
EDUCAÇÃO FÍSICA

MARCOS ROBERTO VIEIRA FILHO

**Atividade Física e Saúde Mental Pós-Pandemia
de Covid-19 em Universitários**

MARCOS ROBERTO VIEIRA FILHO

Atividade Física e Saúde Mental Pós-Pandemia de Covid-19 em Universitários

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Orientadora: Cynthia Yukio Hiraga

V658a

Vieira Filho, Marcos Roberto

Atividade física e saúde mental pós-pandemia de covid-19 em universitários / Marcos Roberto Vieira Filho. -- Rio Claro, 2023
37 p.

Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientadora: Cynthia Hiraga Yukiko

1. Atividade Física. 2. Estresse. 3. Sintomas Depressivos. 4. Covid-19. I. Título.

MARCOS ROBERTO VIEIRA FILHO

**Atividade Física e Saúde Mental Pós-Pandemia
de Covid-19 em Universitários**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Cynthia Hiraga Yukiko

Prof. Dr. Débora Cristina Fonseca

Prof. Dr. José Angelo Barela

Aprovado em 08 de Novembro de 2023

Assinatura do discente

Assinatura do(a) orientador(a)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida. Agradeço a minha família, por sempre me apoiar nas minhas escolhas e por sempre me incentivar quando mais precisei, por nunca duvidarem do que eu poderia me tornar, e por sempre ter uma palavra de esperança para me dar quando eu mais precisei.

Agradeço aos meus pais Renata Benini e Marcos Roberto por não medirem esforços para comigo e sempre estarem prestativos nos momentos em que mais precisei nunca me esquecerei disso, sempre me ajudaram com palavras de incentivo e motivação. Agradeço a minha professora e Orientadora Prof. Dr. Cynthia Yukiko Hiraga por desde o dia de me conhecer, nunca ter desistido de mim, e até hoje me motivar para conquistas maiores.

Agradeço aos meus amigos da República Mononucleose e Noea por me ensinarem como é viver com pessoas diferentes, mas ao mesmo tempo iguais e a me tornar uma pessoa melhor que sou hoje.

E por ultimo agradeço aos meus melhores amigos Luiz Vinicius e Melina por sempre estarem comigo durante esses anos da faculdade, se tornando meus irmãos de vida.

RESUMO

O presente estudo busca examinar a relação entre o nível de atividade física, estresse percebido e sintomas depressivos na pós-pandemia de COVID-19 em universitários. Os participantes do presente estudo são 152 estudantes de graduação, maiores de 18 anos de idade, recrutados de universidades ou centros universitários do estado de São Paulo. Os instrumentos de pesquisa para a coleta de dados consistem de um inquérito sociodemográfico e três questionários padronizados e amplamente utilizados para fins científicos. O inquérito inclui perguntar sobre a idade, gênero, cor/raça e curso de graduação de cada participante. Os três questionários padronizados incluem o Questionário Global de Atividade Física (GPAQ), a Escala de Percepção de Estresse (PSS) e a escala para rastreio de sintomas de depressão CESD-R. A ferramenta digital online *Google Formulários* será utilizada para a coleta de dados. Correlações de *Spearman* foram realizadas pela plataforma *PASW Statistics* para estabelecer o valor absoluto do coeficiente entre duas variáveis (*i.e.*, nível de atividade física x estresse percebido; nível de atividade física x sintomas depressivos; estresse percebido x sintomas depressivos). Os resultados indicaram uma correlação moderada entre o estresse percebido e os sintomas depressivos; uma correlação baixa entre o nível de atividade física e estresse percebido; uma correlação insignificante entre o nível de atividade física e sintomas depressivos.

PALAVRAS CHAVE: Atividade Física; Estresse; Sintomas Depressivos; Covid-19

ABSTRACT

The present study seeks to examine the relationship between the level of physical activity, perceived stress and depressive symptoms in the post-COVID-19 pandemic in university students. The participants in the present study are 152 undergraduate students, over 18 years of age, recruited from universities or university centers in the state of São Paulo. The research instruments for data collection consist of a sociodemographic survey and three standardized questionnaires widely used for scientific purposes. The survey includes asking about each participant's age, gender, color/race and undergraduate course. The three standardized questionnaires include the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), the Perceived Stress Scale (PSS), and the CESD-R depression symptom screening scale. Spearman correlations were run using the PASW Statistics platform to establish the absolute value of the coefficient between two variables (i.e., level of physical activity x perceived stress; level of physical activity x depressive symptoms; perceived stress and depressive symptoms). The results indicated a moderate correlation between perceived stress and depressive symptoms; a low correlation between the level of physical activity and perceived stress; an insignificant correlation between the level of physical activity and depressive symptoms.

KEY WORDS: Physical activity; Stress; Depressive Symptoms; Covid-19

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. OBJETIVO.....	10
3. MATERIAL E MÉTODO.....	11
3.1 Desenho.....	11
3.2 Participantes.....	11
3.3 Materiais.....	11
3.4 Procedimentos.....	12
3.5 Análise de Dados.....	12
4. RESULTADOS.....	14
4.1. Questionário Sociodemográfico.....	14
4.1 Nível de Atividade Física.....	14
4.2 Escala de Estresse.....	15
4.3 Escala de Sintomas Depressivos.....	15
4.4 Correlação entre Escala de Estresse e Nível de Atividade Física.....	16
4.5 Correlação entre Escala de Sintomas Depressivos e Nível de Atividade Física.....	16
4.6 Correlação entre Escala de estresse e Escala de Sintomas Depressivos.....	17
5. DISCUSSÃO.....	17
6. CONCLUSÃO.....	20
7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	21
8. ANEXO I.....	23
9. ANEXO II.....	28
10. ANEXO III.....	31

