

**INSTITUTO
FEDERAL**

Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

CAMPUS REALENGO

FISIOTERAPIA

MARCELA FERNANDEZ COUTO DA SILVA

**O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19, HÁBITOS
DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ALUNOS
DE GRADUAÇÃO DO IFRJ- CAMPUS REALENGO.**

IFRJ – CAMPUS REALENGO

2022

CIP - Catalogação na Publicação
Bibliotecária: Alane Elias Souza - CRB7 6321

D111i Silva, Marcela Fernandez Couto da
O impacto da pandemia de COVID-19, hábitos de vida e bem-estar psicológico dos alunos de graduação do IFRJ - Campus Realengo / Marcela Fernandez Couto da Silva - Rio de Janeiro, 2022.
60 f.

Orientação: André da Silva Favre.

Coorientação: Aline Braz de Lima.

Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em Fisioterapia, Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro, Campus Realengo, 2022.

1. Psicologia positiva . 2. Autoestima. 3. Desesperança . 4. Intolerância à incerteza. 5. Pandemia. I. Favre, André da Silva , **orient.** II. Lima, Aline Braz de, **coorient.** III. Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro. IV. Título

**O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19, HÁBITOS DE VIDA E BEM-ESTAR
PSICOLÓGICO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO IFRJ- CAMPUS
REALENGO.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Orientador: André da Silva Favre.

**IFRJ- CAMPUS REALENGO
2º SEMESTRE/2022**

IFRJ – CAMPUS REALENGO

MARCELA FERNANDEZ COUTO DA SILVA

**O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19, HÁBITOS DE VIDA E BEM-ESTAR
PSICOLÓGICO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO IFRJ- CAMPUS
REALENGO.**

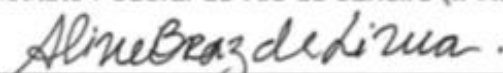
Trabalho de conclusão de curso
apresentado à coordenação do Curso de
Fisioterapia, como cumprimento parcial
das exigências para conclusão do curso.

Aprovada em 13 de janeiro 2023
Conceito: 10 (dez)

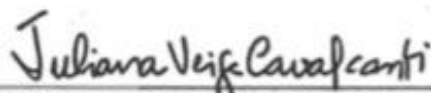
Banca Examinadora



Prof. Me André da Silva Favre (Orientador)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Me Aline Braz de Lira (Co-orientadora externa)



Profª Drª Juliana Veiga Cavalcanti (membro interno)
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Profª Drª Maria Claudete Silva (membro externo)
Universidade Santa Úrsula (USU)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me sustentou a todo o momento, me permitindo ultrapassar cada obstáculo para alcançar meus objetivos. À minha mãe Andréa e minha tia Adriana, que sempre confiaram em mim e compreenderam minhas ausências e meus estresses. Ao meu pai Silvio e sua esposa Maria Isabel, que me ajudaram incansavelmente no momento mais decisivo deste trabalho. Ao meu orientador André Favre que sempre me deu total suporte. Às minhas amigas de turma, Beatriz, Marcella Nobre, Marcella Ladislau, Maria Eduarda, Mariana Costa e Mylena que sempre estiveram lá para me incentivar nos momentos em que eu achei que não fosse conseguir, tornando tudo mais leve. A cada pessoa que de alguma forma contribuiu para que eu chegasse até aqui. E a mim mesma, pois apesar de não terem sido tempos fáceis, eu consegui.

O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19, HÁBITOS DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO IFRJ- CAMPUS REALENGO.

RESUMO

A pandemia de COVID-19 foi, e ainda permanece, como um fator de estresse global, com grande necessidade de adaptação dos indivíduos. Esse cenário pode impactar estudantes do ensino superior, gerando déficits na saúde e bem-estar dessa população. Fatores protetivos, como a autoestima, por exemplo, têm sido estudados pela Psicologia Positiva como variáveis que produzem experiências de fortalecimento diante do risco de adoecimento, sendo capazes de prevenir aspectos negativos como a intolerância à incerteza e a desesperança. O objetivo deste trabalho foi comparar os hábitos de vida e a relação da experiência (percepção de impacto predominantemente positiva ou negativa) durante a pandemia de COVID-19, com a autoestima (no contexto da Psicologia Positiva) e aspectos psicológicos negativos (intolerância à incerteza e desesperança) de alunos do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Campus Realengo. 148 alunos do curso de graduação responderam, por meio da plataforma “Google Forms”, a um questionário sociodemográfico, sobre hábitos de vida e escalas de: Autoestima de Rosenberg, Intolerância à Incerteza, que é dividida em dois fatores (ansiedade inibitória e ansiedade prospectiva) e Desesperança, relacionados ao período de 03/2020 à 09/2021 da pandemia de COVID-19. A comparação entre as médias de pontuação das escalas mostrou que quanto maior o consumo de doces e alimentos industrializados, menor foi a média da autoestima e de intolerância à incerteza. Quanto menor a exposição ao sol e maior a percepção de estresse, maior a média de ansiedade prospectiva. A análise da relação do impacto com as escalas ficou inviabilizada por conta da grande diferença entre os grupos que relataram um predomínio negativo (n=139) frente ao positivo da pandemia (n=9). Possivelmente a baixa média de idade da amostra pode explicar, visto que a idade se correlacionou positivamente com a Escala de Autoestima e negativamente com a Escala de Intolerância à Incerteza. A baixa autoestima e alta intolerância à incerteza nos adultos jovens sinalizam a maior vulnerabilidade desse grupo e, conseqüentemente, a necessidade de aprimoramento e aplicação de novas estratégias de promoção de saúde mental para essa população.

Palavras-chave: Pandemia. Autoestima. Psicologia Positiva. Intolerância à Incerteza. Desesperança.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic was, and still remains, a global stressor, with great need for individuals to adapt. This scenery can impact higher education students, generating deficits in the health and well-being of this population. Protective factors, such as self-esteem, for example, have been studied by Positive Psychology as variables that produce experiences of strengthening in the face of the risk of illness, being able to prevent negative aspects such as intolerance of uncertainty and hopelessness. The objective of this study was to compare life habits and the relationship between experience (predominantly positive or negative impact perception) during the COVID-19 pandemic, with self-esteem (in the context of Positive Psychology) and negative psychological aspects (intolerance of uncertainty and hopelessness) of students from the Federal Institute of Rio de Janeiro, Campus Realengo. 148 undergraduate students answered, through the “Google Forms” platform, a socio-demographic questionnaire on lifestyle habits and scales: Rosenberg Self-Esteem, Intolerance of Uncertainty, divided into two factors (inhibitory anxiety and prospective anxiety) and Hopelessness, related to the period from 03/2020 to 09/2021 of the COVID-19 pandemic. Comparison between the averages of the scales showed that the greater the consumption of sweets and/or processed foods, the lower the average of self-esteem and intolerance of uncertainty. The less exposure to the sun and the greater the perception of stress, the greater the mean prospective anxiety. The analysis of the relationship between the impact and the scales was hampered by the large difference between the groups that reported a negative predominance (n=139) versus a positive predominance of the pandemic (n=9). Possibly the low average age of the sample can explain it, since age was positively correlated with the Self-esteem Scale and negatively with the Intolerance of Uncertainty Scale. Low self-esteem and high intolerance of uncertainty in young adults indicate the greater vulnerability of this group and, consequently, the need to apply and improve new strategies of mental health promotion for this population.

Keywords: Pandemic. Self-esteem. Positive Psychology. Intolerance of Uncertainty. Hopelessness.

SUMÁRIO

| | | |
|----|--------------------|----|
| 1. | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2. | JUSTIFICATIVA..... | 11 |
| 3. | OBJETIVOS..... | 11 |
| 4. | METODOLOGIA | 11 |
| 5. | RESULTADOS | 14 |
| 6. | DISCUSSÃO..... | 37 |
| 7. | CONCLUSÃO..... | 43 |
| | REFERÊNCIAS..... | 44 |
| | ANEXOS..... | 49 |

1. INTRODUÇÃO

O mundo moderno é caracterizado por transformações constantes e incertezas crescentes, que demandam do ser humano mais adaptação em menos tempo (ALVES; NEIVA; PATRÃO, 2017). Recentemente, em virtude da pandemia de COVID-19, as rotinas e os hábitos das pessoas ao redor do mundo precisaram ser modificados repentinamente (AZEVEDO et al., 2020).

As autoridades chinesas confirmaram a identificação de um novo tipo de vírus em uma província da China, o SARS-CoV-2, responsável por causar a COVID-19, em 7 de janeiro de 2020. Em 11 de março do mesmo ano, a Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou a situação como uma pandemia (MIRANDA; NARDUCHI; PEREIRA, 2020). Diversos países decretaram *lockdown* e recomendaram o isolamento social em algum momento, com a intenção de reduzir a velocidade de propagação deste novo vírus. A estratégia tornou-se necessária por um tempo, entretanto com geração de impactos econômicos e sociais nas vidas dos indivíduos ao redor do mundo (BRAGA et al, 2020).

A pandemia de COVID-19 foi, e ainda permanece, como um fator de estresse global, acarretando grande necessidade de adaptação aos indivíduos. E este cenário foi igualmente impactante para os estudantes do ensino superior. A faculdade por si só já impacta a vida dos alunos em âmbitos que ultrapassam suas vivências acadêmicas. São inúmeros desafios, mudanças e transformações, tornando-os vulneráveis, podendo acarretar em déficits na sua saúde e no seu bem-estar (BASSIT; BORINE; WANDERLEY, 2015). Durante a pandemia, o número de pessoas com comprometimento na saúde mental tende a ser maior do que a quantidade de indivíduos infectados pelo vírus (BELLINATI et al, 2021).

As condições socioeconômicas, de moradia e de trabalho, entre outros, figuram como fatores de exposição ao estresse em maiores ou menores escalas. Portanto, torna-se necessário o desenvolvimento de fatores protetivos de bem-estar para que se possa lidar com as adversidades da melhor maneira possível (KOLLER; PALUDO, 2007). Os fatores protetivos, como autoestima, autoeficácia, bem-estar subjetivo, competência emocional, rede de apoio e coesão familiar são exemplos de variáveis que interagem entre si, produzindo experiências de fortalecimento e anteparo ao risco, alterando a forma como cada indivíduo enfrenta as situações.

Esses conceitos estão inseridos no movimento chamado de Psicologia Positiva (KOLLER; POLLETO, 2008).

Este trabalho tem como abordagem o fator protetivo da autoestima, além de variáveis de aspectos negativos, como intolerância à incerteza e a desesperança, que atingiram os estudantes do ensino superior durante a pandemia.

A autoestima é um construto subjetivo de autoavaliação estudado pela psicologia positiva e está associado à satisfação ou insatisfação dos indivíduos em relação a si próprios. É um senso interno de valorização, construído ao longo do tempo e em diferentes situações que, quando presente, pode amortecer o impacto de situações adversas (HUTZ; ZANON, 2011). Pode ser considerada um preditor de resultados favoráveis em áreas como sucesso ocupacional, relacionamentos interpessoais e desempenho acadêmico.

Já a intolerância à incerteza sofreu diversas alterações conceituais ao longo do tempo. Entretanto, defini-la em sua essência como um “medo do desconhecido”, fornece uma base para desenvolver esse raciocínio, que ainda não foi unificado na comunidade científica (CARLETON, 2012). Para outros autores, as atuais evidências podem indicar que ela reflete “um conjunto de crenças negativas sobre a incerteza e suas implicações” (KRETZMANN; GAUER, 2020). Foi observado que pessoas com distúrbios de ansiedade normalmente obtêm pontuações mais elevadas na escala de intolerância à incerteza, por tenderem a evitar situações incertas. Os resultados mostraram que a ansiedade e o sentimento de preocupação estão relacionados com a intolerância à incerteza (COUNSELL et al., 2017). A escala de intolerância à incerteza é constituída por 2 fatores: ansiedade prospectiva e ansiedade inibitória. O primeiro tem relação com o desejo de prever situações futuras, para aumentar a sensação de controle do indivíduo, enquanto o segundo diz respeito à paralisia perante situações incertas (ASMUNDSON; CARLETON; NORTON, 2007).

Além do estresse causado pela vivência pessoal frente às incertezas, hábitos de vida não saudáveis geram no nosso organismo uma inflamação sistêmica crônica de baixo grau, caracterizada por um nível basal e constante de agressão. Esta, por sua vez, gera prejuízo da capacidade de resposta imune adaptativa e inata de reagir contra patógenos, deixando o organismo ainda mais suscetível a infecções, além de também estar associada a distúrbios mentais, como ansiedade e depressão (BATTY et al., 2020; MALTA, et al., 2020). O que pode ter acontecido

com o isolamento foi o aumento de hábitos não-saudáveis que afetam a saúde como um todo e, conseqüentemente, uma diminuição da capacidade de defesa (imunológica) do organismo.

A literatura nos traz o conceito do “eixo intestino-cérebro”, que apresenta uma comunicação bidirecional do trato gastrointestinal com o cérebro, envolvendo o sistema nervoso central e o sistema nervoso entérico, além do sistema imunológico, responsável pela produção de citocina na mucosa intestinal (FONSECA; PIEDADE; SILVA, 2022). A comunicação entre a microbiota e o cérebro abrange mediadores químicos, hormonais, imunológicos e vias neurais, como a sinalização realizada pelo nervo vago. Uma relação que quando em homeostase gera proteção, digestão e absorção de nutrientes. Porém, alterações nesse sistema podem interferir na saúde física e mental do indivíduo, acarretando em distúrbios como depressão e ansiedade (CLAUDINO et al., 2022).

Sendo assim, e de acordo com a psicologia positiva, levantou-se a hipótese de que os alunos que possuíam níveis mais elevados de bem-estar psicológico vivenciaram a pandemia de forma mais adaptada, com melhores hábitos de vida. A justificativa é que as emoções positivas proporcionam um maior fator protetivo para o enfrentamento das adversidades (SELIGMAN, 2002). O presente trabalho, portanto, visa identificar hábitos de vida que possam ter relação com o bem-estar psicológico e a percepção do impacto da pandemia de COVID-19 dos alunos do IFRJ, campus Realengo.

2. JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho se justifica pela importância e atualidade do tema, visto que a COVID-19 afetou a saúde física e mental dos indivíduos ao redor do mundo nos últimos anos (BORGES et al., 2021). As pessoas vivenciaram a pandemia de formas diferentes - positivamente e negativamente - conforme recursos disponíveis e contexto de vida imediato. O que motiva nossa investigação é observar como os hábitos e os fatores de bem-estar contribuíram para um enfrentamento deste momento de pandemia de forma mais ou menos problemática.

A aplicação deste estudo especificamente em universitários se justifica pelo fato da vida acadêmica ser naturalmente caracterizada por mudanças, cobranças e perspectivas (HELENO; LEBRÃO; MATTA, 2017). O cenário da pandemia, acompanhado de isolamento e confinamento por um período indeterminado, pode ter auxiliado na exacerbação dos sintomas de ansiedade experienciados pelos alunos.

Sendo assim, identificar quais das variáveis citadas influenciaram o enfrentamento dos alunos perante a crise da COVID-19 poderá nortear futuras pesquisas, ações de cuidado e educação em saúde dessa população.

3. OBJETIVO

Comparar os hábitos de vida e a relação da experiência (percepção de impacto predominantemente positivo ou negativo), durante a pandemia de COVID-19, com a autoestima (no contexto da Psicologia Positiva) e aspectos psicológicos negativos (intolerância à incerteza e desesperança) de alunos do Instituto Federal do Rio de Janeiro, Campus Realengo.

4. METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser descritivo, observacional e transversal. Foram convidados a participar desta pesquisa alunos de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, matriculados no curso de graduação em Fisioterapia, Farmácia e Terapia Ocupacional do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) – Campus Realengo.

O recrutamento dos voluntários ocorreu por meio da disponibilização de um link via Whatsapp em grupos acadêmicos, além do envio para as coordenações dos cursos, para que estes enviassem por e-mail para os alunos. Os instrumentos foram aplicados por meio da plataforma “Google Forms”, composto por 6 etapas, após concordância através do Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE) (ANEXO A). A coleta de dados ocorreu de 24 de setembro de 2022 a 6 de novembro de 2022, mas foi solicitado aos voluntários que suas respostas se baseassem no período de março de 2020 a setembro de 2021.

A primeira etapa foi constituída por um questionário sociodemográfico, com dados como: sexo, idade, estado civil, curso e período em que está matriculado, se possuía algum trabalho remunerado e/ou se recebeu algum auxílio financeiro durante a pandemia (ANEXO B). A segunda etapa foi composta por um questionário destinado a obter informações relativas à COVID-19 e ao enfrentamento da pandemia de maneira geral (ANEXO C). A terceira etapa foi constituída por um questionário de hábitos de vida durante a pandemia, visando obter informações sobre: consumo de cigarro, álcool, prática de exercício físico, alimentação, sono, estresse, exposição ao sol, suplementação, satisfação com a vida sexual e situações de estresse (ANEXO D).

As etapas quarto, cinco e seis foram compostas pelas seguintes escalas:

a) **Versão Reduzida da Escala de Intolerância à Incerteza (EII-12)** (KRETZMANN; GAUER, 2020), composta por 12 itens com objetivo de medir o traço de intolerância à incerteza. É constituída de 2 fatores: ansiedade prospectiva e ansiedade inibitória . Os itens foram avaliados utilizando uma escala Likert graduada de 1 a 5, sendo (1) correspondente à “não me descreve de modo algum” e (5) à “me descreve completamente” (ANEXO E);

b) **Escala de Desesperança (ED-2)** (EVERSON et al., 1996), usada para mensurar a desesperança, definida como expectativas negativas a respeito de si mesmo e do futuro. Os itens são graduados por uma escala Likert, de 1 a 5, sendo: (1) discordo totalmente, (2) discordo, (3) não consigo afirmar, (4) concordo e (5) concordo totalmente.

c) **Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)** (DELL'AGLIO; BANDEIRA; SBICIGO, 2010), desenvolvida por Rosenberg, é um importante indicador de saúde mental e bem-estar. É constituída por 10 itens, com 5 relacionados à autoimagem positiva e 5 à autoimagem negativa. Sendo mensurados por uma escala do tipo Likert, de 1 à 5, sendo: (1) discordo totalmente e (5) concordo totalmente (ANEXO G).

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha eletrônica do Microsoft Office Excel, versão 2016 para Windows e analisados com auxílio do software SPSS (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, USA) versão 19. Para apresentação dos resultados, primeiramente foi realizada uma análise descritiva das variáveis (apresentando frequência, a porcentagem, a média e o desvio padrão) para conhecer as características da amostra.

Em seguida, foi realizado o teste t de Student, usado para comparar as médias dos índices de bem-estar psicológico em relação às perguntas do Questionário Sociodemográfico e do Relacionado à Covid-19 (principalmente com relação à percepção do impacto da pandemia). Isto é, comparação de dois grupos, quando havia apenas duas opções de resposta (positiva e negativa).

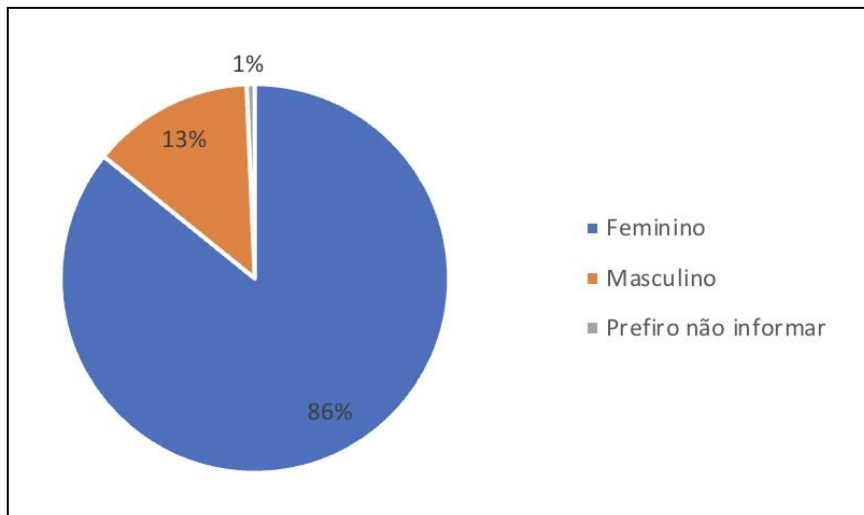
Para comparação entre médias dos índices de bem-estar psicológico em relação às perguntas do Questionário de Hábitos de Vida (mais de duas possibilidades de resposta) foi realizada uma análise de variância (ANOVA) e, posteriormente, o teste *post hoc* de Tukey, para identificar onde houve diferença significativa. O nível de significância adotado foi de 95% ($p < 0,05$). A correlação linear de Pearson foi utilizada para avaliar o nível de associação entre as variáveis de bem-estar psicológico entre si e destas com relação à idade dos voluntários.

Esta pesquisa é um braço de uma grande pesquisa realizada com uma população mais abrangente e está vinculada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CEP/CFCH-UFRJ), com CAEE: 57160022.0.0000.5582 e número de parecer 5.379.645, apresentado no dia 30 de abril de 2016. Os procedimentos metodológicos apresentados respeitam os preceitos de pesquisa da Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS).

5. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 148 estudantes, dos quais 127 eram do sexo feminino, 20 do sexo masculino e 1 preferiu não se identificar, como mostra o gráfico1.

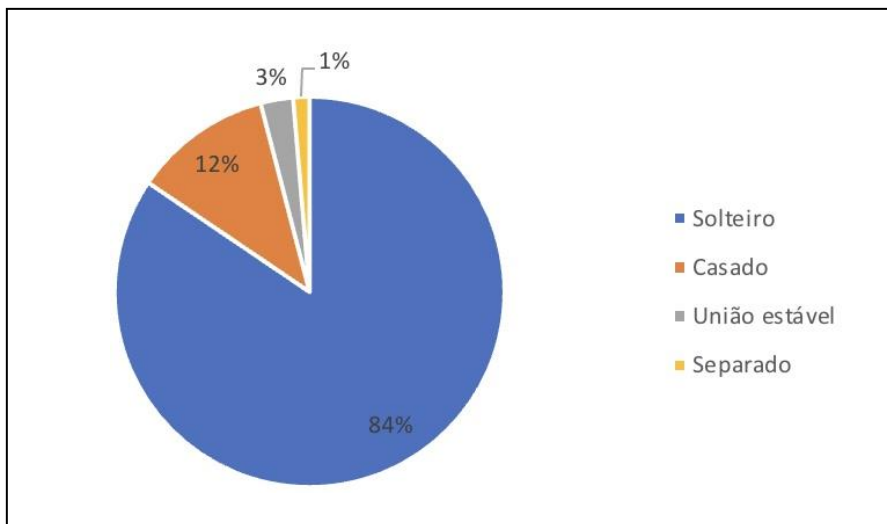
Gráfico 1- Sexo dos participantes



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A idade variou de 18 à 60 anos, com média de 24,54 anos e desvio padrão de 6,83 anos. A maioria se identificou como solteiro(a) (125), seguido por casado(a) (17), em união estável (4) e separado(a)/divorciado(a) (2), conforme visualizado no gráfico 2.

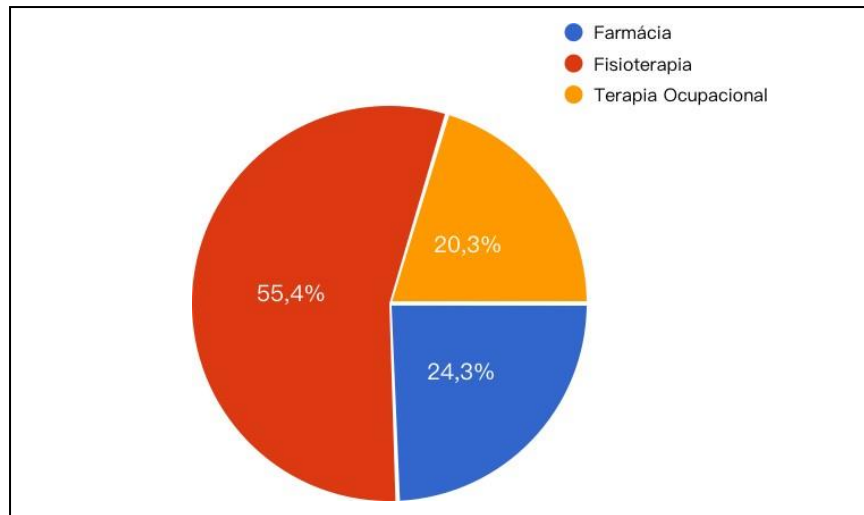
Gráfico 2- Estado civil



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com relação à distribuição entre cursos, 82 dos estudantes respondentes eram do curso de fisioterapia, 36 de farmácia e 30 de terapia ocupacional, de acordo com o gráfico 3.

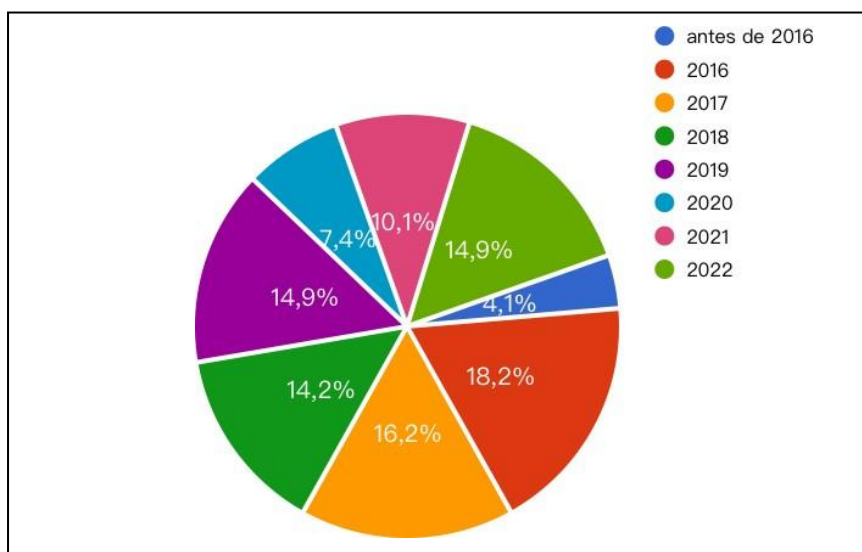
Gráfico 3- Curso de graduação



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

As distribuições das datas de ingresso dos alunos nos cursos de graduação estão representadas no gráfico 4. 6 alunos entraram antes do ano de 2016, 27 em 2016, 24 em 2017, 21 em 2018, 22 em 2019, 11 em 2020, 15 em 2021 e 22 em 2022.

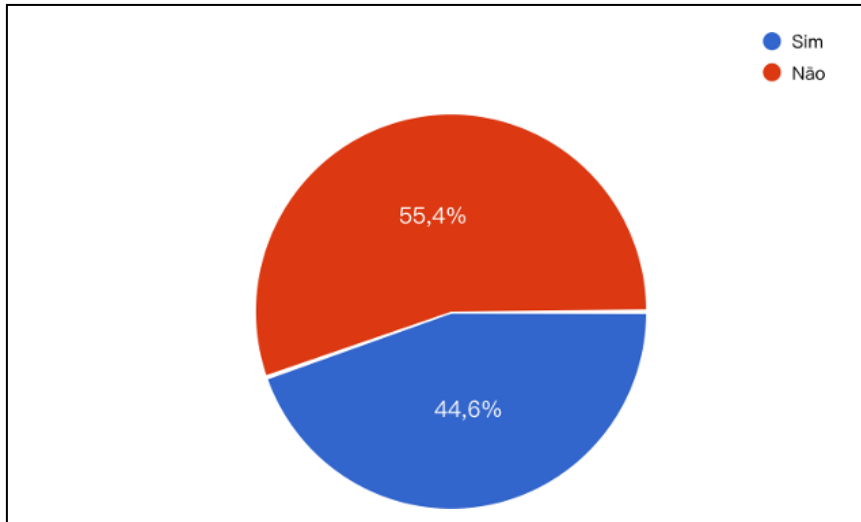
Gráfico 4- Ano de ingresso na graduação



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação à renda, 82 estudantes respondentes afirmaram que não tiveram nenhum trabalho remunerado (formal ou informal). Enquanto 66 disseram ter, como visualizado no gráfico 5.

