOYAL, K. *et al.* Fear of COVID 2019: first suicidal case in india!. *Asian Journal Of Psychiatry*, v. 49, p. 101989, mar. 2020.

GUEDES, D. P.; LOPES, C. C.; GUEDES, J. E. R.P. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, n. 2, p. 151-158, abr. 2005.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da saúde**. 1ª ed. São Paulo: Roca; 2004.

HALLAL, P. C. *et al.* Remarkable variability in SARS-CoV-2 antibodies across Brazilian regions: nationwide serological household survey in 27 states. *Medrxiv*, 30 maio 2020.

HALLAL, P. C. et al. Lições Aprendidas Depois de 10 Anos de Uso do IPAQ no Brasil e Colômbia. **Journal Of Physical Activity And Health**, n. 7, p. 1-6, 2010.

HOCHMAN, B. et al. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirurgica Brasileira*, v. 20, n. 2, p. 2-9, 2005.

HOVEN, C.W.; AMSEL, L.V.; TYANO S. An international perspective on disasters and children's mental health. Cham: Springer, 2019. 439p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Conheça o Brasil – Território. 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/territorio/20591-introducao.html>. Acesso em: 12 mar 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=downloads>. Acesso em: 10 out 2020.

Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do adolescente Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ). Covid-19 e saúde da criança e do adolescente. Rio de Janeiro, 2020.

- INTERDONATO, G. C.; GREGUOL, M. Qualidade de vida e prática habitual de atividade física em adolescentes com deficiência. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 282-295, 2011 .
- JIMÉNEZ-IGLESIAS, A. *et al.* What family dimensions are important for health-related quality of life in adolescence? **Journal of Youth Studies**, v. 18, n. 1, p. 53-67, 4 jul. 2014.
- JOHNSON, K. E.; TALIAFERRO, L. A. Relationships between physical activity and depressive symptoms among middle and older adolescents: a review of the research literature. **Journal For Specialists In Pediatric Nursing**, v. 16, n. 4, p. 235-251, 23 set. 2011.
- JUNG, S. J.; JUN, J. Y. Mental Health and Psychological Intervention Amid COVID-19 Outbreak: perspectives from south korea. *Yonsei Medical Journal*, v. 61, n. 4, p. 271-272, abr. 2020.
- KANDOLA, A., *et al.* Physical activity and depression: Towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**. v. 107, p.525-539, dez 2019.
- KANNARKAT, J. T. *et al.* Mobilization of Telepsychiatry in Response to COVID-19 Moving Toward 21st Century Access to Care. *Administration And Policy In Mental Health And Mental Health Services Research*, v. 47, n. 4, p. 489-491, 24 abr. 2020.
- LI, W. *et al.* Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. **International Journal of Biological Sciences**, v. 16, n. 10, p. 1732-1738, 2020.
- LOVIBOND, S. H., LOVIBOND, P. F. *Manual for the Depression, Anxiety, Stress Scales* Australia. 1995.
- LU, H.; STRATTON, C. W.; TANG, Y. Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: the mystery and the miracle. *Journal Of Medical Virology*, v. 92, n. 4, p. 401-402, 12 fev. 2020.
- MA, Z. *et al.* Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, p. e181, 2020.
- MARCOTTE, D. *et al.* Gender Differences in Depressive Symptoms During Adolescence. **Journal of Emotional And Behavioral Disorders**, v. 10, n. 1, p. 29-42, jan. 2002.
- MALHOTRA, N. *Pesquisa de marketing*. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.
- NEVES, E. B.; DOMINGUES, C. A. *Manual de metodologia da pesquisa científica*. Rio de Janeiro: EB/CEP, 2007. 204p.

MARTINS, B. G. *et al.* Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 1, p. 32-41, mar. 2019.

MATSUDO, S. *et al.* Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012.

MATTAR, F. N. *Pesquisa de marketing*. 3. ed. Sao Paulo: Atlas, 2001. 275 p.

OBSERVATOIRE NATIONAL DE LA VIE ETUDIANTE (França). Repères sur La santé des étudiants. 2018. Disponível em: <http://www.ove-national.education.fr/publication/reperes-sur-la-sante-des-etudiants/>. Acesso em: 12 mar 2021.

OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE (França). Suicide: enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence. 2018. Disponível em: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/la-drees/observatoire-national-du-suicide-ons/suicide-enjeux-ethiquesprevention-singularites-suicide-adolescence>. Acesso em: 12 mar 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Como pontuar o WHOQOL- -bref e o WHOQOL-100**. 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE .Global Action Plan on Physical Activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. 2020. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 12 jun 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: Worl Health Organization; 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Strategy for mental health and substance abuse in the Eastern Mediterranean Region 2012–2016**. Technical paper 2011. Regional Committee for the Eastern Mediterranean, Fifty-eighth Session: World Health Organization.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: OMS, 1996.

ORNELL, F. *et al.* “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal Of Psychiatry*, v. 42, n. 3, p. 232-235, jun. 2020.