1 INTRODUÇÃO

Atividade física consiste em produzir movimento corporal voluntário. Caspersen *et al.* (1985) a define como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético maior do que os níveis de repouso. Então, um fator relevante a considerar é que a atividade física demanda um certo nível de esforço orgânico. A *World Health Organization – WHO* - Organização Mundial da Saúde – (2020) considera que atividade física se refere a todos os movimentos que ocorrem, por exemplo, durante o lazer, no transporte para ir e vir de lugares, ou como parte do trabalho do indivíduo, desde que ocorra o gasto energético. Ainda, conforme a *WHO* (2020), os benefícios da atividade física estão associados aos níveis de prática da mesma. Em termos de prática regular, a própria *WHO* (2020) recomenda uma média de 60 minutos por dia de atividade aeróbica moderada a vigorosa.

O termo saúde genericamente implica na normalidade funcional orgânica. Desde 1948, a *WHO* define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (*WHO*, 2020). A saúde, portanto, implica na necessidade de se olhar o ser humano como um todo. Os esforços da *WHO* para avançar sobre o conceito de saúde resultaram em 1986 no documento conhecido como Carta de *Ottawa* (*WHO*, 1986). Este documento é um marco que busca melhorias na saúde e na qualidade de vida, de modo a oferecer subsídios para estabelecer diretrizes na promoção da saúde por meio de políticas públicas e disseminação de pesquisas com seres humanos. A *WHO* (1986), por meio da Carta de *Ottawa*, considera que para o completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo necessita lidar com as demandas do seu contexto a fim de satisfazer suas necessidades, bem como alcançar suas aspirações.

A pandemia de COVID-19 impôs restrições para as nossas atividades cotidianas. A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2 – do inglês, Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave – (*CDC*, 2021). Conforme o *CDC*, esse vírus foi identificado em 31 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China. A COVID-19 foi considerada uma pandemia pela OMS (*GHEBREYESUS*, 2020). Uma pandemia consiste de uma epidemia que se espalha globalmente (*GRENNAN*, 2019). Uma epidemia é um surto que se espalha por uma área geográfica (*GRENNAN*, 2019). A nova doença infecciosa apresentou grande grau de contágio pelas vias aéreas (*CDC*, 2021). O uso de máscaras, a

quarenta, o distanciamento social e a suspensão das atividades, foram as formas de combate, enquanto se esperava pelas vacinas e tratamentos eficazes para reduzir internações e óbito.

O distanciamento social pela pandemia de COVID-19 impactou as atividades humanas. Uma boa parte das atividades, então, foram adaptadas para serem executadas em ambiente virtual, como o teletrabalho, com o uso de ferramentas de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação – TDICs (SILVA, 2020). As aulas no modo presencial das Universidades foram interrompidas, a partir do anúncio da pandemia no Brasil em março de 2020. O ensino remoto com auxílio das TDICs tornou-se a forma principal para dar continuidade às atividades acadêmicas. Dessa forma, os estudantes foram submetidos a ficarem uma boa parte do seu dia em frente à tela de um computador para acompanhar aulas, participar de reuniões, bem como realizar tarefas, durante a semana toda. Uma brusca mudança na forma do ensino, antes presencial, para um sistema digital remoto trouxe impactos de várias naturezas no cotidiano das pessoas.

A pandemia de COVID-19 impactou a prática de atividade física. Em muitos países, as diversas medidas restritivas limitaram o acesso das pessoas às oportunidades para a prática de atividades físicas. Um estudo realizado aqui no Brasil em maio de 2020 relatou que a pandemia de COVID-19 afetou a atividade física de 79,4% dos participantes adultos, de modo que eles pararam ou diminuíram a atividade física (MARTINEZ *et al.*, 2020). Em uma pesquisa similar (BARKLEY *et al.*, 2020), a suspensão das atividades acadêmicas em uma universidade aumentou o comportamento sedentário em toda a amostra. Contudo, o nível de atividade física diminuiu no grupo de participantes que apresentava alto nível de atividade física antes da suspensão das atividades acadêmicas quando comparado com os grupos que apresentavam nível de atividade física moderado e fraco. Os efeitos da pandemia de COVID-19 sobre a adoção de um comportamento mais sedentário podem ser de longo prazo em vez de curto prazo.

A prática regular de atividade física pode influenciar na redução dos sintomas depressivos e estresse. A prática da atividade física como tratamento a tais sintomas deve sempre estar aliada ao tratamento medicamentoso e psicoterapêutico. Uma vantagem da prática da atividade física como tratamento aos sintomas depressivos e estresse é seu baixo custo e sem efeitos colaterais. Evidências na literatura mostram que há uma relação inversa entre a prática de atividade física e a ocorrência de problemas em saúde mental (e.g., GIANDONATO; TRINGALI; THOMS, 2021). Esses resultados sugerem que a promoção da atividade física pode prevenir o desenvolvimento de tais problemas. Rebar *et al.* (2015)

relataram que indivíduos que praticam atividade física de forma regular reduzem significativamente os sintomas depressivos e ansiedade.

A atividade física não substitui os tratamentos preconizados pela clínica. A atividade física deve ser considerada como um tratamento adjunto. Uma possível explicação para os efeitos positivos da prática de atividades físicas sobre o alívio de sintomas depressivos e estresse se baseia na produção de endorfina, conhecida como hormônio da alegria. A endorfina é considerada um neuro-hormônio e é produzida pela glândula hipófise no cérebro (HARBER; SUTTON, 1984). Uma vez produzida é liberada para o sangue juntamente com outros hormônios que estimulam a produção de adrenalina e cortisol. A endorfina atua de modo a inibir o estresse, contribuindo para a sensação de satisfação e de felicidade. Estudos sugerem que o exercício desencadeia a liberação de endorfinas, mas esse efeito parece ser dependente da intensidade do exercício (SAANIJOKI *et al.*, 2018).