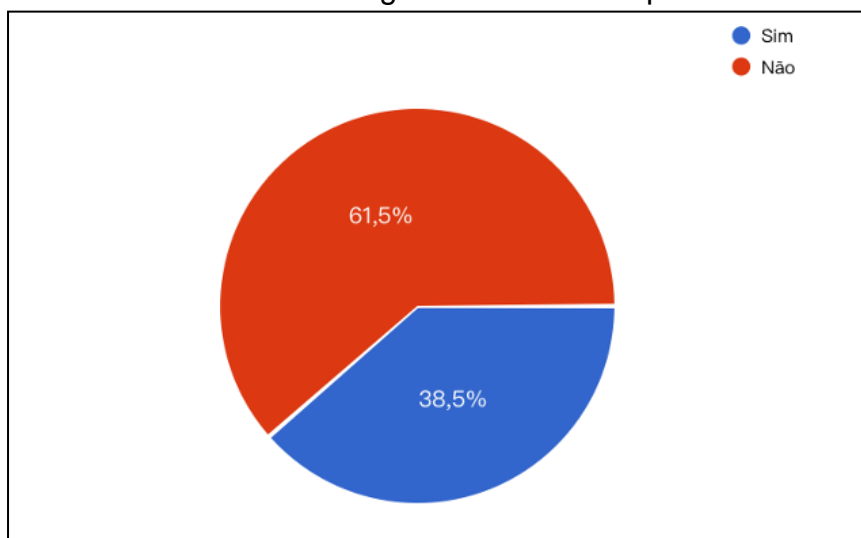
Gráfico 5- Trabalho (formal ou informal) durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Sobre ter recebido algum auxílio do governo, a maioria afirmou que não recebeu (91). Enquanto 57 participantes afirmaram ter recebido, de acordo com o gráfico 6.

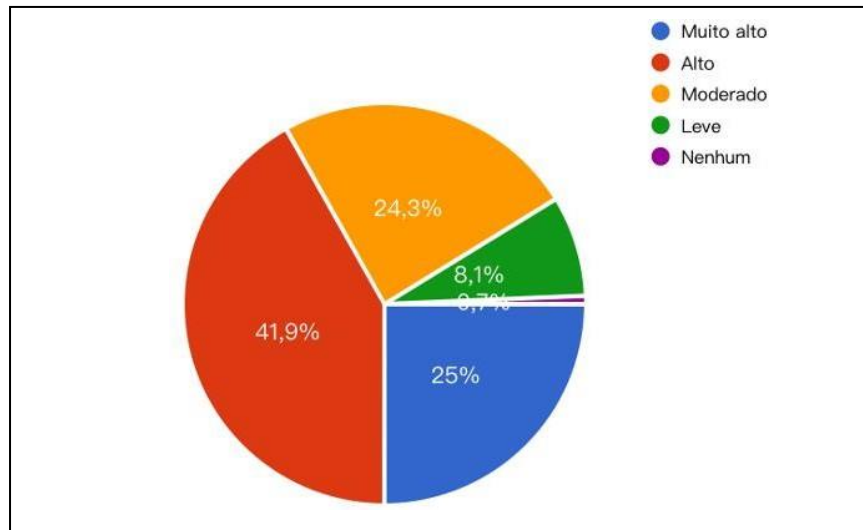
Gráfico 6- Auxílio do governo durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com relação ao medo de contrair COVID-19, a maioria dos estudantes apresentava um medo “alto” (62), seguido por “muito alto” (37), “moderado” (36), “leve” (12) e “nenhum” (1; 0,7%), como visualizado no gráfico 7.

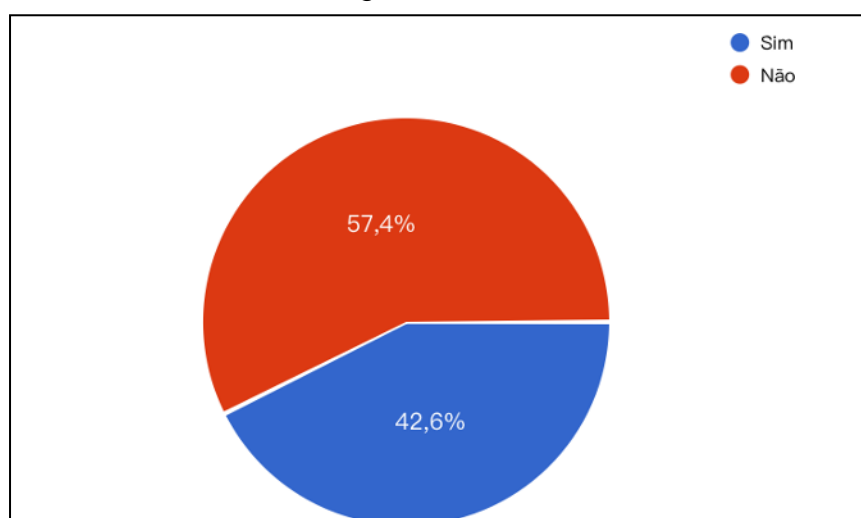
Gráfico 7- Medo de contrair COVID-19



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A maioria dos estudantes respondentes afirmou não ter sido diagnosticado com COVID-19 (85). Enquanto 63 alunos afirmaram ter sido infectados (gráfico 8).

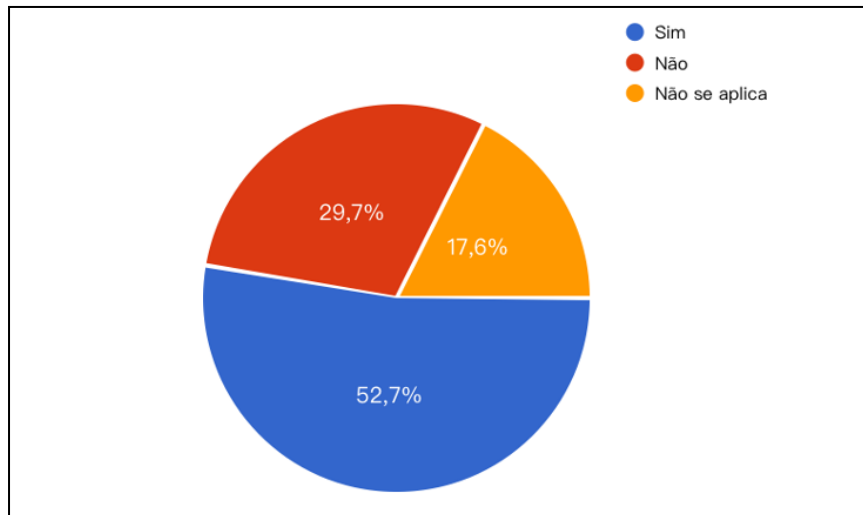
Gráfico 8- Diagnóstico de COVID-19



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Apesar de nem todos terem sido diagnosticados com o vírus, 78 participantes afirmaram que tiveram sintomas de COVID-19. Enquanto 44 não apresentaram e 26 marcaram a opção de “não se aplica”, por anteriormente não terem sido diagnosticados com o vírus (gráfico 9).

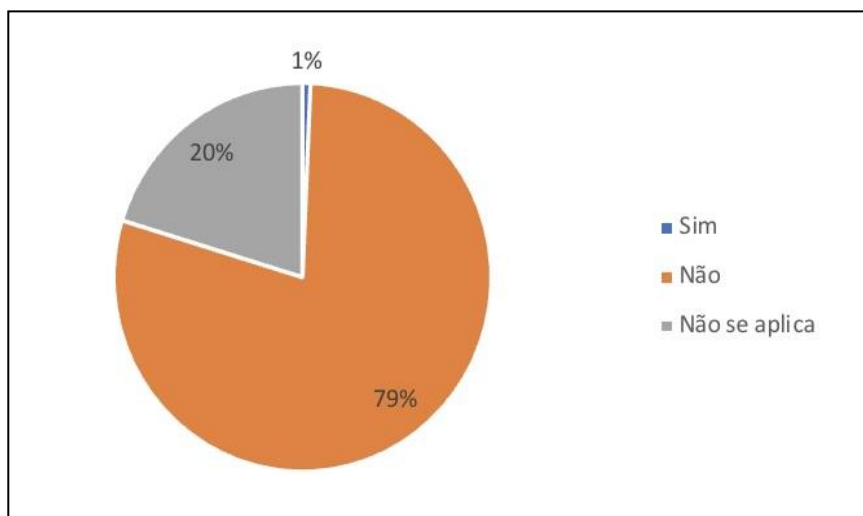
Gráfico 9- Sintomas de COVID-19



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Apenas 1 participante alegou ter ficado internado, por 3 dias. Outros 117 não precisaram de internação e 30 marcaram a opção de “não se aplica”, por não terem sido diagnosticados, nem apresentado sintomas de COVID-19 (gráfico 10).

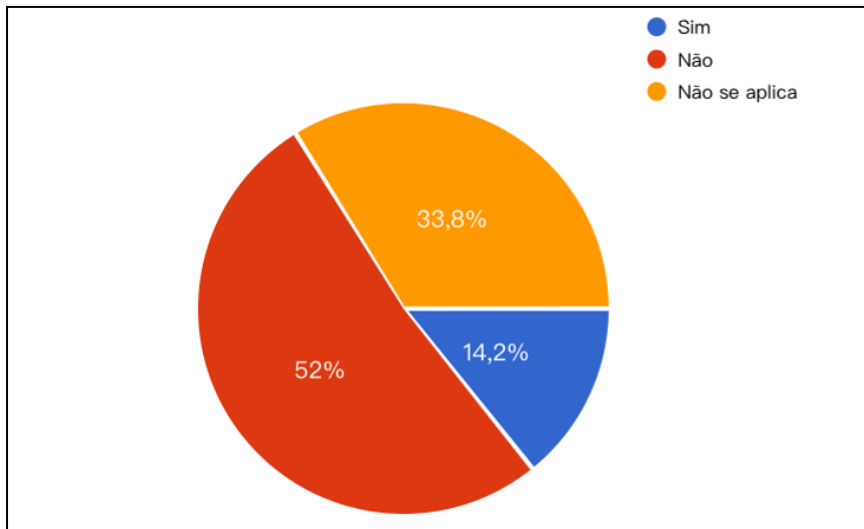
Gráfico 10- Precisou de internação



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Dos alunos respondentes, 21 apresentaram alguma sequela, 77 afirmaram que não e 50 marcaram a opção de “não se aplica”, por não terem sido diagnosticados, nem apresentado sintomas de COVID-19, como no gráfico 11.

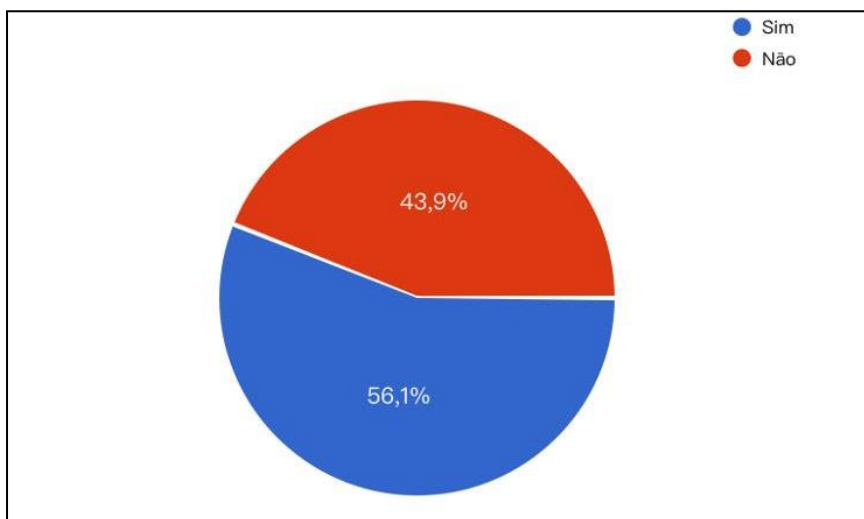
Gráfico 11- Sequela da COVID-19



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A maioria das pessoas informou ter tido alguma perda próxima devido à COVID-19 (84), enquanto 64 alegaram que não (gráfico 12).

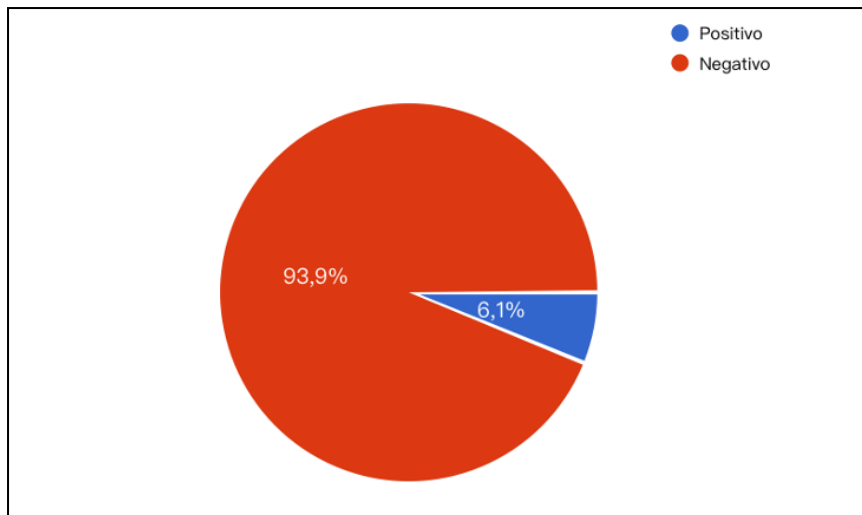
Gráfico 12- Perda próxima devido à COVID-19



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A pandemia teve um impacto negativo em 139 dos alunos respondentes e positivo em apenas 9 (gráfico 12).