- PAIS-RIBEIRO, J. L.; HONRADO, A. LEAL, I. Contribuição para o Estudo da Adaptação Portuguesa das Escalas de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS) de 21 itens de Lovibond e Lovibond. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v.5, n.2, p.229-239, 2004.
- PATIAS, N. D. *et al.* Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: adaptação e validação para adolescentes brasileiros. *Psico-USF*, v. 21, n. 3, p. 459-469, dez. 2016.
- PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
- RAFAEL, R. M. R. *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de Covid-19: o que esperar no Brasil?. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-14, 2 abr. 2020.
- RIBEIRO, P. C. P.; OLIVEIRA, P. B. R. Culto ao Corpo: beleza ou doença?. *Adolescência e Saúde*, v. 8, n.3, p. 63-69, 2011.
- REIS, R. *et al.* Scaling up physical activity interventions worldwide: stepping up to larger and smarter approaches to get people moving. *The Lancet*, v. 388, n. 10051, p. 1337-1348, set. 2016.
- ROZEMBERG, L. B. Resiliência na adolescência: uma reflexão sobre o potencial de superação de problemas em meninos e meninas [tese]. Rio de Janeiro: Fiocruz, ENSP; 2014.
- SCHIFFMAN, L.; KANUK, L. *Comportamento do consumidor*. LTC Editora. 6 a ed. 2000. p. 27
- SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (campinas)**, v. 37, p. 1-13, maio 2020.
- STEENE-JOHANNESSEN, J., *et al.* Variations in accelerometry measured physical activity and sedentary time across Europe – harmonized analyses of 47,497 children and adolescents. **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n.1, p. 38, 2020.
- SILVA, D. A. S, *et al.* Boletim Brasil 2018: Está na hora de cuidar das crianças e dos adolescentes! Relatório sobre atividade física em crianças e adolescentes brasileiros. Active Healthy Kids Global Alliance, 2018.
- SILVA, E. C., HELENO, M. G. V. Qualidade de vida e bemestar subjetivo de estudantes universitários. **Rev Psicol Saúde**, v. 4, n. 1, p. 69-76. 2012.
- SILVA, H. A. *et al.* Short version of the Depression Anxiety Stress Scale-21: is it valid for brazilian adolescents?. *Einstein (São Paulo)*, v. 14, n. 4, p. 486-493, dez. 2016.
- SWEDO, S. E., LEONARD, H. L., ALLEN, A. J. New developments in childhood affective and anxiety disorders. *Current Problems in Pediatrics*, v. 24, p. 12-38, 1994.
- SWEETING, H. N.; WEST, P. B.; DER, G. J. Explanations for female excess psychosomatic symptoms in adolescence: evidence from a school-based cohort in the west of scotland. **Bmc Public Health**, v. 7, n. 1, p. 1-11, 22 out. 2007.

- TAYLOR, M. R. *et al.* Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: data from australia's first outbreak of equine influenza. *Bmc Public Health*, v. 8, n. 1, p. 1-2, 3 out. 2008.
- THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 1995.
- TREMBLAY, M. S. *et al.* Physical Activity Report Cards: active healthy kids global alliance and the lancet physical activity observatory. **Journal of Physical Activity And Health**, v. 12, n. 3, p. 297-298, mar. 2015.
- TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo*”. 5 ed. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009. 175p.
- VAN EKRISS, E., *et al.* Tracking of total sedentary time and sedentary patterns in youth: a pooled analysis using the International Children’s Accelerometry Database (ICAD). **International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity**, v. 17, n. 1, p.65, 2020.
- VASCONCELOS, M. I. O. *et al.* Análise de projetos PET-Saúde com enfoque na saúde do adolescente. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 20, n. 1, p. 32-40, 5 jul. 2018.
- VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal Of Affective Disorders*, v. 155, p. 104-109, fev. 2014.
- WANG, J. *et al.* Association between childhood trauma and depression: a moderated mediation analysis among normative chinese college students. *Journal Of Affective Disorders*, v. 276, p. 519-524, nov. 2020.
- WANG, Xi. *et al.* Investigating Mental Health of US College Students During the COVID-19 Pandemic: cross-sectional survey study. *Journal Of Medical Internet Research*, v. 22, n. 9, p. 22817, 17 set. 2020.
- WATHELET, M. *et al.* Factors Associated With Mental Health Disorders Among University Students in France Confined During the COVID-19 Pandemic. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 10, p. e2025591, 2020.
- WU, P. *et al.* Mental Health Service Use Among Suicidal Adolescents: findings from a u.s. national community survey. *Psychiatric Services*, v. 61, n. 1, p. 17-24, jan. 2010.
- ZANDIFAR, A.; BADRFAM, R. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal Of Psychiatry*, v. 51, p. 101990, jun. 2020.

**APÊNDICE A - Questionário sócio-demográfico**

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:  Feminino  Masculino

Estado Civil:  Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)

Curso de graduação: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Você trabalha?  Sim  Não Se sim, qual ocupação?

\_\_\_\_\_

Local de residência?  zona urbana  zona rural

Condição da casa:  Própria  Alugada

Qual é a sua religião?  Católica  Matriz Africana  Evangélica  Espírita

Não tem religião definida

Raça/cor (autodeclarada):  Branco  Pardo  Negro  Amarelo  Não sabe

Você teve diagnóstico confirmado de covid-19?

Alguém próximo a você teve diagnóstico confirmado de covid-19?