A pandemia de COVID-19 no país atualmente dá sinais de arrefecimento. Se por um lado, uma parte da população em geral ainda mantém as ações preventivas contra a infecção pela COVID-19; por outro, uma outra parte as ignora. Contudo, o vírus Sars-Cov-2 continua circulando e seu fim ainda não é certo. No cenário atual do país estamos todos em plena era pós-pandemia, mas possivelmente sofrendo efeitos da pandemia que se instalou por aproximadamente dois anos. As atividades profissionais, educacionais, religiosas, de lazer, entre outras voltaram a ser presenciais em sua totalidade no ano de 2022. Contudo, qual o cenário sobre o nível de atividade física na pós-pandemia? A volta das atividades presenciais permitiu mudanças na prática de atividade física? O presente estudo busca examinar a relação entre o nível de atividade física e saúde mental na pós-pandemia de COVID-19 em universitários.

2 OBJETIVO

O objetivo do presente estudo é examinar a relação entre o nível de atividade física, estresse percebido e sintomas depressivos na pós-pandemia de COVID-19 em universitários. Com base na aplicação de três questionários, sendo intitulados como Questionário Global de Atividade Física (GPAQ), a Escala de Percepção de Estresse (PSS) e a escala para rastreio de sintomas de depressão CESD-R.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Desenho

O presente estudo trata-se de uma pesquisa transversal de levantamento (*i.e.*, do tipo *survey*). Conforme Cosby e Bates (COZBY; BATES, 2015), pesquisas de levantamento buscam coletar informações sobre as pessoas por meio de questionários e/ou entrevistas. As informações a serem coletadas podem ser diversas, a depender do tópico da pesquisa, tais como, atitudes e crenças, dados demográficos (*e.g.*, idade, formação escolar, renda, *etc.*), comportamentos passados, presentes e o que pensam sobre comportamentos futuros. O presente estudo é transversal porque busca a compreensão do comportamento e atitudes dos universitários em um momento específico do tempo (*i.e.*, pandemia de COVID-19). Ainda, a coleta de informação será realizada por meio de ferramentas digitais para alcançar de forma ágil os participantes do estudo.

3.2 Participantes

Os participantes do presente estudo são estudantes de graduação, maiores de 18 anos de idade, recrutados de universidades ou centros universitários do estado de São Paulo. Participou da pesquisa 152 pessoas, de modo que 101 sendo do gênero feminino (M=23,4 anos) e 51 do gênero masculino (M=24,2 anos).

3.3 Materiais

Um inquérito sociodemográfico foi elaborado pelos pesquisadores para traçar o perfil dos participantes. Esse inquérito inclui perguntar sobre a idade, gênero, cor/raça e curso de graduação de cada participante. Na sequência, três questionários padronizados e amplamente utilizados para fins científicos serão aplicados. O nível de atividade física será mensurado pelo Questionário Global de Atividade Física (*GPAQ - Global Physical Activity Questionnaire*) desenvolvido em 2002 pela WHO (2022; ANEXO I); a percepção do estresse será mensurada pela Escala de Percepção de Estresse -10, no ANEXO II (REIS; HINO; AÑEZ, 2010); e os sintomas de depressão pela escala *CESD-R (Center for Epidemiology Studies Depression Scale Revised - CESD-R, [s.d.] - ANEXO III)*. A ferramenta digital online Google Formulários, seja por meio do aplicativo no celular ou no computador, será a forma pela qual os participantes terão acesso ao inquérito sociodemográfico e aos questionários padronizados.

3.4 Procedimentos

O convite de participação da pesquisa ocorreu de forma online através de redes sociais, como o *Facebook* e *Instagram* e por meio do e-mail institucional com a devida ciência e permissão do responsável pela instituição. Os participantes poderiam ser esclarecidos pelo pesquisador e/ou seu assistente sobre os termos de participação da pesquisa por e-mail, pessoalmente ou por contato telefônico. O acesso ao *Google Formulário* referente a esta pesquisa ocorreu por meio de um *link* que foi disponibilizado na divulgação da pesquisa com o intuito de atingir o público alvo da pesquisa. Quando acessado o *link*, o participante visualizava o TCLE, logo na primeira página, para sua leitura e consentimento de participação.

No caso de confirmar o aceite de participação na pesquisa, o *link* dessa página já apresentou na sequência, as questões do inquérito sociodemográfico e as questões de cada um dos questionários. As questões foram apresentadas em blocos por página. Ao final de cada página, o participante deveria clicar na opção ‘Próxima’ para avançar a fim de visualizar o próximo bloco de perguntas dos questionários. O preenchimento dos instrumentos de pesquisa (questionários) levou aproximadamente 30 minutos.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram submetidos a uma planilha de Excel, em que as respostas foram computadas e transformadas em dados numéricos para que pudessem serem analisadas de forma estatística e examinadas, buscando verificar uma correlação entre o nível de atividade física e ou com sintomas depressivos ou com o estresse percebido, ou com ambas as variáveis na pós-pandemia de COVID-19 em universitários.