Gráfico 13- Impacto da pandemia de COVID-19



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Este resultado trouxe a curiosidade de entender se talvez a idade tivesse alguma influência no impacto percebido pelos alunos. Ao realizar uma correlação entre idade e bem-estar psicológico, observou-se que a idade se correlacionou positivamente com a escala autoestima e negativamente com a escala de intolerância à incerteza, conforme observado na tabela 1 abaixo.

Tabela 1- Correlação das escalas com as idades dos participantes

| Escalas | Correlação |
|------------------------------|------------|
| Autoestima | 0,270** |
| Ansiedade inibitória | -0,222** |
| Ansiedade prospectiva | -0,349** |

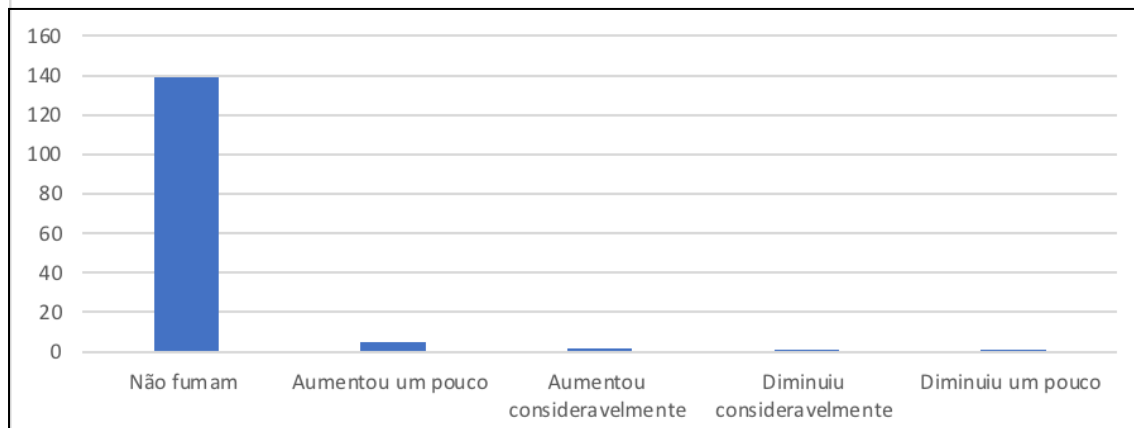
**= correlação significativa ($p < 0,01$).

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Já nos hábitos de vida durante a pandemia, 139 (93,9%) alunos responderam que não fumavam, 5 (3,4%) responderam que o consumo de cigarro

aumentou um pouco, 2 (1,4%) responderam que aumentou consideravelmente, 1 (0,7%) respondeu que o seu consumo diminuiu consideravelmente e 1 (0,7%) respondeu que diminuiu um pouco (gráfico 14).

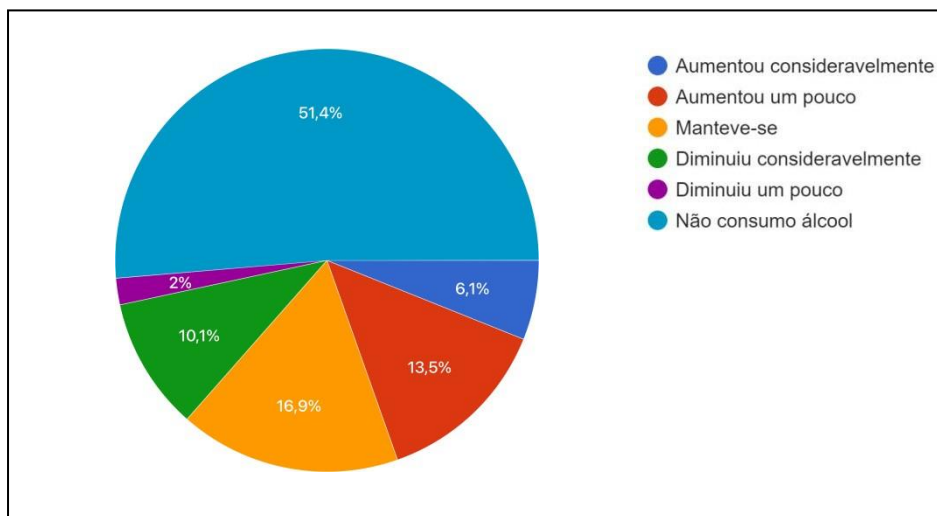
Gráfico 14- Consumo de cigarros durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com relação ao consumo de álcool, 76 alunos relataram que não consumiam, 25 responderam que o consumo se manteve, 20 que aumentou um pouco, 15 alegaram que diminuiu consideravelmente, 9 que aumentou consideravelmente e 3 que diminuiu um pouco (gráfico 15).

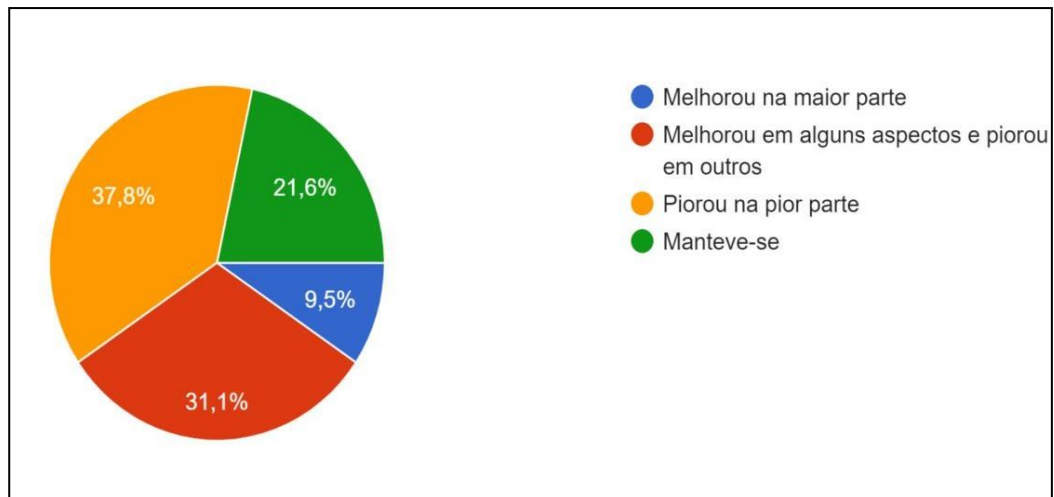
Gráfico 15- Consumo de álcool durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A maioria dos alunos afirmou que a sua alimentação piorou na maior parte (56), enquanto 46 responderam que piorou em alguns aspectos, mas melhorou em outros, 32 afirmaram que se manteve e 14 que piorou na maior parte (gráfico 16).

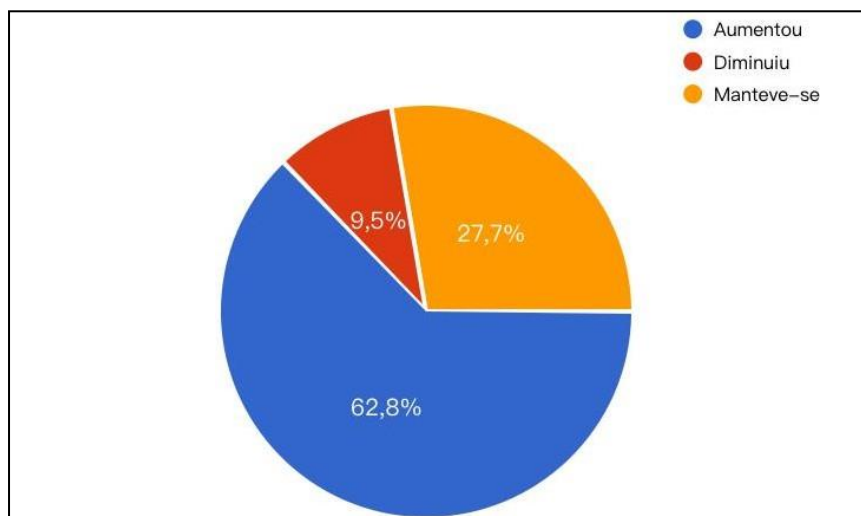
Gráfico 16- Qualidade da alimentação durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação a quantidade de alimentos consumidos, 93 participantes afirmaram que aumentou, 41 alunos alegaram que se manteve e 14 que diminuiu, conforme mostra o gráfico 17.

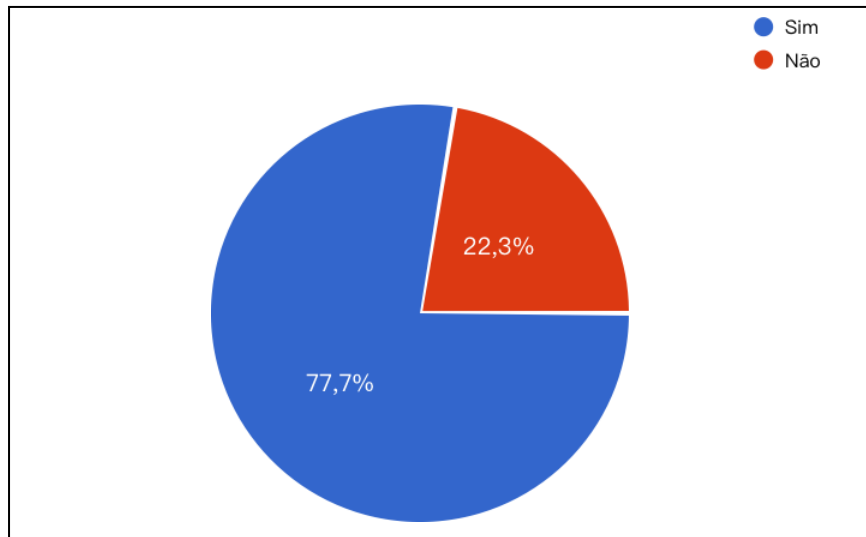
Gráfico 17- Quantidade de alimentos consumidos na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A maioria dos alunos respondentes (115) relatou que houve aumento na ingestão de alimentos industrializados e ricos em açúcar, enquanto 33 participantes afirmaram que não, como no gráfico 18.

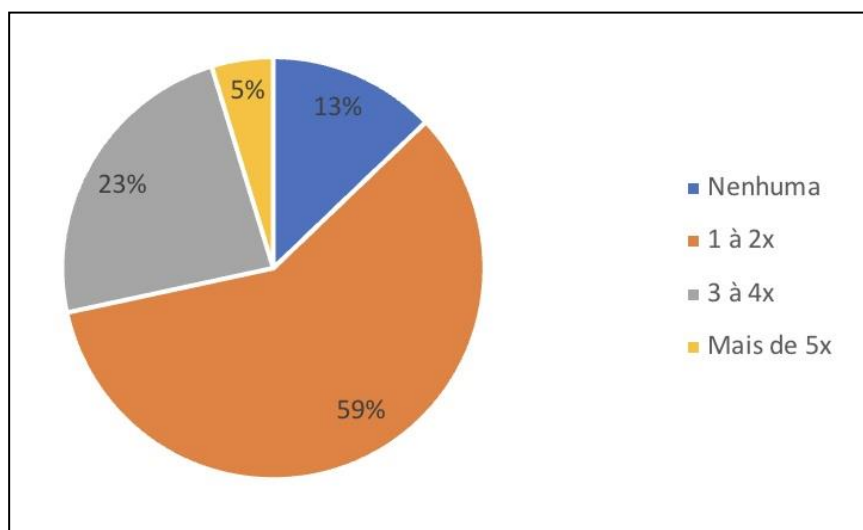
Gráfico 18- Aumento no consumo de alimentos industrializados e doces na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em variedade de frutas, verduras e vegetais 87 alunos afirmaram que seu consumo foi de 1 a 2 vezes por dia, 35 alegaram que foi de 3 a 4 vezes, 19 responderam que não consumiam nunca e 7 que comiam 5 vezes ou mais por dia (gráfico 19).

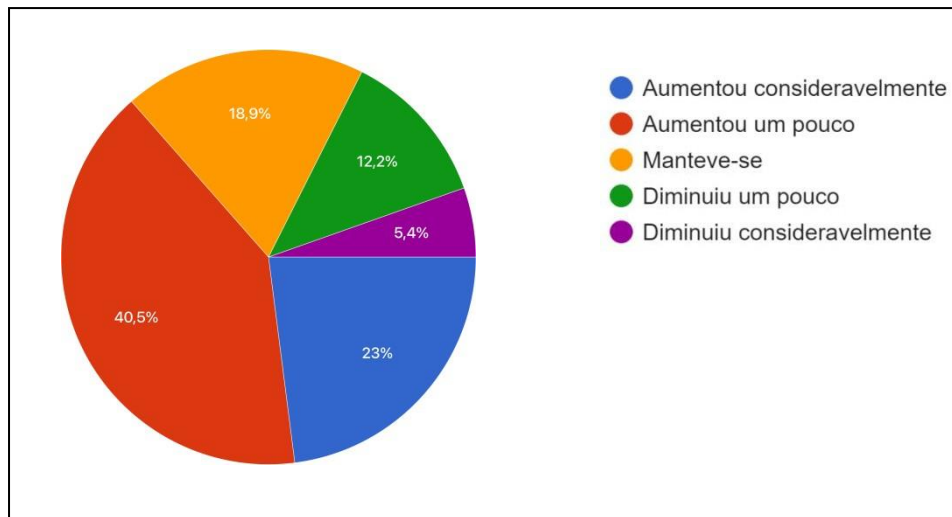
Gráfico 19- Consumo diário de frutas, verduras e vegetais na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A maioria dos alunos relatou que seu peso corporal aumentou um pouco (60), 34 participantes relataram que aumentou consideravelmente, 28 afirmaram que se manteve, 18 que diminuiu um pouco e 8 que diminuiu consideravelmente (gráfico 20).