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS)**

**PARA O RESPONSÁVEL DO MENOR DE 18 ANOS**

Convidamos o menor sob sua responsabilidade para participar como voluntário (a) da pesquisa **Impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Marco Aurélio de Valois Correia Júnior** e sua equipe **Ana Paula Rodrigues dos Santos, Lygia Maria Pereira da Silva e Joyce Neire Vidal Alexandre Souza**.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Descrição da pesquisa:** Um número bastante significativo da população brasileira é composto por adolescentes e jovens. A pandemia causada novo coronavírus (SARS-CoV-2), vem demonstrando impactos negativos na saúde da população e economia mundial, podendo contribuir consideravelmente para o aumento do sedentarismo, inatividade física da população, diminuição da qualidade de vida e comprometimento da saúde mental. Nesse contexto, o objetivo geral do estudo é avaliar o impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens e os objetivos específicos são identificar o perfil socioeconômico e demográfico de adolescentes e jovens, descrever a qualidade de vida de adolescentes e jovens, avaliar atividade física de adolescentes e jovens, analisar saúde mental de adolescentes e jovens e comparar os resultados antes da pandemia e durante a pandemia. Os participantes da pesquisa, deverão responder a 1 questionário sobre os aspectos sócioeconômicos e demográficos e 3 questionários curtos, em sua maioria, com questões de múltipla escolha: qualidade de vida (26 questões), atividade física (6 perguntas) e saúde mental (21 questões), considerando o momento antes da pandemia e durante a pandemia.

**IMPORTANTE: NENHUM DOS QUESTIONÁRIOS DARÁ DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS.**

**Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa:** o tempo médio para responder aos questionários será de 30 a 40 minutos.

**RISCOS:** Os riscos são moderados, de constrangimento ou desconforto em responder questões sobre sua vida pessoal, além de medo por achar que poderá ter algum diagnóstico negativo, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do participante ao responder ao questionário. Como **medidas protetivas**, os participantes poderão contatar os pesquisadores para esclarecimentos quando acharem necessário, de forma a se sentirem mais seguros, além do que, destacaremos, no TCLE, a informação de que os questionários não darão diagnóstico de doença alguma. A discriminação e estigmatização serão minimizadas com o sigilo dos dados. Para minimizar o gasto de tempo respondendo aos questionários, a escolha dos instrumentos foi minuciosa para que fossem escolhidos instrumentos curtos e de fácil resposta, uma vez que a maioria deles é de múltipla escolha. Para garantia do sigilo, os dados serão manuseados apenas pelos pesquisadores e armazenados em local seguro em pen-drive e computador pessoal, o qual só pode ser acessado por meio de senha. Diante dos resultados encontrados na pesquisa, poder-se-á ainda, “indicar” auxílio psicológico com profissionais da psicologia, voluntários, que atendem por meio de redes sociais de forma gratuita e online.

**BENEFÍCIOS** diretos e indiretos para os participantes: Com os resultados da pesquisa, será possível ter uma predição do impacto da pandemia da covid-19 em curto espaço de tempo, na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens universitários, o que poderá servir de subsídios para orientar, o governo de Pernambuco, os gestores das universidades, os profissionais da educação e familiares que lidam com esse público para que possam criar estratégias com a finalidade de minimizar os danos causados pela pandemia.

Obs.: Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (dados dos questionários) ficarão armazenados em (pen-drive e computador pessoal com acesso exclusivo por meio de senha), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente

decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa, **Marco Aurélio de Valois** por meio dos seguintes contatos: **Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife – PE, **Telefone:** (81) 3183-3354 ou através **do e-mail:** craisse@hotmail.com ou **Ana Paula Rodrigues** por meio dos seguintes contatos: **Endereço:** Av. General. Newton Cavalcanti, 1650 - Tabatinga, Camaragibe - PE, **Telefone:** (81) 3184-7661 ou através do **e-mail:** anap\_rodrigues31@hotmail.com.

**Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você autorize a participação do menor no estudo, pedimos que guarde uma cópia desse termo com você e passe para a próxima página.**

Você estará livre para autorizar ou não a participação do menor. Caso não autorize a participação, não haverá nenhum problema. É um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Pernambuco do CISAM no endereço: Rua Visconde de Mamanguape, s/n, Encruzilhada, Recife/PE (1º andar do Ambulatório do CISAM), Fone: (81) 3182.7738 / e-mail: cep.cisam@upe.br. Atendimento ao público: segunda a sexta-feira – 8 às 12hrs.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em consentir a participação do menor no estudo **Impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens**, como voluntário(a) e autorizo a divulgação e publicação de toda informação por ele transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

## **APÊNDICE C - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

**(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS)**

**PARA MENORES DE 18 ANOS**

Convidamos você para participar como voluntário (a) da pesquisa **Impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Marco Aurélio de Valois Correia Júnior** e sua equipe **Ana Paula Rodrigues dos Santos, Lygia Maria Pereira da Silva e Joyce Neire Vidal Alexandre Souza**.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Descrição da pesquisa:** Um número bastante significativo da população brasileira é composto por adolescentes e jovens. A pandemia causada novo coronavírus (SARS-CoV-2), vem demonstrando impactos negativos na saúde da população e economia mundial, podendo contribuir consideravelmente para o aumento do sedentarismo, inatividade física da população, diminuição da qualidade de vida e comprometimento da saúde mental. Nesse contexto, o objetivo geral do estudo é avaliar o impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens e os objetivos específicos são identificar o perfil socioeconômico e demográfico de adolescentes e jovens, descrever a qualidade de vida de adolescentes e jovens, avaliar atividade física de adolescentes e jovens, analisar saúde mental de adolescentes e jovens e comparar os resultados antes da pandemia e durante a pandemia. Os participantes da pesquisa, deverão responder a 1 questionário sobre os aspectos sócioeconômicos e demográficos e 3 questionários curtos, em sua maioria, com questões de múltipla escolha: qualidade de vida (26 questões), atividade física (6 perguntas) e saúde mental (21 questões), considerando o momento antes da pandemia e durante a pandemia.