3.5 Análise de Dados

Os dados coletados pelo *Google Formulários* foram armazenados em planilha eletrônica (*Excel*) e depois exportados para análise estatística e confecção de gráficos e tabelas. Estatísticas descritivas foram realizadas para caracterização da amostra. Utilizou-se a *PASW Statistics* para a Correlação de *Spearman* foram utilizadas para estabelecer o valor absoluto do coeficiente entre duas variáveis (*i.e.*, nível de atividade física $\times$ estresse percebido; nível de atividade física $\times$ sintomas depressivos; estresse percebido $\times$ sintomas depressivos). A interpretação do poder de correlação usou os seguintes pontos de corte para associar correlações da amostra (DANCEY; REIDY, 2004). O valor de correlação $\geq 0,7$ foi associado a uma correlação muito forte; valores entre 0,4 e 0,69 a uma correlação forte;

valores entre 0,30 e 0,39 a uma correlação moderada; valores de 0,20 a 0,29 a uma correlação fraca; e finalmente valores de 0,01 a 0,19 a uma correlação insignificante.

4 RESULTADOS

4.1. Questionário Sociodemográfico

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa. Um total de 152 respostas, sendo 51 pessoas do sexo masculino e 101 do sexo feminino. Essa mesma tabela apresenta também dados como o número de indivíduos que são brancos, negros, pardos e amarelo, dados sobre a faixa etária das pessoas, em que foi dividido em 4 diferentes grupos, sendo as pessoas menores que 20 anos, as com idade entre 20 a 25 anos, entre 25 a 30 e por fim os entrevistados com mais de 30 anos.

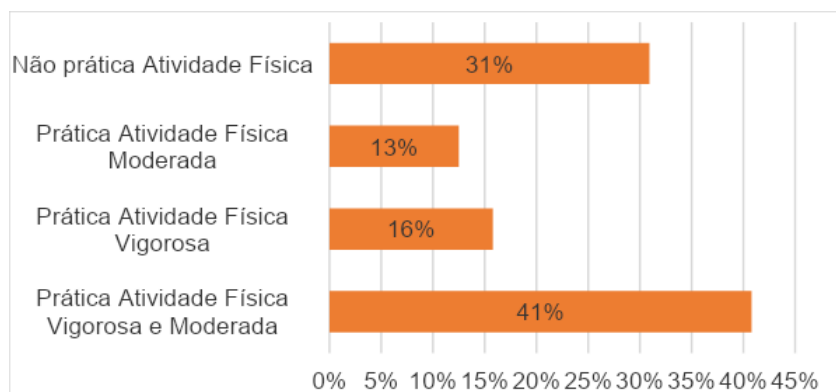
Tabela 1: Dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa.

CATEGORIA	ITENS	Valor absoluto	Valor relativo (%)
SEXO	Masculino	51	34%
	Feminino	101	66%
FAIXA ETÁRIA	< 20 anos	19	13%
	20 a 25 anos	110	72%
	25 a 30 anos	13	9%
	> 30 anos	10	7%
RAÇA	Branca	125	82%
	Parda	14	9%
	Negra	12	8%
	Amarela	1	1%
	Indígena	1	1%

4.1 Nível de Atividade Física

A Figura 1 apresenta o nível de atividade física dos participantes que responderam os questionários. A Figura 1 demonstra as informações mensuradas a partir do Questionário Global de atividade física (GPAQ), onde foram separados em 4 grupos, sendo estes: Pessoas que não praticam atividade física, pessoas que praticam atividades físicas moderadas, pessoas que praticam atividade física vigorosa e pessoas que praticam ambos. Os resultados apresentados na Figura 1 mostram que uma quantidade substancial, 41%, dos participantes praticam atividade física moderada e vigorosa. Enquanto que 16% e 13% praticam só atividade física vigorosa e moderada, respectivamente.

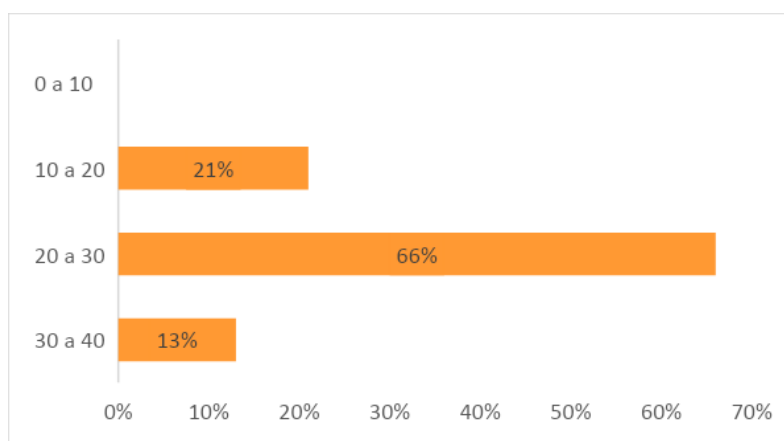
Figura 1: Resultados quanto à prática de atividade física em função do nível.



4.2 Escala de Estresse

A Figura 2 apresenta os resultados da Escala de Percepção de Estresse (PSS). Os resultados apresentam uma variação de pontuação de 0 (mínimo) a 40 (máximo). Conforme a literatura, quanto mais próximo de 40 a pontuação total da escala maior o nível de estresse do respondente. A fim de facilitar a visualização da pontuação geral dessa escala, a frequência de indivíduos em cada intervalo de 10 pontos foi contada e apresentada na Figura 2. A Figura 2 mostra que 66% dos participantes, uma maioria, pontuaram entre 20 e 30 pontos.

Figura 2: Escore para Escala de Percepção de Estresse dos participantes em função dos níveis (menor a escala menor o estresse).