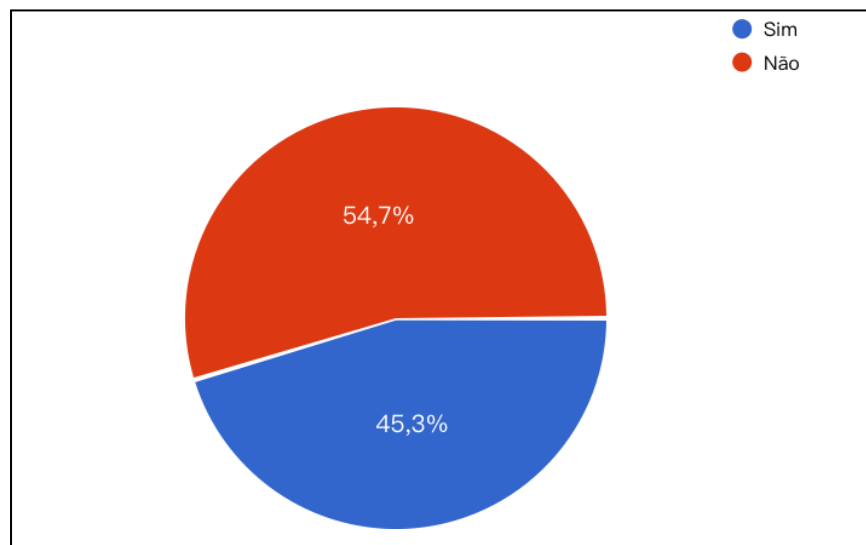
Gráfico 20- Peso corporal durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação à prática de atividade física antes da pandemia de COVID-19, 81 alunos relataram que não praticavam nenhuma atividade e 67 afirmaram que eram ativos, conforme visualizado no gráfico 21.

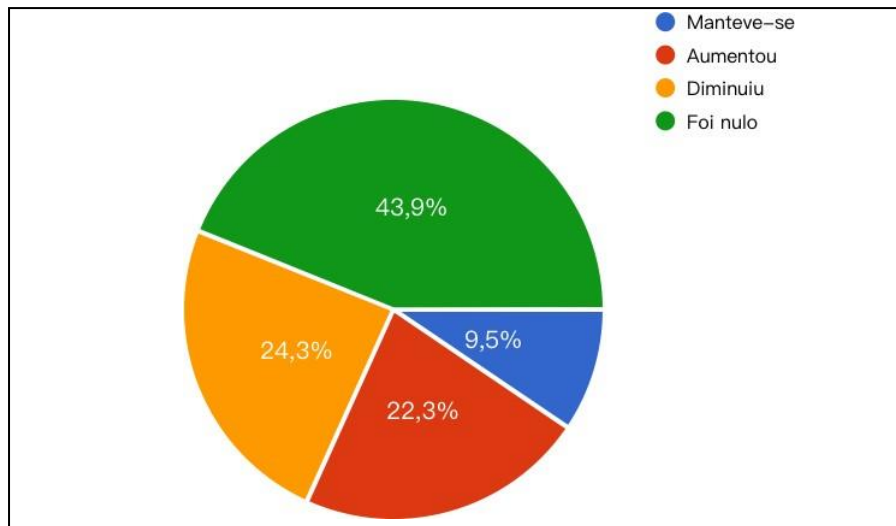
Gráfico 21- Prática de atividade física antes da pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com o início da pandemia, 65 participantes relataram que a média de tempo destinado à prática de atividade física na semana foi nulo, 36 afirmaram que o tempo diminuiu, 33 que aumentou e 14 alegaram que o tempo se manteve (gráfico 22).

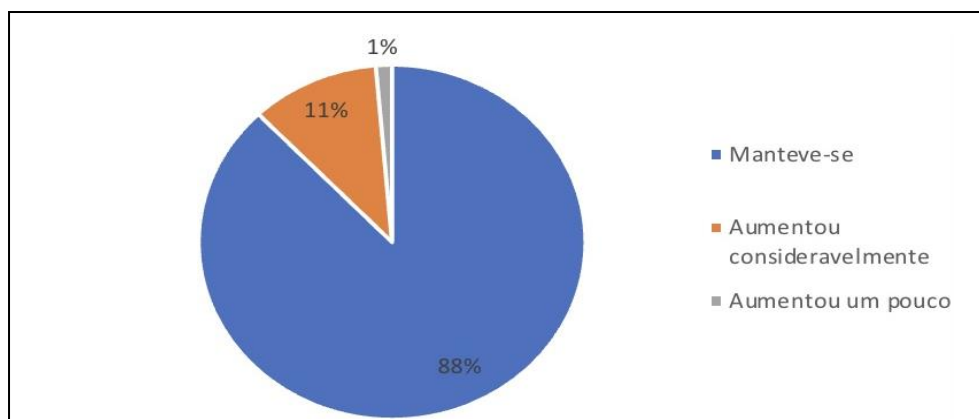
Gráfico 22- Tempo dedicado à prática de atividade física com o início da pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Durante o período analisado da pandemia, 130 alunos responderam que o tempo em frente à telas de celulares, TVs e computadores aumentou consideravelmente, 16 responderam que aumentou um pouco e 2 alegaram que se manteve (gráfico 23).

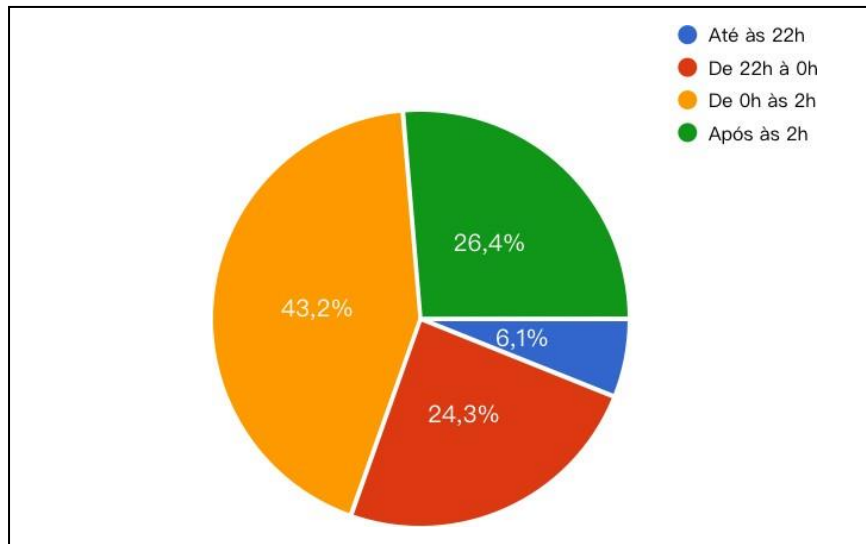
Gráfico 23- Tempo gasto em telas de celular, TV's e computadores na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação ao horário habitual de ir dormir, 64 estudantes responderam que era de 0h às 2h, 39 afirmaram que era após as 2h, 36 que era de 22h à 0h e 9 alegaram que era até às 22h, como mostra o gráfico 24.

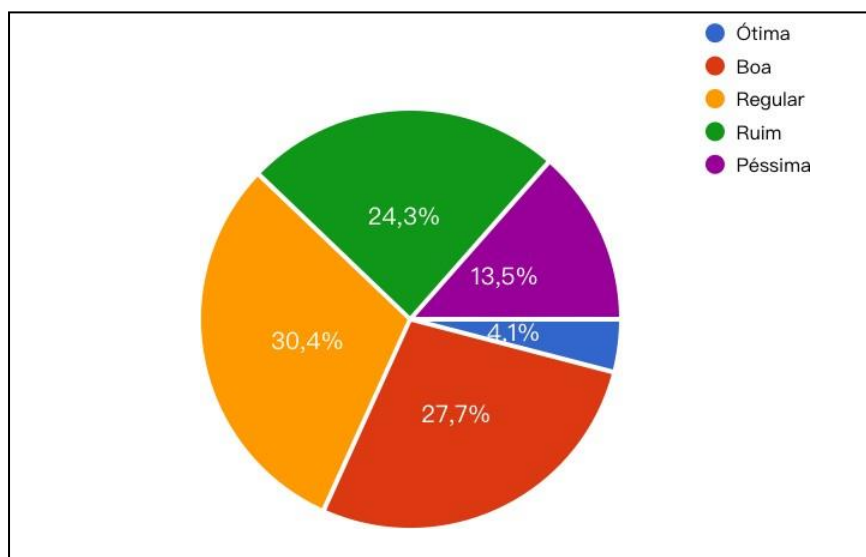
Gráfico 24- Horário habitual para ir dormir durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Sobre a qualidade do sono, 45 alunos relataram que era regular, 41 que era boa, 36 alegaram que era ruim, 20 que era péssima e 6 afirmaram que era ótima (gráfico 25).

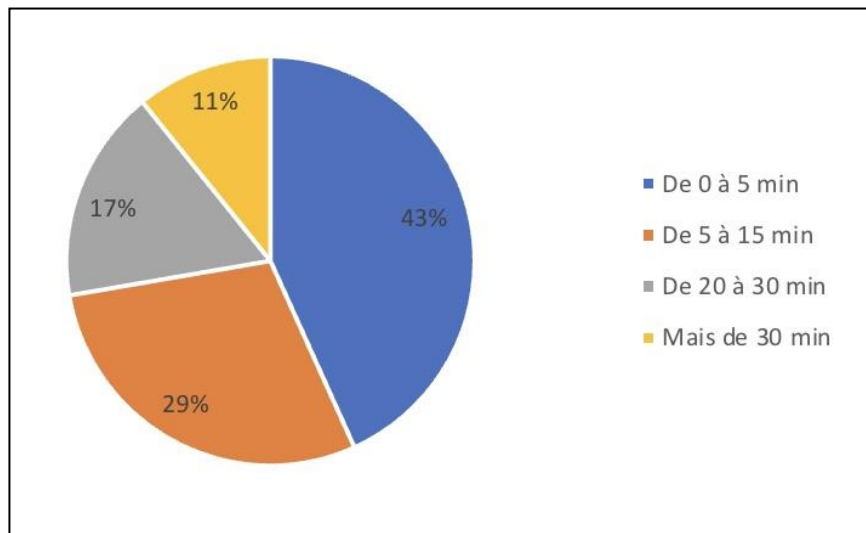
Gráfico 25- Qualidade do sono na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação ao tempo aproximado de exposição diária ao sol, 64 estudantes relataram que era de 0 à 5 minutos, 43 afirmaram que era de 5 min à 15 min , 25 que era de 20 min à 30 min e 16 alunos relataram que era acima de 30 min (gráfico 26).

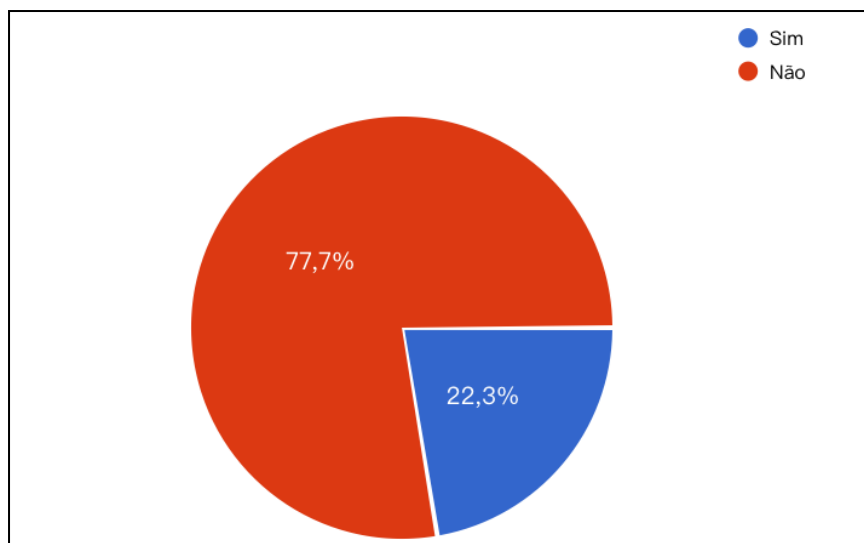
Gráfico 26- Tempo diário de exposição ao sol na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A maioria dos alunos respondentes (115) afirmaram que não fizeram uso de nenhuma suplementação vitamínica durante o período analisado da pandemia. Enquanto 33 alunos alegaram ter feito, conforme o gráfico 27.

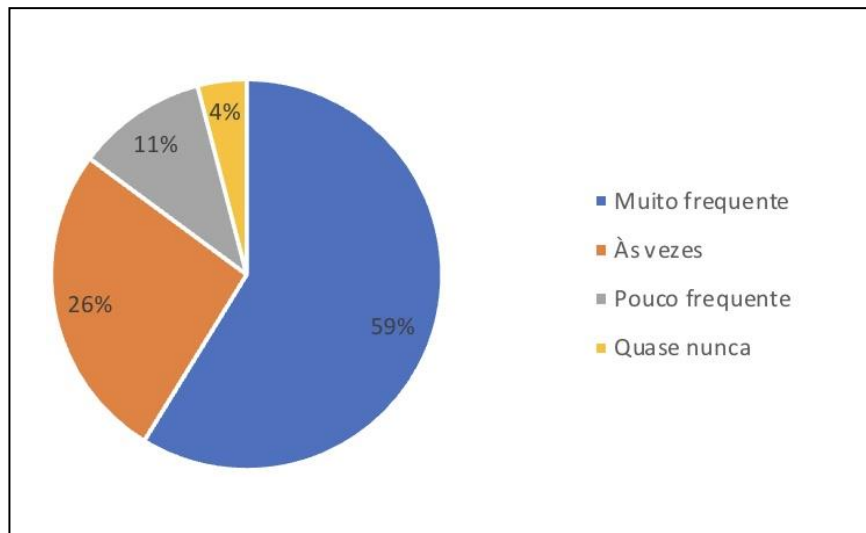
Gráfico 27- Uso de suplementação vitamínica na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Sobre situações de estresse, 87 alunos responderam que se sentiam nervosos ou estressados com muita frequência, 39 responderam que às vezes, 16 afirmaram que essas situações eram pouco frequentes e 6 responderam que quase nunca ficavam estressados (gráfico 28).