**IMPORTANTE: NENHUM DOS QUESTIONÁRIOS DARÁ DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS.**

**Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa:** o tempo médio para responder aos questionários será de 30 a 40 minutos.

**RISCOS:** Os riscos são moderados, de constrangimento ou desconforto em responder questões sobre sua vida pessoal, além de medo por achar que poderá ter algum diagnóstico negativo, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do participante ao responder ao questionário. Como **medidas protetivas**, os participantes poderão contatar os pesquisadores para esclarecimentos quando acharem necessário, de forma a se sentirem mais seguros, além do que, destacaremos, no TCLE, a informação de que os questionários não darão diagnóstico de doença alguma. A discriminação e estigmatização serão minimizadas com o sigilo dos dados. Para minimizar o gasto de tempo respondendo aos questionários, a escolha dos instrumentos foi minuciosa para que fossem escolhidos instrumentos curtos e de fácil resposta, uma vez que a maioria deles é de múltipla escolha. Para garantia do sigilo, os dados serão manuseados apenas pelos pesquisadores e armazenados em local seguro em pen-drive e computador pessoal, o qual só pode ser acessado por meio de senha. Diante dos resultados encontrados na pesquisa, poder-se-á ainda, “indicar” auxílio psicológico com profissionais da psicologia, voluntários, que atendem por meio de redes sociais de forma gratuita e online.

**BENEFÍCIOS** diretos e indiretos para os participantes: Com os resultados da pesquisa, será possível ter uma predição do impacto da pandemia da covid-19 em curto espaço de tempo, na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens universitários, o que poderá servir de subsídios para orientar, o governo de Pernambuco, os gestores das universidades, os profissionais da educação e familiares que lidam com esse público para que possam criar estratégias com a finalidade de minimizar os danos causados pela pandemia.

Obs.: Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (dados dos questionários) ficarão armazenados em (pen-drive e computador pessoal com acesso exclusivo por meio de senha), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente

decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa, **Marco Aurélio de Valois** por meio dos seguintes contatos: **Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife – PE, **Telefone:** (81) 3183-3354 ou através **do e-mail:** craisse@hotmail.com ou **Ana Paula Rodrigues** por meio dos seguintes contatos: **Endereço:** Av. General. Newton Cavalcanti, 1650 - Tabatinga, Camaragibe - PE, **Telefone:** (81) 3184-7661 ou através do **e-mail:** anap\_rodrigues31@hotmail.com.

**Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar do estudo, pedimos que guarde uma cópia desse termo com você e passe para a próxima página.**

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Pernambuco do CISAM no endereço: Rua Visconde de Mamanguape, s/n, Encruzilhada, Recife/PE (1º andar do Ambulatório do CISAM), Fone: (81) 3182.7738 / e-mail: cep.cisam@upe.br. Atendimento ao público: segunda a sexta-feira – 8 às 12hrs.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em participar do estudo **Impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens**, como voluntário (a) e autorizo a divulgação e publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

## **APÊNDICE D - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/MS)**

**PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) **Marco Aurélio de Valois Correia Júnior** e sua equipe **Ana Paula Rodrigues dos Santos, Lygia Maria Pereira da Silva e Joyce Neire Vidal Alexandre Souza**.

### **INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Descrição da pesquisa:** Um número bastante significativo da população brasileira é composto por adolescentes e jovens. A pandemia causada novo coronavírus (SARS-CoV-2), vem demonstrando impactos negativos na saúde da população e economia mundial, podendo contribuir consideravelmente para o aumento do sedentarismo, inatividade física da população, diminuição da qualidade de vida e comprometimento da saúde mental. Nesse contexto, o objetivo geral do estudo é avaliar o impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens e os objetivos específicos são identificar o perfil socioeconômico e demográfico de adolescentes e jovens, descrever a qualidade de vida de adolescentes e jovens, avaliar atividade física de adolescentes e jovens, analisar saúde mental de adolescentes e jovens e comparar os resultados antes da pandemia e durante a pandemia. Os participantes da pesquisa, deverão responder a 1 questionário sobre os aspectos sócioeconômicos e demográficos e 3 questionários curtos, em sua maioria, com questões de múltipla escolha: qualidade de vida (26 questões), atividade física (6 perguntas) e saúde mental (21 questões), considerando o momento antes da pandemia e durante a pandemia.

**IMPORTANTE: NENHUM DOS QUESTIONÁRIOS DARÁ DIAGNÓSTICOS DE DOENÇAS.**

**Esclarecimento do período de participação do voluntário na pesquisa:** o tempo médio para responder aos questionários será de 30 a 40 minutos.