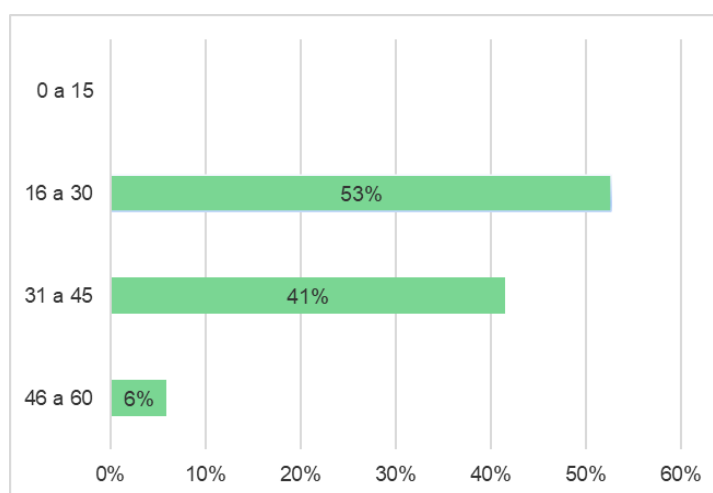
Fonte: elaborado pelo autor

4.3 Escala de Sintomas Depressivos

A Figura 3 apresenta os resultados para rastreio de sintomas de depressão CESD-R. A pontuação total dessa escala varia de 0 (mínimo) e 60 (máximo). Para fins de análise para o

presente estudo, 4 grupos foram criados conforme um intervalo de pontuação: de 0 a 15; 16 a 30; 31 a 45; 46 a 60 pontos. A Figura 3 mostra que a grande maioria dos jovens universitários alcançou escores entre 16 a 30 pontos, seguido do grupo 31 a 45, e 46 a 60.

Figura 3: Escore para Escala de sintomas de depressão dos participantes em função dos níveis (menor a escala menor os sintomas depressivos).



4.4 Correlação entre Escala de Estresse e Nível de Atividade Física

O MET min total de cada indivíduo foi obtido a partir das respostas do GPAQ em relação ao nível de atividade física. O cálculo do MET para cada participante foi com base no trabalho de Pate e colegas (1995). Em linhas gerais, quando o participante assinalava que sua atividade física era vigorosa um valor constante de 8 METs era utilizado para calcular o MET minuto total. Quando a atividade física era moderada um valor de 6 METs era utilizado para o cálculo. Uma correlação de *Spearman* entre a pontuação geral da Escala de Percepção de Estresse e o MET min total foi realizado. Os resultados dessa correlação ($r = -0,2$; $p = 0,1$) demonstraram uma correlação fraca (DANCEY; REIDY, 2004).

4.5 Correlação entre Escala de Sintomas Depressivos e Nível de Atividade Física

Uma correlação de *Spearman* foi realizada entre a pontuação total Escala de Sintomas Depressivos e o MET min total das atividades físicas respondidas pelo GPAQ. Os resultados dessa correlação demonstraram uma correlação insignificante ($r = -,12$; $p = 0,13$), conforme os a classificação de poder do coeficiente de correlação (DANCEY; REIDY, 2004).

4.6 Correlação entre Escala de estresse e Escala de Sintomas Depressivos

A partir da soma dos escores obtidos na Escala de Percepção de Estresse (PSS) e a soma dos pontos obtidos nas respostas da Escala para rastreio de sintomas de depressão CESD-R foi efetuada uma correlação de *Spearman*, na qual o resultado desta correlação foi de ($r=0,69$; $p> 0.01$). Conforme Dancey e Reidy (2004), o valor de coeficiente de correlação encontrado é moderado entre as duas variáveis.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo verificou que após a pandemia da COVID-19, a proporção de participantes com estresse mais elevado (i.e., acima de 20 pontos – metade da pontuação na escala) é maior do a proporção com estresse menos elevado (i.e., abaixo de 20 pontos). Os resultados da estatística descritiva mostraram que 66% dos jovens entrevistados apresentam um score entre 20 a 30 pontos e 13% dos participantes apresentaram um escore de 30 a 40 pontos. Os resultados no presente estudo têm suporte em estudos anteriores com estudantes americanos, onde 71,2% relataram que seu nível de estresse aumentou durante a pandemia (WANG *et al.*, 2020). O estresse pode ter sua origem em diferentes fontes, tais como a pressão acadêmica, que inclui grande quantidade de trabalhos, prazos, exames, entre outras. Os mesmos autores apontaram que a variável que maior contribuiu com o estresse foi o estudo. O estresse pode ter consequências físicas, tais como dores de cabeça, insônia, alterações no apetite, e diversos sintomas comportamentais, como a procrastinação para realizar tarefas, isolamento social, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sensação de sobrecarga emocional, depressão entre outros sintomas.

Um aspecto que deve ser levantado para discussão é com relação aos universitários que cursam o primeiro ano do curso, ou os chamados ‘calouros’. Além das mudanças em termos de ambiente institucional, existe a questão da novidade em relação às metas e interações. Então, uma fase de adaptação é necessária para realizar uma transição segura, suave e sem grandes traumas. Contudo, a adaptação durante a pandemia de COVID-19 adicionou uma nova forma de os universitários lidarem com a transição, já que essa transição ocorreu no seio de suas casas, tendo em vista que o ensino ocorreu de modo virtual por meio da modalidade de ensino online. Ao contrário do que se poderia esperar, ainda que a transição possa não ter causado grandes traumas, os universitários não vivenciaram e não passaram pelo rito habitual da entrada na vida universitária.

Conforme os critérios estabelecidos pela CESD-R (2022), uma pontuação total de ≥ 16 na Escala de Sintomas Depressivos indica risco de depressão clínica. Os resultados do presente estudo mostram que todos os participantes que responderam o questionário estão situados na faixa que indica risco de depressão clínica, já que não houve quaisquer participantes com pontuação abaixo de 16 na escala. Wang et al. (2020) relatou uma proporção grande de universitários com os mesmos sintomas de depressão clínica usando o mesmo questionário, cerca 80%. Os sintomas depressivos incluem sentimento de tristeza, insônia, redução de interesse em atividades que habitualmente realiza, dificuldade em se concentrar, alteração significativa no apetite, isolamento, bem como dores físicas (dor de cabeça e dores no corpo). Estes sintomas em conjunto podem culminar na depressão de fato, e que pode afetar o funcionamento diário, incluindo o desempenho acadêmico do indivíduo.