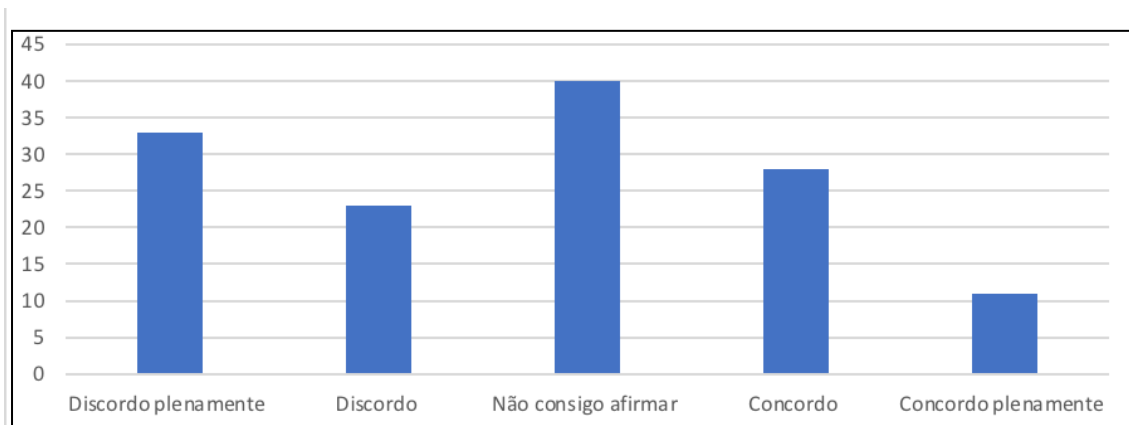
Gráfico 28- Frequência de estresse ou nervosismo durante a pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Diante da afirmação "Senti-me satisfeito com a minha vida sexual durante a pandemia", 40 alunos (27%) responderam que não conseguiam afirmar, 33 (22,3%) que discordavam plenamente da afirmação, 28 (18,9%) participantes concordaram, 23 (15,5%) discordaram, 13 não possuíam vida sexual ativa (8,9%) e 11 estudantes concordavam plenamente (7,4%) (gráfico 29).

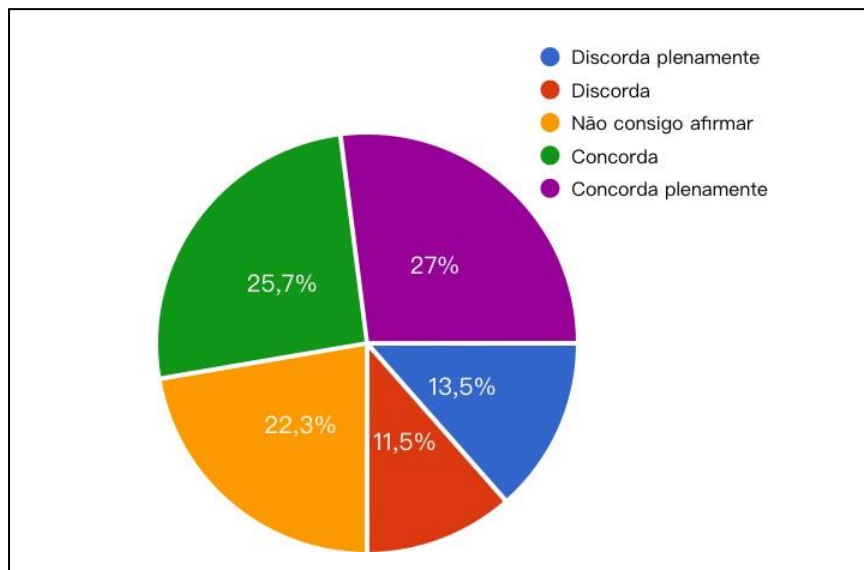
Gráfico 29- Satisfação com a vida sexual na pandemia



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com relação à afirmação “com o passar do tempo fui me desinteressando pela faculdade”, 40 alunos concordaram plenamente, 38 concordaram, 33 participantes não conseguiram afirmar, 20 discordaram plenamente e 17 discordaram (gráfico 30).

Gráfico 30- Respostas diante da afirmação “Com o passar do tempo fui me desinteressando pela faculdade”



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Já na parte de comparação das médias das escalas de bem-estar psicológico entre os grupos de respostas em relação aos hábitos de vida, somente apresentaram diferença significativa o aumento do consumo de doces e alimentos industrializados, a frequência de estresse ou nervosismo, o tempo de exposição ao sol e o desinteresse pela faculdade com o passar do tempo.

Na tabela 2, pode-se observar que os alunos que relataram aumento do consumo de doces e alimentos industrializados durante a pandemia, apresentaram significativamente menor autoestima e maior índice de desesperança e ansiedade (inibitória e prospectiva).

Tabela 2- Comparação entre as escalas de bem-estar psicológico com relação ao consumo de doces e industrializados.

| | Aumento na ingestão de doces/ alimentos industrializados? | n | Média | teste t | DP | Sig. |
|-----------------------|--|----------|---------------|----------------|-----------|-------------|
| Autoestima | Sim | 115 | 3,3643 | -3,074 | ,78820 | ,003 |
| | Não | 33 | 3,8333 | -3,249 | ,71356 | |
| Desesperança | Sim | 115 | 2,7304 | 2,646 | 1,11073 | ,009 |
| | Não | 33 | 2,1667 | 2,873 | ,95743 | |
| Ansiedade inibitória | Sim | 115 | 3,1935 | 3,070 | ,96771 | ,003 |
| | Não | 33 | 2,6288 | 3,438 | ,78840 | |
| Ansiedade prospectiva | Sim | 115 | 3,7902 | 3,303 | ,66753 | ,001 |
| | Não | 33 | 3,3371 | 3,022 | ,78343 | |

DP= desvio padrão; Sig= significância; n= número de alunos.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Com relação ao medo e estresse durante a pandemia, foram encontradas diferenças significativas nos níveis de autoestima e ansiedade prospectiva entre os grupos, de acordo com a análise descritiva e o ANOVA (tabela 3).

Tabela 3- Análise descritiva e de variância (ANOVA) para comparação entre as escalas de bem-estar psicológico com o medo/estresse.

| | Com que frequência você ficava nervoso ou estressado ? | n | Média | DP | F | Sig |
|------------------------------|---|----------|--------------|-----------|----------|------------|
| Autoestima | Quase nunca | 6 | 4,35 | 0,52 | 5,97 | ,001 |
| | Às vezes | 39 | 3,70 | 0,60 | | |
| | Poucas vezes | 16 | 3,60 | 0,77 | | |
| | Muitas vezes | 87 | 3,27 | 0,82 | | |
| Ansiedade prospectiva | Quase nunca | 6 | 3,66 | 0,87 | 5,33 | ,002 |
| | Às vezes | 39 | 3,40 | 0,63 | | |
| | Poucas vezes | 16 | 3,38 | 0,84 | | |
| | Muitas vezes | 87 | 3,87 | 0,66 | | |

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Para identificar quais foram os grupos que apresentaram diferenças significativas, foi utilizado o test *post hoc* de Tuckey. Os alunos que responderam que ficaram estressados “muitas vezes”, apresentaram diferenças significativas quando comparados aos que responderam “às vezes” e “poucas vezes” na variável de ansiedade prospectiva. E os alunos que responderam “muitas vezes”, apresentaram diferenças significativas na variável de autoestima, quando comparados com os que responderam “quase nunca” e “às vezes”. Ou seja, alunos que se estressaram com maior frequência, apresentaram maior índice de ansiedade prospectiva e menor autoestima, como mostra a tabela 4.

Tabela 4- Test *post hoc* para comparação entre as escalas de bem-estar psicológico com relação ao medo/estresse.

| | Com que frequência você ficava nervoso ou estressado ? | Com que frequência você ficava nervoso ou estressado ? | Diferença das médias | Sig |
|-----------------------|--|--|----------------------|--------------|
| Autoestima | Quase nunca | Às vezes | 0,64 | 0,21 |
| | | Poucas vezes | 0,75 | 0,16 |
| | | Muitas vezes | 1,07 | 0,006 |
| | Às vezes | Quase nunca | -0,64 | 0,21 |
| | | Poucas vezes | 0,10 | 0,96 |
| | | Muitas vezes | 0,42 | 0,02 |
| | Muitas vezes | Quase nunca | -1,07 | 0,006 |
| | | Às vezes | -0,42 | 0,02 |
| | | Poucas vezes | -0,32 | 0,40 |
| Ansiedade prospectiva | Às vezes | Quase nunca | -0,25 | 0,82 |
| | | Poucas vezes | -0,24 | 0,99 |
| | | Muitas vezes | -0,46 | 0,003 |
| | Poucas vezes | Quase nunca | -0,28 | 0,82 |
| | | Às vezes | -0,02 | 0,99 |
| | | Muitas vezes | -0,49 | 0,04 |
| | Muitas vezes | Quase nunca | 0,20 | 0,89 |
| | | Às vezes | 0,46 | 0,003 |
| | | Poucas vezes | 0,49 | 0,04 |

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Já de acordo com a exposição ao sol durante a pandemia, foram encontradas diferenças significativas nos níveis de ansiedade prospectiva entre os grupos, como mostra a análise descritiva e o ANOVA (tabela 5).

Tabela 5- Análise descritiva e de variância (ANOVA) para comparar o tempo de exposição ao sol com as escalas de bem estar psicológico

| | Qual era seu tempo de exposição diária ao sol ? | n | Média | Dp | F | Sig |
|-----------------------|---|----|-------|------|------|-------|
| Ansiedade Prospectiva | 0 à 5 min. | 64 | 3,91 | 0,72 | 4,69 | 0,004 |
| | 5 à 15 min. | 43 | 3,59 | 0,65 | | |
| | 20 à 30 min. | 25 | 3,55 | 0,63 | | |
| | > 30 min | 16 | 3,27 | 0,74 | | |

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Já na tabela 6, de acordo com o teste *post hoc* de Tukey, houve diferença significativa entre as médias da escala de intolerância à incerteza, quando comparamos o grupo que se expôs ao sol de 0 à 5 minutos com o que se expôs por mais de 30 minutos. Os alunos com menor tempo de exposição solar apresentaram maior nível de ansiedade prospectiva.

Tabela 6- Test *post hoc* para comparação em relação ao tempo de exposição ao sol com as escalas de bem estar psicológico

| | Qual era seu tempo de exposição diária ao sol? | Qual era seu tempo de exposição diária ao sol? | Diferenças das médias | Sig |
|-----------------------|--|--|-----------------------|--------------|
| Ansiedade prospectiva | 0 à 5 min. | 5 à 15 min. | 0,31 | 0,10 |
| | | 20 à 30 min. | 0,36 | 0,12 |
| | | > 30 min. | 0,63 | 0,007 |
| | >30 min. | 0 à 5 min. | -0,63 | 0,007 |
| | | 5 à 15 min. | -0,32 | 0,38 |
| | | 20 à 30 min. | -0,27 | 0,59 |

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Em relação à afirmação “com o passar do tempo fui me desinteressando pela minha faculdade”, foram encontradas diferenças significativas nos níveis de autoestima e desesperança entre os grupos, como mostra a tabela 7.

Tabela 7- Análise descritiva e de variância (ANOVA) para comparar o desinteresse pela faculdade com as escalas de bem-estar psicológico

| | Com o passar do tempo a afirmação “fui me desinteressando pela minha faculdade”, você: | n | Média | DP | F | Sig |
|--------------|---|----------|--------------|-----------|----------|------------|
| Autoestima | Discordo plenamente | 20 | 3,96 | 0,70 | 3,21 | 0,01 |
| | Discordo | 17 | 3,44 | 0,86 | | |
| | Não sei | 33 | 3,23 | 0,64 | | |
| | Concordo | 38 | 3,55 | 0,76 | | |
| | Concordo plenamente | 40 | 3,34 | 0,85 | | |
| Desesperança | Discordo plenamente | 20 | 1,70 | 0,57 | 5,68 | 0,00 |
| | Discordo | 17 | 2,35 | 1,05 | | |
| | Não sei | 33 | 2,74 | 1,18 | | |
| | Concordo | 38 | 2,65 | 1,07 | | |
| | Concordo plenamente | 40 | 3,00 | 1,03 | | |

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Já a tabela 8 mostra o teste *post hoc* para esta comparação, onde houve diferença significativa entre as médias da escala de autoestima entre os alunos que “discordaram plenamente” quando comparados aos que responderam “não sei” e “concordo plenamente”. Os alunos que responderam que “discordam plenamente” apresentaram diferença significativa na média de desesperança quando comparados aos que responderam “não sei”, “concordo” e “concordo plenamente”.

Os estudantes que mostraram maior desinteresse pela faculdade com o passar do tempo durante a pandemia, apresentaram menor nível de autoestima e maior nível de desesperança.

Tabela 8- Test *post hoc* para comparação em relação ao desinteresse pela faculdade com as escalas de bem-estar psicológico

| | Com o passar do tempo a afirmação “fui me desinteressando pela minha faculdade”, você: | Com o passar do tempo a afirmação “fui me desinteressando pela minha faculdade”, você: | Diferenças das médias | Sig |
|------------|---|---|------------------------------|--------------|
| Autoestima | Discorda Plenamente | Discorda | 0,51 | 0,25 |
| | | Não sei | 0,73 | 0,009 |
| | | Concorda | 0,41 | 0,30 |
| | | Concorda plenamente | 0,62 | 0,03 |
| | Não sei | Discorda plenamente | -0,73 | 0,009 |
| | | Discorda | -0,21 | 0,88 |
| | | Concorda | -0,31 | 0,99 |
| | | Concorda plenamente | -0,11 | 0,99 |
| | Concorda plenamente | Concorda | -0,20 | 0,75 |
| | | Não sei | 0,11 | 0,92 |
| | | Discorda | -0,10 | 0,99 |
| | | Discorda plenamente | -0,62 | 0,31 |

| | | | | |
|--------------|------------------------|------------------------|--------------|--------------|
| Desesperança | Discorda Plenamente | Discorda | -0,65 | 0,31 |
| | | Não sei | -1,04 | 0,005 |
| | | Concorda | -0,95 | 0,009 |
| | | Concorda plenamente | -1,30 | 0,000 |
| | Não sei | Discorda plenamente | 1,04 | 0,005 |
| | | Discorda | 0,38 | 0,71 |
| | | Concorda | 0,84 | 0,99 |
| | | Concorda plenamente | -0,25 | 0,82 |
| | Concorda | Discorda plenamente | 0,95 | 0,009 |
| | | Discorda | 0,30 | 0,85 |
| | | Não sei | -0,84 | 0,99 |
| | | Concorda plenamente | -0,34 | 0,59 |
| | Concorda plenamente | Discorda plenamente | 1,30 | 0,000 |
| | | Discorda | 0,64 | 0,20 |
| | | Não sei | 0,25 | 0,82 |
| | | Concordo | 0,34 | 0,59 |

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

E, como pode-se observar na tabela 9, as 3 escalas de bem-estar psicológico se relacionam entre si. A autoestima se correlacionou negativamente com os outros dois itens, enquanto estes últimos se correlacionam positivamente entre si. Quanto maior era a autoestima do indivíduo, menor era o nível de desesperança e ansiedade inibitória e prospectiva.