**RISCOS:** Os riscos são moderados, de constrangimento ou desconforto em responder questões sobre sua vida pessoal, além de medo por achar que poderá ter algum diagnóstico negativo, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do participante ao responder ao questionário. Como **medidas protetivas**, os participantes poderão contatar os pesquisadores para esclarecimentos quando acharem necessário, de forma a se sentirem mais seguros, além do que, destacaremos, no TCLE, a informação de que os questionários não darão diagnóstico de doença alguma. A discriminação e estigmatização serão minimizadas com o sigilo dos dados. Para minimizar o gasto de tempo respondendo aos questionários, a escolha dos instrumentos foi minuciosa para que fossem escolhidos instrumentos curtos e de fácil resposta, uma vez que a maioria deles é de múltipla escolha. Para garantia do sigilo, os dados serão manuseados apenas pelos pesquisadores e armazenados em local seguro em pen-drive e computador pessoal, o qual só pode ser acessado por meio de senha. Diante dos resultados encontrados na pesquisa, poder-se-á ainda, “indicar” auxílio psicológico com profissionais da psicologia, voluntários, que atendem por meio de redes sociais de forma gratuita e online.

**BENEFÍCIOS** diretos e indiretos para os participantes: Com os resultados da pesquisa, será possível ter uma predição do impacto da pandemia da covid-19 em curto espaço de tempo, na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens universitários, o que poderá servir de subsídios para orientar, o governo de Pernambuco, os gestores das universidades, os profissionais da educação e familiares que lidam com esse público para que possam criar estratégias com a finalidade de minimizar os danos causados pela pandemia.

Obs.: Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (dados dos questionários) ficarão armazenados em (pen-drive e computador pessoal com acesso exclusivo por meio de senha), sob a responsabilidade do pesquisador principal, pelo período de 5 anos.

Nada lhe será pago ou cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente

decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas, você pode procurar o pesquisador responsável por esta pesquisa, **Marco Aurélio de Valois** por meio dos seguintes contatos: **Endereço:** Rua Arnóbio Marques, 310 - Santo Amaro, Recife – PE, **Telefone:** (81) 3183-3354 ou através **do e-mail:** craisse@hotmail.com ou **Ana Paula Rodrigues** por meio dos seguintes contatos: **Endereço:** Av. General. Newton Cavalcanti, 1650 - Tabatinga, Camaragibe - PE, **Telefone:** (81) 3184-7661 ou através do **e-mail:** anap\_rodrigues31@hotmail.com.

**Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar do estudo, pedimos que guarde uma cópia desse termo com você e passe para a próxima página.**

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade de Pernambuco do CISAM no endereço: Rua Visconde de Mamanguape, s/n, Encruzilhada, Recife/PE (1º andar do Ambulatório do CISAM), Fone: (81) 3182.7738 / e-mail: cep.cisam@upe.br. Atendimento ao público: segunda a sexta-feira – 8 às 12hrs.

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIA

Após a leitura deste documento e de ter tido a oportunidade de esclarecer minhas dúvidas com o pesquisador, concordo em participar do estudo **Impacto da pandemia da covid-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens**, como voluntário (a) e autorizo a divulgação e publicação de toda informação por mim transmitida, exceto dados pessoais, em publicações e eventos de caráter científico. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

## ANEXO A - Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) – 2019

### Modelo de Questionário sugerido para aplicação

P.XX Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

**INSTRUÇÃO:** Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem \_\_\_\_\_ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

**ANEXO B – Questionário de Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde –  
Versão curta (WHOQOL-BREF)**

Validado para o Brasil por Fleck et al. (2000)

## 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 exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

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

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

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

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

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

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

**Você tem algum comentário sobre o questionário?**

**OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO**

## ANEXO C – SINTAXE DO WHOWOL-BREF

### WHOQOL-bref QUESTIONNAIRE

#### STEPS FOR CHECKING AND CLEANING DATA AND COMPUTING FACET AND DOMAIN SCORES

Recode f3 f4 f26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

(scores based on a 4-20 scale)

compute dom 1= (mean.6 (f3, f4, f10, f15, f16, f17, f18)) \* 4.

compute dom 2= (mean.5 (f5, f6, f7, f11, f26)) \* 4

compute dom 3= (mean.3 (f20,f21,f22)) \* 4

compute dom 4= (mean.6 (f8, f9, f12, f13, f14, f23, f24, f25)) \* 4

compute overall= (mean.2 (f1, f2)) \* 4

(scores transformed to a 0-100 scale)

compute dom1b= (dom1 - 4) \* (100/16).

compute dom2b= (dom2 - 4) \* (100/16).

compute dom3b= (dom3 - 4) \* (100/16).

compute dom4b= (dom4 - 4) \* (100/16).

compute f1b= (f1 - 1) \* (100/16).

compute f2b= (f2 - 1) \* (100/16).

## ANEXO D - DASS-21 para maiores de 18 anos

Versão traduzida e validado para o português do Brasil por Vignola e Tucci (2014) - Para adultos

**Será aplicado em adolescentes e jovens com idade entre 18 e 24 anos**



Universidade Federal de São Paulo  
Campus Baixada Santista

*Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde*

**DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil**  
**Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.**

### Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3

15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

---

Av. Ana Costa, 95 – CEP 11060-001 - Santos-SP  
Tel.: (13) 3221 8058 Fax: (13) 3232 6348

Ativ

## ANEXO E - DASS-21 para menores de 18 anos

Validada para adolescentes entre 10 e 19 anos por SILVA e ARAÚJO (2016)

**Será aplicado em adolescentes/jovens com 16 e 17 anos**

### EADS-21

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Por favor leia cada uma das afirmações abaixo e assinale 0, 1, 2 ou 3 para indicar quanto cada afirmação se aplicou a si *durante a semana passada*. Não há respostas certas ou erradas. Não leve muito tempo a indicar a sua resposta em cada afirmação.