No presente estudo, uma correlação moderada entre a escala de estresse e os sintomas depressivos foi detectada. Em outras palavras, conforme ocorre o aumento do nível de estresse aumenta os sintomas depressivos dos estudantes universitários. Esse resultado demonstra que o estresse é um bom indicador para sintomas depressivos, já que apresentou uma correlação moderada. Além disso, variáveis associadas ao estresse serve como um rastreio simples para dar um panorama do estado emocional do indivíduo assim como pode ser interessante para abordar as formas de tratamento da depressão.

O questionário associado ao GPAQ examinou o nível de Atividade Física dos universitários participantes da pesquisa. De acordo com o resultado, 31% dos jovens que participaram da pesquisa não praticam nenhum tipo de atividade física. Uma proporção semelhante em estudo realizado com jovens universitários americanos após a pandemia de COVID-19, no qual houve uma redução de 33,7% na atividade física do período antes da pandemia para após a pandemia (BARKLEY et al., 2020). Ainda que no presente estudo tenha ocorrido uma correlação insignificante entre a Escala de Estresse e o Nível de Atividade Física, a prática de atividade física traz benefícios para a saúde. Evidências na literatura mostram que há uma relação inversa entre a prática de atividade física e a ocorrência de problemas em saúde mental (e.g., GIANDONATO; TRINGALI; THOMS, 2021). Rebar *et al.* (2015) relataram que indivíduos que praticam atividade física de forma regular reduzem significativamente os sintomas depressivos e ansiedade.

De acordo com os resultados da presente pesquisa destaca-se a necessidade de programas em saúde mental dentro da Universidade. A importância dos serviços do profissional da psicologia para prestarem atendimento bem como para gerir tratamentos para as pessoas que necessitam, visto que a Universidade pode-se utilizar os dados desta pesquisa

para poder realizar algum tipo de trabalho na direção de criar programas para os jovens universitários. Como por exemplo, um atendimento pessoal individual, uma orientação acadêmica, grupos de apoios com o intuito de compartilhar experiências para controlar o estresse, algum tipo de suporte para os alunos que passam do Ensino Médio para a Universidade e além disso, os psicólogos universitários podem desempenhar um papel importante na promoção do bem-estar mental e na prevenção de problemas mais graves de saúde mental entre os alunos.

6 CONCLUSÃO

Em conformidade com o presente trabalho, conclui-se que após a pandemia da Covid-19, em que ocorreu o isolamento social e a realização dos cursos de modo online, os jovens universitários apresentaram um elevado Nível de Estresse e também uma grande porcentagem de pessoas com um número altos com sintomas depressivos. Contudo, o nível de atividade física moderada e vigorosa não se correlacionou inversamente às variáveis ligadas a sintomas depressivos e estresse. Contudo, os resultados da presente pesquisa apontam uma proporção alta de universitários que praticam atividade física. O fato é que no presente estudo, a vida universitária pós-pandemia impôs certa pressão que levou ao desenvolvimento de estresses e sintomas depressivos. Há necessidade de rastrear essas variáveis para certificar se esses padrões de comportamento se mantem ou não. Além disso, há necessidade de criar programas e ambientes para discutir a saúde mental e física dos universitários, a fim de que a vida universitária seja plenamente vivida, marcada por histórias, boas memórias e principalmente que os universitários consigam realizar o curso de forma saudável e prazerosa.

7 REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- BARKLEY, J. E.; LEPP, A.; GLICKMAN, E.; FARNELL, G.; BEITING, J.; WIET, R.; DOWDELL, B. The acute effects of the COVID-19 pandemic on physical activity and sedentary behavior in university students and employees. **International Journal of Exercise Science**, v. 13, n. 5, p. 1326-1339, 2020.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.
- CDC. **Basics of COVID-19**. Centers for Disease Control and Prevention - CDC 24/7: saving lives, protecting people™. 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- CESD-R. **CESD-R - The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale**. [s.d.]. Disponível em: <<https://cesd-r.com/download/>>. Acesso em: 1 mai. 2022.
- COZBY, P. C.; BATES, S. C. **Methods in Behavioral Research**. New York, NY: McGraw-Hill Education, 2015.
- DANCEY, C.P.; REIDY, J. **Estatística sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- GHEBREYESUS, T. A. **WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- GIANDONATO, J. A.; TRINGALI, V.; THOMS, R. C. Improving mental health through physical activity: a narrative literature review. **Physical Activity and Health**, v. 5, n. 1, p. 146-153, 2021.
- GRENNAN, D. What is a pandemic? **JAMA**, v. 321, n. 9, p. 910-910, 2019.
- HARBER, V. J.; SUTTON, J. R. Endorphins and exercise. **Sports Medicine**, v. 1, n. 2, p. 154-71, 1984.
- MARTINEZ, E. Z.; SILVA, F. M.; MORIGI, T. Z.; ZUCOLOTO, M. L.; SILVA, T. L.; JOAQUIM, A. G.; DALL'AGNOL, G.; GALDINO, G.; MARTINEZ, M. O. Z.; SILVA, W. R. D. Physical activity in periods of social distancing due to COVID-19: a cross-sectional survey. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 2, p. 4157-4168, 2020.
- PATE, R.R.; PRATT M.; BLAIR, S. N.; HASKELL, W. L.; MACERA, C. A.; BOUCHARD C.; BUCHNER, D. ETTINGER, W.; HEATH, G. W.; KING, A. C. et al. Physical activity and public health: a recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. **JAMA**, v. 273, n. 5, p. 402-7, 1995. doi: 10.1001/jama.273.5.402. PMID: 7823386.
- REBAR, A. L.; STANTON, R.; GEARD, D.; SHORT, C.; DUNCAN, M. J.; VANDELANOTTE, C. A meta-meta-analysis of the effect of physical activity on depression and anxiety in non-clinical adult populations. **Health Psychology Review**, v. 9, n. 3, p. 366-78, 2015.