Tabela 9– Correlação entre as escalas de bem estar psicológico

| Variáveis | Autoestima | Desesperança | Ansiedade Inibitória | Ansiedade Prospectiva |
|-----------------------|------------|--------------|----------------------|-----------------------|
| Autoestima | - | - 0,626* | -0,441* | -0,394* |
| Desesperança | - 0,626* | - | 0,415* | 0,387* |
| Ansiedade inibitória | - 0,441* | 0,415* | - | 0,659* |
| Ansiedade prospectiva | -0,394* | 0,387* | -0,659* | - |

* correlação significativa ao nível de 0,01.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

6. DISCUSSÃO

Embora conter a propagação do vírus tenha sido prioridade e necessidade para a saúde pública durante a pandemia, as medidas de isolamento social trouxeram consequências negativas à vida dos estudantes aqui analisados. Os dados deste estudo são referentes a um período da pandemia quando ainda não tínhamos aulas presenciais. O novo cenário de atividades pedagógicas não presenciais e o fato do estágio prático ter ficado suspenso por período indeterminado, podem ter sido fatores que contribuíram para os resultados do presente estudo.

Situações como essas podem ter corroborado para 93,9% dos participantes terem enxergado a pandemia como um evento negativo em suas vidas. Além disso, pôde-se observar também que quanto mais novo era o aluno, menor era a sua autoestima e maior a intolerância à incerteza. O que é reforçado por outro trabalho na literatura (BARROS et al., 2020), onde os participantes de 18 à 29 anos tiveram maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental, como estresse, ansiedade e tristeza, durante o período da pandemia de abril à maio de 2020. Nele,

69,5% dos adultos jovens de todo o Brasil se sentiam nervosos ou ansiosos sempre ou quase sempre, enquanto nos idosos esse número era de 31,7%.

Possíveis explicações para esses achados, além das angústias gerais da pandemia, seriam as experiências prévias e a resiliência, que na psicologia é caracterizada como a capacidade adquirida pelos indivíduos para superar as adversidades da vida (HAUCK; MANFRO; SORDI, 2011). A vida social menos agitada e mais estruturada dos participantes com maior idade também podem ter contribuído (BARROS et al., 2020). Com isso, tendo nossa amostra uma média de idade em 24,5 anos, pode-se inferir o porquê de grande parcela dos participantes ter percebido um maior impacto negativo nesse período.

O estresse também foi uma variável que apresentou diferença significativa na comparação entre os grupos. Alunos com menores níveis de estresse apresentaram maior autoestima e menor ansiedade prospectiva (relacionada ao futuro). Com isso, podemos pensar na autoestima como um fator protetivo para situações de estresse, como estudado pela psicologia positiva (SELIGMAN, 2002).

O psicólogo Martin Seligman deu início ao movimento da Psicologia Positiva em 1998, após assumir a presidência da *American Psychological Association*. Até então, o foco dos estudos estava na patologia, na redução dos danos e nas ações curativas. Ao pesquisar a palavra “depressão” na plataforma *PsycInfo*, no ano de 1970 à 2006, foram encontrados 110382 artigos, enquanto a palavra “felicidade” resultou em 4711. Isto demonstra a menor importância dada aos estudos voltados às emoções positivas e às virtudes humanas. É importante evidenciar que a psicologia positiva não visa ignorar os problemas e sofrimentos vivenciados, mas sim complementar e ampliar o foco dos estudos, aprendendo como atuar na prevenção de adoecimentos físicos e mentais (KOLLER; PALUDO, 2007).

Segundo HUTZ e SOUZA (2016), altos níveis de autoestima estão associados a pensamentos mais equilibrados diante de sofrimentos. Por sua vez, a baixa autoestima geralmente está associada à ansiedade, sensação de incapacidade, depressão e transtornos alimentares (HUTZ e ZANON, 2011). Em relação aos hábitos alimentares, no presente estudo, foram encontradas diferenças significativas em relação à frequência do consumo de alimentos industrializados e doces. Os participantes que relataram aumento da ingestão desses alimentos apresentaram menor índice de autoestima, além de maior intolerância à incerteza e

desesperança. Possível explicação pode estar no eixo que relaciona a microbiota intestinal à fisiologia cerebral (eixo intestino-cérebro ou cérebro-intestino) (SILVESTRIN, 2022).

Os microorganismos da flora intestinal são responsáveis por metabolizar determinados nutrientes e produzir diversos neurotransmissores que influenciam no bem-estar, como a serotonina, as catecolaminas (dopamina, adrenalina e noradrenalina), a histamina e o ácido aminobutírico (GABA) (AUGUSTO et al., 2022). Com isso, o impacto da alimentação sobre essa microbiota tem tido cada vez mais destaque, por ser um fator capaz de alterar a composição desse sistema. Além disso, dietas ricas em açúcares, gorduras, alimentos refinados e álcool geram um estado de inflamação crônica de baixo grau, que por sua vez gera biomarcadores inflamatórios, que estão associados à depressão e ansiedade (FRANÇA et al., 2021). Tais dados vão ao encontro dos nossos resultados, em que os alunos que consumiram mais doces e alimentos industrializados apresentaram maior nível de ansiedade.

No estudo de HUANG et al. (2019) foi ofertada a 217 adultos, durante 6 meses e de forma controlada, 3 tipos de alimentações diferentes, uma para cada grupo, que se diferenciavam entre si pelo teor de gordura e carboidrato. Ao final, foi visto que os indivíduos que se alimentaram com maior quantidade de gordura apresentaram mais alterações desfavoráveis da microbiota e marcadores inflamatórios. O estudo de FERREIRA e SILVA (2014) com roedores demonstrou que a dieta exerceu papel fundamental na composição da microbiota intestinal, influenciando em 57% da mesma. Enquanto outra pesquisa, também com roedores, identificou mudanças na composição da microbiota devido a situações de estresse (MAZUR; TONINI; VAZ, 2020). O estresse relatado foi outra variável que também foi significativa com relação às variáveis de bem-estar psicológico de autoestima e ansiedade prospectiva, mensuradas na forma de escalas neste trabalho, como já citado anteriormente.

Sendo assim, um quadro de ansiedade pode também ativar o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, desencadeando alterações metabólicas e estimulando o consumo compulsivo de alimentos que geram uma sensação de conforto, mas que são inflamatórios (ANJO et al., 2022; FERREIRA e MATOS, 2021). Aliado a isso, durante a pandemia, por conta do isolamento social, também houve aumento dos

pedidos de entrega de comida, que normalmente são alimentos ultraprocessados, ricos em açúcares e gorduras, que podem diminuir a imunidade do indivíduo (ANJO et al., 2022).

Com isso, alguns estudos na literatura trazem diversas intervenções capazes de gerar sensação de bem-estar de forma saudável nos indivíduos, reduzindo níveis de ansiedade e estresse. A prática de meditação e mindfulness foram as mais encontradas para alcançar esse objetivo, além de técnicas como aromaterapia, auroculoterapia e programas educativos de gerenciamento de estresse (ANTONIOLLI et al., 2021). Exercícios físicos e técnicas de respiração também são encontrados na literatura (BERNARDO et al., 2018).

Outro fator que influencia a imunidade é a deficiência de vitamina D, por alterar a qualidade da microbiota intestinal a ponto de influenciar também o sono e inclusive pode ser, supostamente, causa do eventual aumento de peso durante o inverno (GOMINAK, 2016). No presente trabalho, os alunos com menor tempo de exposição ao sol apresentaram maior nível de ansiedade prospectiva. O sol é a principal fonte de vitamina D para o nosso corpo e é sintetizada pelo organismo através da exposição da pele aos raios ultravioletas (BATISTA et al., 2013). Alguns autores consideram a vitamina D como um hormônio que atua na regulação da resposta inflamatória (BELKAID e HAND, 2014). A concentração de vitamina D no organismo é avaliada pela dosagem sérica de 25-hidroxivitamina D (25(OH)D). Os níveis atuais de referência tem sido contestados, mas a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial recomenda que o valor deve ser de pelo menos 20 ng/mL para uma pessoa "saudável" e de 30 à 60 ng/mL para grupos de risco, como: gestantes, obesos, diabéticos, idosos etc (ALMEIDA; FILHO, A; FILHO, D, 2020). Devido à baixa disponibilidade das fontes alimentares de vitamina D, a exposição ao sol ou a suplementação (que a maioria dos alunos não fez) pode se fazer necessária para se manter níveis adequados de vitamina D (COSTA et al., 2021). Entretanto, esse processo depende de alguns fatores, como: estação do ano, horário de exposição, condição climática, cor da pele e utilização de protetor solar. Alguns estudos indicam que a exposição deve ser entre 10h da manhã e 15h da tarde, e durar de 5 à 30 minutos sem o uso de protetor solar e atingindo uma grande área corporal (OLIVEIRA et al., 2020).

Menores períodos de exposição foram relacionados com maiores índices de ansiedade. Um trabalho com 444 trabalhadores americanos encontrou relação significativa da maior exposição à luz solar com níveis mais baixos de ansiedade (AN et al., 2016). BERTANI et al (2021), em uma revisão bibliográfica, nos traz que, após a exposição ao sol, ocorre uma elevação na produção de betaendorfinas no nosso organismo, que podem contribuir para aumentar a sensação de bem-estar do indivíduo.

A baixa sensação de bem-estar e o desamparo percebido possivelmente podem contribuir para o desânimo do aluno em continuar sua graduação. Os alunos deste estudo que demonstraram maior desinteresse pelo curso durante a pandemia, apresentaram menor nível de autoestima e maior nível de desesperança. Foi observado em alguns estudos que estudantes brasileiros do ensino superior sinalizaram uma diminuição do interesse pela graduação neste período, apresentando sentimentos de desânimo e desesperança (BEZERRA et al., 2021; JORDÃO et al., 2021). Todos os fatores até aqui analisados, como situações de estresse e incerteza, podem ter corroborado para este cenário de desamparo encontrado.

Esse quadro de desinteresse por parte dos alunos pode levar a situações de retenção (atraso na formação) e evasão (desligamento do curso de graduação). As causas para esses fenômenos são multifatoriais, podendo ser constituídas por fatores internos e externos à faculdade, por situações que ultrapassam as vivências acadêmicas. Isto, além de gerar um déficit financeiro para a instituição, também leva a perda de um futuro profissional qualificado para a sociedade (BIANCHIM et al., 2017). Essas contribuições são de grande importância para a gestão e a parte administrativa da instituição, para que estas possam atuar na identificação, no monitoramento e no enfrentamento dessas questões (BAGGI e LOPES, 2011).

Como limitação do estudo, podemos citar o baixo número de respondentes (148 (12,3%) frente a um total de aproximadamente 1200 alunos matriculados). Por conta disso, embora já tenhamos identificado relações de muitos hábitos com as variáveis de bem-estar psicológico, as diferenças entre as médias das pontuações ainda não foram significativas. Outro ponto foi a discrepância quantitativa das respostas com relação à experiência (percepção predominantemente positiva ou

negativa) que invalidou a análise de comparação com as escalas de bem-estar psicológico. Somente 9 de 148 perceberam a pandemia como tendo um impacto mais positivo, o que chama a atenção e que já foi citado e explicado acima.

Apesar do baixo número de participantes, foi possível encontrarmos algumas diferenças que podem nos sinalizar pontos de fragilidade na comunidade estudantil do IFRJ. Este estudo pode servir para nortear futuras ações de educação em saúde por parte da instituição de ensino, visando o autocuidado e a conscientização a respeito dos hábitos de vida e suas consequências para a saúde, tanto física, quanto mental. Durante o período analisado, por exemplo, poderiam ter sido propostas atividades como palestras a respeito do tema, mesmo que de forma remota.

Além disso, pode-se pensar em fornecer espaços físicos adequados para incentivar a prática de atividades mais ativas, como oficinas de exercício físico (yoga é atualmente disponibilizada) e jogos ao ar livre para os alunos do Campus. A prática de exercício físico na intervenção de sofrimentos psíquicos já é amplamente discutida na literatura e a fisioterapia exerce importante papel nesse processo. Estudos relatam que o exercício produz bem-estar físico e psicológico, reduzindo sintomas de estresse e ansiedade (BARBOSA e SILVA, 2013; MORAIS et al., 2021).

Há a perspectiva de continuidade de coleta de dados para que se possa aumentar a amostra e, assim, termos um melhor retrato sobre a vivência e hábitos dos alunos do Campus Realengo do IFRJ.

7. CONCLUSÃO

Apesar do baixo número de participantes perante a população de alunos do IFRJ- Campus Realengo, verificou-se que o aumento do consumo de doces e de alimentos industrializados e a pouca exposição ao sol foram hábitos que, até o momento, significativamente influenciaram a autoestima, desesperança e intolerância à incerteza dos alunos, assim como estar desanimado com a faculdade e sentir mais medo e estresse durante a pandemia de COVID-19.