*A classificação é a seguinte:*

- 0 – não se aplicou nada a mim
- 1 – aplicou-se a mim algumas vezes
- 2 – aplicou-se a mim de muitas vezes
- 3 – aplicou-se a mim a maior parte das vezes

1	Tive dificuldades em me acalmar	0	1	2	3
2	Senti a minha boca seca	0	1	2	3
3	Não consegui sentir nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
4	Senti dificuldades em respirar	0	1	2	3
5	Tive dificuldade em tomar iniciativa para fazer coisas	0	1	2	3
6	Tive tendência a reagir em demasia em determinadas situações	0	1	2	3
7	Senti tremores (por ex., nas mãos)	0	1	2	3
8	Senti que estava a utilizar muita energia nervosa	0	1	2	3
9	Preocupe-me com situações em que podia entrar em pânico e fazer figura ridícula	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a esperar do futuro	0	1	2	3
11	Dei por mim a ficar agitado	0	1	2	3
12	Senti dificuldade em me relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me desanimado e melancólico	0	1	2	3
14	Estive intolerante em relação a qualquer coisa que me impedisse de terminar aquilo que estava a fazer	0	1	2	3
15	Senti-me quase a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não fui capaz de ter entusiasmo por nada	0	1	2	3
17	Senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que por vezes estava sensível	0	1	2	3
19	Senti alterações no meu coração sem fazer exercício físico	0	1	2	3
20	Senti-me assustado sem ter tido uma boa razão para isso	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

**OBRIGADO PELA SUA PARTICIPAÇÃO**

Ativar o V  
Acesse Confi

## ANEXO F – International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) – versão curta

Validado para o Brasil para adultos por Matsudo et al. (2001) e para adolescentes por Guedes et al. (2005).



### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (VERSÃO CURTA)

NOME: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade : \_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender quão ativos nós somos em relação às pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gastou fazendo atividade física na **ÚLTIMA** semana. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. **Por favor, responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo.** Obrigado pela sua participação!

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal;
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal.

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza por pelo menos 10 minutos contínuos de cada vez:

**1.a.** Em quantos dias da última semana você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos em casa, na escola ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

- dias \_\_\_\_ por **SEMANA**
- ( ) Nenhum

**1.b.** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia**?

- horas: \_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_

**2.a.** Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração? (**NÃO INCLUA CAMINHADA**)

- dias \_\_\_\_ por **SEMANA**
- ( ) Nenhum

**2.b.** Nos dias em que você fez essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

- horas: \_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_



## ANEXO G – Classificação do IPAQ



### CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA IPAQ

- 1. MUITO ATIVO:** aquele que cumpriu as recomendações de:
  - a) VIGOROSA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão
  - b) VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão + MODERADA e/ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão.
- 2. ATIVO:** aquele que cumpriu as recomendações de:
  - a) VIGOROSA:  $\geq 3$  dias/sem e  $\geq 20$  minutos por sessão; **ou**
  - b) MODERADA ou CAMINHADA:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 30$  minutos por sessão; ou
  - c) Qualquer atividade somada:  $\geq 5$  dias/sem e  $\geq 150$  minutos/sem (caminhada + moderada + vigorosa).
- 3. IRREGULARMENTE ATIVO:** aquele que realiza atividade física porém insuficiente para ser classificado como ativo pois não cumpre as recomendações quanto à frequência ou duração. Para realizar essa classificação soma-se a frequência e a duração dos diferentes tipos de atividades (caminhada + moderada + vigorosa). Este grupo foi dividido em dois sub-grupos de acordo com o cumprimento ou não de alguns dos critérios de recomendação:
 

**IRREGULARMENTE ATIVO A:** aquele que atinge pelo menos um dos critérios da recomendação quanto à frequência ou quanto à duração da atividade:

  - a) Frequência: 5 dias /semana **ou**
  - b) Duração: 150 min / semana

**IRREGULARMENTE ATIVO B:** aquele que não atingiu nenhum dos critérios da recomendação quanto à frequência nem quanto à duração.
- 4. SEDENTÁRIO:** aquele que não realizou nenhuma atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos durante a semana.

## ANEXO H – Parecer consubstanciado aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do CISAM/UPE

CENTRO INTEGRADO DE  
SAÚDE AMAURY DE  
MEDEIROS - CISAM/UPE.



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA, ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E JOVENS

**Pesquisador:** Marco Aurélio de Valois Correia Junior

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 35841220.2.0000.5191

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE FORMACAO DE PROFESSORES DE GARANHUNS

**Patrocinador Principal:** Capes Coordenação Aperf Pessoal Nível Superior

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.218.865

#### Apresentação do Projeto:

O estudo será realizado com adolescentes e jovens universitários da Universidade de Pernambuco (UPE), na faixa etária de 16 a 24 anos de idade. Os termos de consentimento/assentimento e os questionários de avaliação da qualidade de vida, atividade física e saúde mental, serão distribuídos de forma online. Os dados da pesquisa serão tabulados no Excel e exportados para o SPSS 22.0, no qual serão realizados os cálculos de estatística descritiva (frequência, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo) na variável de distribuição normal para descrição detalhada dos dados e testes estatísticos de comparação.