- REIS, R. S.; HINO, A. A.; AÑEZ, C. R. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **Journal of Health Psychology**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.
- SAANIJOKI, T.; TUOMINEN, L.; TUULARI, J. J.; NUMMENMAA, L.; ARPONEN, E.; KALLIOKOSKI, K.; HIRVONEN, J. Opioid release after high-intensity interval training in healthy human subjects. **Neuropsychopharmacology**, v. 43, n. 2, p. 246-254, 2018.
- SILVA, L. V. Tecnologias digitais de informação e comunicação na educação: três perspectivas possíveis. **Revista de Estudos Universitários - REU**, v. 46, n. 1, p. 143-159, 2020.
- WHO. **The Ottawa Charter for Health Promotion**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1986. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- _____. **Basic Documents**. 49. ed. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339554>. Acesso em: 25 abr. 2022.
- _____. **Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ)**. c2022. Disponível em: <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/physical-activity-surveillance>. Acesso em: 1 mai. 2022.

8 ANEXO I

Questionário global de atividade física (GPAQ)

**Abordagem STEPWise da OMS para vigilância de
fatores de risco para DCNT**

Vigilância e Prevenção de Base Populacional

Departamento de Prevenção de Doenças Não Transmissíveis

Organização Mundial da Saúde

Avenida Appia, 20, 1211 Genebra 27, Suíça

Para mais informações: www.who.int/ncds/surveillance/steps

GPAQ

Atividade física

Em seguida, vou lhe perguntar sobre o tempo que você gasta praticando diferentes tipos de atividade física em uma semana típica. Por favor, responda a estas perguntas, mesmo que não se considere uma pessoa fisicamente ativa.

Pense primeiro sobre o tempo que você gasta trabalhando. Pense no trabalho como atividades remuneradas ou não remuneradas, estudo / treinamento, tarefas domésticas, colheita de alimentos, pesca ou caça para alimentação, busca de emprego. *[Inserir outros exemplos, se necessário]*. Em resposta às seguintes questões, as 'atividades vigorosas' são atividades que exigem esforço físico intenso e causam forte aumento da respiração ou dos batimentos cardíacos, as 'atividades de intensidade moderada' são atividades que exigem um esforço físico moderado e provocam pequenos aumentos da respiração ou dos batimentos cardíacos.

Questões	Resposta	Código
Atividade no trabalho		
1 O seu trabalho envolve atividade de intensidade vigorosa que leva a grandes aumentos na respiração ou batimentos cardíacos como <i>[transportar ou levantar cargas pesadas, escavação ou construção]</i> durante pelo menos 10 minutos de forma contínua? <i>[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)</i>	1 Sim 2 Não <i>Se não, vá para P4</i>	P1
2 Em uma semana típica, em quantos dias você faz atividades de intensidade vigorosa como parte do seu trabalho?	Número de dias	P2
3 Quanto tempo você gasta fazendo atividades de intensidade vigorosa no trabalho em um dia típico?	Horas: minutos : hr. min.	P3 (a- b)
4 O seu trabalho envolve atividade de intensidade moderada que leva a pequenos aumentos na respiração ou batimentos cardíacos, como caminhada rápida <i>[ou transportar cargas leves]</i> durante pelo menos 10 minutos de forma contínua? <i>[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)</i>	1 sim 2 Não <i>Se não, vá para P7</i>	P4
5 Em uma semana típica, em quantos dias você faz atividades de intensidade moderada como parte de seu trabalho?	Número de dias	P5
6 Quanto tempo você gasta fazendo atividades de intensidade moderada no trabalho em um dia típico?	Horas: minutos : hr. min.	P6 (a-b)
Viagem (deslocamento) entre lugares		
Para as próximas perguntas, exclua as atividades físicas no trabalho já mencionadas.		
Agora, eu gostaria de lhe perguntar sobre a sua maneira usual de se deslocar entre lugares. Por exemplo, para trabalhar, para fazer compras, para o		

mercado, para o local de culto. [insira outros exemplos, se necessário]

7	Você caminha ou usa bicicleta (<i>não elétrica</i>) durante pelo menos 10 minutos continuamente para se deslocar entre lugares?	1 sim 2 Não <i>Se não, vá para P10</i>	P7
8	Em uma semana típica, em quantos dias você caminha ou usa bicicleta por pelo menos 10 minutos continuamente para se deslocar entre lugares?	Número de dias	P8
9	Quanto tempo você gasta caminhando ou andando de bicicleta para viajar em um dia típico?	Horas: minutos : hr. min.	P9 (a- b)

GPAQ continuação

Atividade física (atividades recreativas)

Para as próximas perguntas, exclua as atividades de trabalho e de transporte já mencionadas.

Agora eu gostaria de lhe perguntar sobre esportes, exercícios e atividades recreativas (lazer), [inserir termos relevantes].