**Crítérios de inclusão:**

- Adolescentes e jovens com idade entre 16 e 24 anos;
- Adolescentes e jovens que possuam acesso à internet;

**Crítérios de exclusão:**

- Adolescentes e jovens que estejam com alguma patologia que incapacite a resposta aos questionários;
- Adolescentes e jovens com transtorno mental pré-existente;

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retirados do Projeto Detalhado (28/07/2020)

**Endereço:** Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar  
**Bairro:** Encruzilhada **CEP:** 52.030-010  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br

**CENTRO INTEGRADO DE  
SAÚDE AMAURY DE  
MEDEIROS - CISAM/UPE.**



Continuação do Parecer: 4.218.865

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO GERAL**

Avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar o perfil socioeconômico e demográfico de adolescentes e jovens;
- Descrever a qualidade de vida de adolescentes e jovens;
- Avaliar atividade física de adolescentes e jovens;
- Analisar saúde mental de adolescentes e jovens;
- Comparar os resultados antes da pandemia e durante a pandemia;

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**RISCOS**

Os riscos são moderados, de constrangimento ou desconforto em responder questões sobre sua vida pessoal, além de medo por achar que poderá ter algum diagnóstico negativo, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do participante ao responder ao questionário. Como medidas protetivas, os participantes poderão contatar os pesquisadores para esclarecimentos quando acharem necessário, de forma a se sentirem mais seguros, além do que, destacaremos, no TCLE, a informação de que os questionários não darão diagnóstico de doença alguma. A discriminação e estigmatização serão minimizadas com o sigilo dos dados. Para minimizar o gasto de tempo respondendo aos questionários, a escolha dos instrumentos foi minuciosa para que fossem escolhidos instrumentos curtos e de fácil resposta, uma vez que a maioria deles é de múltipla escolha.

Para garantia do sigilo, os dados serão manuseados apenas pelos pesquisadores e armazenados em local seguro em pen-drive e computador pessoal, o qual só pode ser acessado por meio de senha.

Diante dos resultados encontrados na pesquisa, poder-se-á ainda, "indicar" auxílio psicológico com profissionais da psicologia, voluntários, que atendem por meio de redes sociais de forma gratuita e online.

**BENEFÍCIOS**

**Endereço:** Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar  
**Bairro:** Encruzilhada **CEP:** 52.030-010  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br

**CENTRO INTEGRADO DE  
SAÚDE AMAURY DE  
MEDEIROS - CISAM/UPE.**



Continuação do Parecer: 4.218.865

Com os resultados da pesquisa, será possível ter uma predição do impacto da pandemia da covid-19 em curto espaço de tempo, na qualidade de vida, atividade física e saúde mental de adolescentes e jovens universitários, o que poderá servir de subsídios para orientar, o governo de Pernambuco, os gestores das universidades, os profissionais da educação e familiares que lidam com esse público para que possam criar estratégias com a finalidade de minimizar os danos causados pela pandemia.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Mestrado em Hebiatria – Determinantes de Saúde do adolescente da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco como parte integrante para obtenção de título de Mestre. Financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram anexados

Carta de anuência (foi anexada com nome "outro") ok

Termo de confidencialidade

TCLE/TALE/TCLE responsável

Folha de rosto (foi anexada com nome "outro") faltando assinatura da CAPES

Projeto completo adequado

**Recomendações:**

Sugerimos que item de "Riscos e benefícios", a frase da oitava linha "A discriminação e estigmatização serão minimizadas com o sigilo dos dados" seja substituída pela frase "O sigilo de dados será uma forma de minimizar os riscos de discriminação e estigmatização"

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa aprovado

**Endereço:** Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar  
**Bairro:** Encruzilhada **CEP:** 52.030-010  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br

**CENTRO INTEGRADO DE  
SAÚDE AMAURY DE  
MEDEIROS - CISAM/UPE.**



Continuação do Parecer: 4.218.865

Anexar FR assinada pelo patrocinador, assim que obtiver do órgão emissor.

Anexar relatório parcial e final a plataforma brasil

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto de pesquisa aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Outros.pdf	11/08/2020 22:01:42	Sandra Trindade Low	Aceito
Outros	outro.pdf	11/08/2020 21:51:30	Sandra Trindade Low	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1602212.pdf	28/07/2020 23:56:54		Aceito
Outros	Instrumentos_coleta.pdf	28/07/2020 23:46:24	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	28/07/2020 23:44:55	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_responsavel_menor18.docx	28/07/2020 23:43:42	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Confidencialidade.pdf	28/07/2020 18:07:21	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_atual.pdf	28/07/2020 18:05:41	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.docx	27/07/2020 22:38:06	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_maior18.docx	27/07/2020 22:37:44	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_de_anuencia_UPE.docx	27/07/2020 20:22:24	Ana Paula Rodrigues dos Santos	Aceito
Outros	Lattes_Marco_Valois.pdf	27/07/2020 20:12:28	Ana Paula Rodrigues dos	Aceito

**Endereço:** Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar  
**Bairro:** Encruzilhada **CEP:** 52.030-010  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br

CENTRO INTEGRADO DE  
SAÚDE AMAURY DE  
MEDEIROS - CISAM/UPE.



Continuação do Parecer: 4.218.865

Outros	Lattes_Marco_Valois.pdf	27/07/2020 20:12:28	Santos	Aceito
--------	-------------------------	------------------------	--------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RECIFE, 17 de Agosto de 2020

---

**Assinado por:**  
**Adolfo Monteiro Ribeiro**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar  
**Bairro:** Encruzilhada **CEP:** 52.030-010  
**UF:** PE **Município:** RECIFE  
**Telefone:** (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br

## ANEXO I – Normas de submissão da Revista Cadernos de Saúde Pública

### Instrução para Autores

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

#### 1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

- 1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).
- 1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critérios das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).
- 1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.
- 1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas ([Leia mais](#)).
- 1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.
- 1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) ([Leia mais](#)).
- 1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).
- 1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).
- 1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).
- 1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

#### 2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- 2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
- 2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo

publicado.

### 3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- 3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.
- 3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:
- Australian New Zealand Clinical Trials Registry (ANZCTR)
  - Clinical Trials
  - International Standard Randomised Controlled Trial Number (ISRCTN)
  - Netherlands Trial Register (NTR)
  - UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR)
  - WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)

### 4. FONTES DE FINANCIAMENTO

- 4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.
- 4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
- 4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

### 5. CONFLITO DE INTERESSES

- 5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

### 6. COLABORADORES E ORCID

- 6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.
- 6.2 – Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.
- 6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.
- 6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

### 7. AGRADECIMENTOS

- 7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

### 8. REFERÊNCIAS

- 8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva <sup>1</sup>). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.
- 8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).
- 8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

### 9. NOMENCLATURA

- 9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

### 10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

- 10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinque (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.
- 10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.



24/06/2021

Instrução para Autores | CSP - Cadernos de Saúde Pública

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.  
10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o [Editorial 34\(1\)](#).



Inicial Voltar Topo

**Cadernos de Saúde Pública | Reports in Public Health**  
Rua Leopoldo Bulhões 1480 - Rio de Janeiro RJ 21041-210 Brasil  
Secretaria Editorial +55 21 2598-2511.  
[cadernos@fiocruz.br](mailto:cadernos@fiocruz.br)

APOIO:



©2015 | Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca | Fundação Oswaldo Cruz. - Ministério da Saúde Governo Federal | Desenvolvido por Riocom Design



## ANEXO J – Comprovante de submissão da Revista Cadernos de Saúde Pública

24/06/2021

SAGAS

**O novo artigo foi submetido com sucesso!****Login:** [anapaula31](#) [Português](#) [English](#) [Español](#)**SAGAS**Sistema de Avaliação e Gerenciamento de Artigos  
Cadernos de Saúde Pública / Reports in Public Health
[Início](#) | [Autor](#) | [Consultor](#) | [Editor](#) | [Mensagens](#) | [Sair](#)
**CSP\_1572/21**

<b>Arquivos</b>	<a href="#">Versão 1</a> <a href="#">[Resumo]</a>
<b>Seção</b>	Artigo
<b>Data de submissão</b>	24 de Junho de 2021
<b>Título</b>	IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NA QUALIDADE DE VIDA, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE JOVENS UNIVERSITÁRIOS
<b>Título corrido</b>	Jovens Universitários durante Pandemia COVID-19
<b>Área de Concentração</b>	
<b>Palavras-chave</b>	Covid-19, Qualidade de vida, Saúde mental, Atividade física, Adolescentes
<b>Fonte de Financiamento</b>	Nenhum
<b>Conflito de Interesse</b>	Nenhum
<b>Condições éticas e legais</b>	No caso de artigos que envolvem pesquisas com seres humanos, foram cumpridos os princípios contidos na <a href="#">Declaração de Helsinki</a> , além de atendida a legislação específica do país no qual a pesquisa foi realizada. No caso de pesquisa envolvendo animais da fauna silvestre e/ou cobeias foram atendidas as legislações pertinentes.
<b>Registro Ensaio Clínico</b>	Nenhum
<b>Sugestão de consultores</b>	Nenhum
<b>Autores</b>	<p><a href="#">Ana Paula Rodrigues dos Santos</a> (Universidade de Pernambuco) &lt;anap_rodrigues31@hotmail.com&gt;  <a href="#">Joyce Neire Vidal Alexandre Souza</a> (Programa de pós Graduação em Hebiatria Universidade de Pernambuco) &lt;joyceneire@hotmail.com&gt;  <a href="#">Bruno Rafael Vieira Souza Silva</a> (Programa de pós Graduação em Educação Física UFPB/Universidade de Pernambuco) &lt;brunorafael45@hotmail.com&gt;  <a href="#">Emília chagas Costa</a> (Programa de pós Graduação em Nutrição Universidade Federal de Pernambuco) &lt;eccosta@hotmail.com&gt;  <a href="#">Jael Maria de Aquino</a> (Programa de pós Graduação em enfermagem UFPB/Universidade de Pernambuco) &lt;jael.aquino@upe.br&gt;  <a href="#">Marcos André Moura dos Santos</a> (Programa de pós Graduação em Hebiatria Universidade de Pernambuco) &lt;marcos.andre@upe.br&gt;  <a href="#">Mauro Virgílio Gomes de Barros</a> (Programa de pós Graduação em Hebiatria Universidade de Pernambuco) &lt;mauro.barros@upe.br&gt;  <a href="#">Lygia Maria pereira da Silva</a> (Universidade de Pernambuco) &lt;lygia.silva@upe.br&gt;  <a href="#">Marco Aurélio de Valois Correia Junior</a> (Universidade de Pernambuco) &lt;craisse@hotmail.com&gt;</p>
<b>STATUS</b>	<i>Com Secretaria Editorial</i>

© Cadernos de Saúde Pública, ENSP, FIOCRUZ - 2021