Questões		Resposta	Código
10	Você faz algum esporte, exercício ou atividade recreativa (lazer) de intensidade vigorosa que causa grande aumento na respiração ou batimentos cardíacos, como [correr ou jogar futebol,] durante pelo menos 10 minutos de forma contínua? [INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)	1 sim 2 Não Se não, vá para P13	P 10
11	Em uma semana típica, em quantos dias você pratica esportes, exercícios ou atividades recreativas (lazer) de intensidade vigorosa?	Número de dias	P11
12	Quanto tempo você gasta praticando esportes, exercícios ou atividades recreativas de intensidade vigorosa em um dia típico?	Horas: minutos : hr. min.	P12 (a- b)

13	Você pratica algum esporte, exercício ou atividades recreativas (lazer) de intensidade moderada que provoca um pequeno aumento na respiração ou batimentos cardíacos, como caminhada rápida, (ciclismo, natação, voleibol) por pelo menos 10 minutos de forma contínua? [INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)	1 sim 2 Não Se Não, vá para P16	P13
14	Em uma semana típica, em quantos dias você pratica esportes, exercícios ou atividades recreativas (lazer) de intensidade moderada?	Número de dias	P14
15	Quanto tempo você gasta praticando esportes, exercícios ou atividades recreativas (lazer) de intensidade moderada em um dia típico?	Horas: minutos : hr. min.	P15 (a- b)

Comportamento sedentário

A pergunta seguinte é sobre sentar ou deitar no trabalho, em casa, no deslocamento, ou com amigos, incluindo o tempo gasto [sentado em uma mesa, sentado com os amigos, viajando em carro, ônibus, trem, lendo, jogando cartas ou assistindo televisão], mas não inclua o tempo gasto para dormir.

[INSERIR EXEMPLOS] (USE SHOWCARD)

16	Quanto tempo você costuma passar sentado ou deitado em um dia típico?	Horas: minutos :	P16 (a- b)
----	---	--	---------------

		hr. min.	
--	--	----------	--

9 ANEXO II

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?
(considere os últimos 30 dias)
2. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

3. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?
(considere os últimos 30 dias)
4. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

5. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)
6. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

7. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)
8. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

9. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?
(considere os últimos 30 dias)
10. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

11. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)
12. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

13. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
14. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

15. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?
(considere os últimos 30 dias)
16. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Frequente [4] Muito Frequente

17. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle?
(considere os últimos 30 dias)

18. [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

19. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)

[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

COMPUTAÇÃO DOS ESCORES DA ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira Reis

Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por esta razão devem ter a pontuação revertida

Ex: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 e 4 = 0

Após a reversão todos os itens devem ser somados.

O escore, obtido com a soma de todos os itens, é utilizado como medida de estresse percebido.

OBS: O resultado final não é uma medida critério-concorrente. No entanto, os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população americana (COHEN, 1984) ou ainda com a população de professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2004)

Tabela 1. Dados Normativos da População Americana (COHEN, 1984) e de Professores do Suldo Brasil (REIS; PETROSKI, 2005).

		Cohen (1984)		Reis e Petroski (2004)	
		n	Média (desvio-padrão)	n	Média (desvio-padrão)
Sexo					
no	Masculi	9	12,1 (5,9)		16,3 (0,6)
		26		51	
no	Femini	1	13,7 (6,6)		18,3 (0,3)
		406		34	
Idade					
	18-29	6	14,2 (6,2)		21,3 (2,1)
		45		1	
	30-44	7	13,0 (6,2)		17,8 (0,4)
		50		56	
	45-54	2	12,6 (6,1)		17,2 (0,4)
		85		11	
	55-64	2	11,9 (6,9)		14,5 (0,7)
		82		8	
acima	65 e	2	12,0 (6,3)		15,7 (1,8)
		96		6	

REFERÊNCIAS

Artigo Original

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Artigo de Validação da versão brasileira

Reis, R.S., Hino, A., Rodriguez-Añez, C.R. (in press). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*.

10 ANEXO III

Center for Epidemiologic Studies Depression Scale – Revised (CESD-R)

A seguir há uma lista de sentimentos e comportamentos. Para cada afirmativa, por favor com que frequência tu te sentiste assim recentemente, selecionando a opção com que tu mais concordas.

Eu tive pouco apetite.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu não consegui me livrar da tristeza.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu tive dificuldade de manter a concentração no que estava fazendo.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu me senti deprimido(a).

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.

4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Meu sono esteve agitado.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu me senti triste.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu não consegui começar as coisas.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Nada me fez feliz.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu me senti uma pessoa má.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu perdi interesse em minhas atividades usuais.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu dormi muito mais do que de costume.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu senti que me movimentava muito devagar.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu me senti agitado(a).

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu desejei estar morto(a).

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu quis me machucar.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu estive cansado(a) o tempo todo.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu não gostei de mim mesmo(a).

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Eu perdi muito peso, sem tentar perder.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

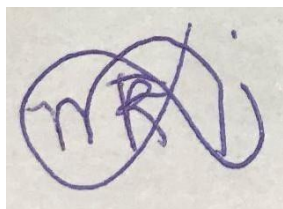
Eu tive muita dificuldade para pegar no sono.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

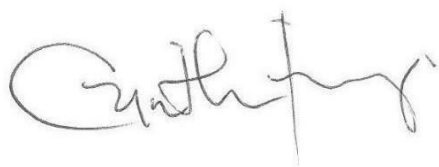
Eu não consegui manter o foco nas coisas importantes.

0. Nem um pouco ou menos do que um dia na última semana.
1. Um ou dois dias na última semana.
2. Três a quatro dias na última semana.
3. Cinco a sete dias na última semana.
4. Quase todos os dias nas duas últimas semanas.

Folha de assinaturas

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'MRV' with a stylized flourish.

Aluno: Marcos Roberto Vieira Filho

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Cynthia' followed by a stylized flourish.

Orientadora: Cynthia Yukiko Hiraga