A comparação da experiência (percepção de impacto predominantemente positivo ou negativo) com a autoestima, intolerância à incerteza e desesperança, não foi possível de ser realizada devido à discrepância quantitativa das respostas. A esmagadora frequência de percepção negativa pode ser devido à baixa média de idade da amostra.

A baixa autoestima e alta intolerância à incerteza nos adultos jovens sinalizam a maior vulnerabilidade desse grupo e, conseqüentemente, a necessidade de aprimoramento e aplicação de novas estratégias de promoção de saúde mental para essa população.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C; FILHO, A; FILHO, D. **Posicionamento atual sobre vitamina D na Prática clínica: Posicionamento da Associação Brasileira de Nutrologia (Abran)**. Int J Nutrol, v.12, p. 82-96, 2020.
- ALVES, P; NEIVA, T; PATRÃO, L. **Propriedades Psicométricas da Escala de Auto-eficácia Geral em Idosos Brasileiros**. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 18, n. p. 29-38, 2017.
- AN, M; BOYAJIAN, M; COLARELLI, S; O'BRIAN, K. **Why We Need More Nature at Work: Effects of Natural Elements and Sunlight on Employee Mental Health and Work Attitudes**. PLoS One, v. 11, n.5, 2016.
- ANJOS, L. *et al.* **Mudanças alimentares de universitários brasileiros durante a pandemia da COVID-19**. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, 2022.
- ANTONIOLLI, L *et al.* **Intervenções para o estresse e ansiedade na enfermagem: revisão integrativa**. Rev Enferm Atual In Derme v. 95, n. 35, 2021.
- AUGUSTO, M. *et al.* **A relação entre a microbiota intestinal e os transtornos depressivos: uma revisão de literatura**. Rev. Eletrônica Acervo Saúde, v. 6, 2022.
- ASMUNDSON, G; CARLETON, R; NORTON, M. **Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale**. Journal of Anxiety Disorders, v. 21, p.05–117, 2007.
- AZEVEDO, L. *et al.* **A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020**. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 29, n.4, 2020.
- BAGGI, C; LOPES, D. **Evasão e avaliação institucional no ensino superior: uma revisão bibliográfica**. Avaliação, Campinas, v. 16, n. 2, p. 355-374, 2011.
- BARBOSA, E; SILVA, E. **Fisioterapia na saúde mental: uma revisão de literatura**. Rev. Saúde Física e mental, v.3, n.2, 2013.
- BARROS, M. *et al.* **Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19**. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 29, n. 4, 2020.

BASSIT, D; BORINE, R; WANDERLEY, K. **Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde.** Estudos Interdisciplinares em Psicologia v. 6, n. 1, p. 100-118, 2015.

BATTY, G; GALE, C; HAMER, M; KIVIMÄKI, M. **Lifestyle risk factors, inflammatory mechanisms, and COVID-19 hospitalization: A community-based cohort study of 387,109 adults in UK.** Brain Behav Immun. v. 87, p. 184–187, 2020.

BELLINATI, N. *et al.* **O estresse do estudante de Medicina durante a pandemia de COVID-19.** Research, Society and Development, v. 10, n. 9, 2021.

BELKAID, Y; HAND, T. **Role of the microbiota in immunity and inflammation.** Cell, v.157, n.1, p.121-141, 2014.

BERNARDO, M; FERNANDES, S; REICHOW, J; VIEIRA, F. **O Trabalho Respiratório como Ferramenta Psicoterapêutica: Uma Revisão embasada na Psicologia Corporal.** Rev Latino-Americana de Psicologia Corporal, N. 7, p.83-107, 2018.

BERTANI, D. *et al.* **“Shedding Light on Light”: A Review on the Effects on Mental Health of Exposure to Optical Radiation.** Int J Environ Res Public Health, v. 18, n. 4, 2021.

BEZERRA, M. *et al.* **Percepção de alunos de medicina acerca das mudanças causadas pela pandemia da covid-19: um relato de experiência.** Brazilian Journal of Health Review, v.4, n.5, p. 22354-22364, 2021.

BIANCHIM, B *et al.* **Evasão, retenção e diplomação: ocorrências e motivação.** XVII Colóquio Internacional de Gestão Universitária, 2017.

BORGES, J. *et al.* **O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental e física de crianças e adolescentes: uma revisão narrativa.** Rev. Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n.7, 2021.

BRAGA, I. *et al.* **Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI.** Vigil. sanit. Debate. v.8, n.2, p.54-63, 2020.

CLAUDINO, E. *et al.* **Eixo intestino-cérebro na síndrome do intestino irritável.** 2022. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/25826/4/TCC-%20Final.pdf>>. Acesso em: 10 de nov. de 2022.

COSTA, J et al. **O papel da vitamina D na imunidade e na infecção por coronavírus: Uma revisão da literatura.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

COUNSELL, A. et al. **Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms.** V. 252, p-64-69, 2017.

DELL'AGLIO, D; BANDEIRA, D; SBICIGO, J. **Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna.** Psico-USF, v. 15, n. 3, p. 395-403, 2010.

EVERSON, A. et al. **Hopelessness and risk of mortality and incidence of myocardial infarction and cancer.** Psychosomatic Medicine, v. 58, n.2, p.113–121, 1996.

FERREIRA, B; SILVA, A. **Microbiota intestinal e risco cardiometabólico: mecanismos e modulação dietética.** Arq Bras Endocrinol Metab. v. 58, n. 4, 2014.

FERREIRA, J; MATOS S. **Estresse e comportamento alimentar.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, 2021.

FRANÇA, T; MATOS, R; SILVA, P; SANTOS, N. **Efeitos de probióticos sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro e o transtorno de ansiedade e depressão.** Brazilian Journal of Development, v.7, n.2, p. 16212-16225, 2021.

FONSECA, E; PIEDADE, A; SILVA, M. **O estudo do eixo intestino-cérebro e sua influência em doenças neurodegenerativas - uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 11, n. 16, 2022.

GOMINAK, S. **Vitamin D deficiency changes the intestinal microbiome reducing B vitamin production in the gut. The resulting lack of pantothenic acid adversely affects the immune system, producing a “pro-inflammatory” state associated with atherosclerosis and autoimmunity.** Medical Hypotheses v.94, p. 103–107, 2016.

HELENO, M; LEBRÃO, S; MATTA, C. **Adaptação, rendimento, evasão e vivências acadêmicas no ensino superior: revisão da literatura.** Psicologia Escolar e Educacional, v.21, n.3, p. 583-591, 2017.

HAUCK, S; MANFRO, G; SORDI, A. **O Conceito de Resiliência: Diferentes Olhares.** Rev Brasileira de Psicoterapia, v.13, n.2, p. 115-132, 2011.

HUANG, T. **Effects of dietary fat on gut microbiota and faecal metabolites, and their relationship with cardiometabolic risk factors: a 6-month randomised controlled-feeding trial.** BMJ Journals, 2019.

HUTZ, C; SOUZA, L. **Self-Compassion in Relation to Self-Esteem, Self-Efficacy and Demographical Aspects.** Paidéia, v. 64, n. 2, 2016.

HUTZ, C; ZANON, C. **Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg: Revision of the adaptation, validation, and normatization of the Roserberg self-esteem scale.** Aval. psicol., v. 10, n. 1, p. 41-49, 2011.

JORDÃO, K. et al. **Incidência da síndrome de burnout em universitários na pandemia: investigação comparativa de universitários brasileiros e portugueses.** Anais do 12º Fórum Científico UNIFUNEC: Educação, Ciência e Tecnologia, v.12, n.12, 2021.

KOLLER, S; PALUDO, S. **Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões.** Paidéia, v.36, n. 16, p.9-20, 2007.

KOLLER, S; POLETTO, M. **Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção.** Estudos de Psicologia, v. 25, n. 3, p. 405-416, 2008.

KRETZMANN, P; GAUER, G. **Psychometric properties of the Brazilian Intolerance of Uncertainty Scale – Short Version (IUS-12).** Psychiatry and Psychotherapy, v. 42, n. 2, p. 129-137, 2020.

MALTA, D. et al. **A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal.** Epidemiol. Serv. Saúde, v. 29, n. 4, 2020.

MAZUR, C; TONINI, I; VAZ, D. **Eixo intestino-cérebro: relação entre a microbiota intestinal e desordens mentais.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, 2020.

MIRANDA, M; NARDUCHI F; PEREIRA A. **Biopolítica e Educação: os impactos da pandemia de COVID-19 nas escolas públicas.** Rev. Augustus, v.25, n. 51, p. 219-236, 2020.

MORAIS, F. et al. **Fisioterapia na melhora da depressão e ansiedade: revisão da literatura.** Research, Society and Development, v.10, n. 15, 2021.

OLIVEIRA, E. *et al.* **As duas faces da vitamina D como terapia adjuvante na COVID-19.** InterAm J Med Health, 2020.

SELIGMAN, M. **Positive psychology, positive prevention, and positive therapy.** In C. R. Snyder & S. Lopez (Eds.), Handbook of positive psychology, p. 3–9, 2002.

SILVESTRIN, N. **Saúde mental e alimentação: maus hábitos alimentares associados a disbiose intestinal.** Rev. Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação, v.8.n.12, 2022.

ANEXOS

ANEXO A – Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)

PESQUISA: O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19, HÁBITOS DE VIDA E BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS ALUNOS DE GRADUAÇÃO DO IFRJ- CAMPUS REALENGO.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, com objetivo de investigar a influência de variáveis como: autoestima, desesperança, intolerância à incerteza e hábitos de vida no impacto percebido pelos alunos do IFRJ- Campus Realengo, no período de isolamento social, de 03/2020 à 09/2021. Para isso, serão apresentados alguns instrumentos neste breve questionário online. Vale ressaltar que os instrumentos escolhidos foram validados para a população brasileira.

Considerando o contexto da pandemia do Coronavírus (COVID-19), a pesquisa será virtual/online, realizada com o emprego de TIC (Tecnologia da Informação e Comunicação) para evitar possíveis acessos a meios de contaminação ao vírus, seguindo as orientações do Conselho Federal de Psicologia (NOTA TÉCNICA No 7/2019/GTEC/CG) acerca da utilização de instrumentos psicológicos por meio de TIC.

Todos os participantes desta pesquisa são voluntários e podem, a qualquer momento, recusar e/ou desistir de colaborar. Em caso de desistência, os dados serão removidos da pesquisa. Qualquer identificação do participante será mantida sob sigilo, garantindo desse modo o anonimato do voluntário. O participante não receberá qualquer vantagem financeira e não haverá quaisquer custos financeiros para a sua participação.

Devido à natureza benigna desta pesquisa, não existem previsões de quaisquer riscos ou eventos adversos. Entretanto, os pesquisadores abaixo listados ficarão disponíveis para dar toda a assistência necessária via e-mail ou WhatsApp, em caso de dúvidas.

1. André da Silva Favre - andre.favre@ifrj.edu.br
2. Marcela Fernandez Couto da Silva – fernandez_zz@hotmail.com e/ou pelo número (21) 97499-6666.

Ainda é possível obter informações através do colegiado que visa a proteção dos participantes de pesquisa do Brasil, no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CEP/CFCH-UFRJ), pelo e-mail: cep.cfch@gmail.com e/ou pelo telefone (21) 39385167.

Os resultados desta pesquisa, quando finalizada, estarão disponíveis no programa de graduação em Fisioterapia do IFRJ. O estudo será coordenado pelo professor André da Silva Favre, docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) e doutorando do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFRJ (PPGP/UFRJ).

Consentimento:

Declaro ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa relatada, sobre seus objetivos e garantias de confiabilidade.

Sim Não

Concordo voluntariamente em participar deste estudo, podendo a qualquer tempo retirar o meu consentimento, sem penalidades ou prejuízos.

Aceito participar da pesquisa: Sim Não

ANEXO B – Questionário Sociodemográfico do Aluno (a) do IFRJ

1. Sexo: Como você se identifica?

Masculino Feminino Outro

2. Idade: _____ anos**3. Estado civil:**

Solteiro (a) União Estável Viúvo(a)
 Casado(a) Separado(a)/ Divorciado(a)

4. Em qual curso está matriculado?

Farmácia
 Fisioterapia
 Terapia Ocupacional

5. Ingressou na faculdade em qual ano ?

antes de 2016 2017 2019 2021
 2016 2018 2020 depois de 2021

6. Qual seu número de matrícula? _____**7. Teve algum trabalho remunerado (formal ou informal) durante a pandemia (considerar o período de Março de 2020 a Setembro de 2021)?**

Sim Não

8. Recebeu algum auxílio financeiro durante a pandemia?

Sim Não

9. Se sim, qual(is)? _____

ANEXO C – Questionário Relacionado à COVID-19 (Considerar o Período de Março de 2020 à Setembro de 2021)

1. Foi diagnosticado com COVID? sim não

2. Apresentou sintomas? sim não

3. Como era seu medo em relação a contrair COVID?

Muito alto Alto Moderado Leve Nenhum

4. Ficou internado (a)? sim não

5. Se sim, por quanto tempo? _____ dias

6. Ficou com sequelas? sim não não se aplica

6.1. Em caso positivo, por favor cite as 3 principais sequelas:

7. Teve alguma perda próxima (parente ou amigo próximo) devido à COVID?

sim não

9. A pandemia teve, de maneira geral, na sua vida, um impacto:

Positivo Negativo

10. Por favor, indique os 3 principais fatores negativos que você identifica em relação à pandemia.

11. Por favor, indique os 3 principais fatores positivos que você identifica em relação à pandemia.

ANEXO D – Questionário de Hábitos de Vida Durante a Pandemia de COVID-19
(Considerar o Período de Março de 2020 à Setembro de 2021)

1. Durante a pandemia, o seu consumo de cigarros (de qualquer espécie):

- aumentou consideravelmente diminuiu consideravelmente
 aumentou um pouco diminuiu um pouco
 manteve-se não consumo cigarros

2. Durante a pandemia, o seu consumo de álcool:

- aumentou consideravelmente diminuiu consideravelmente
 aumentou um pouco diminuiu um pouco
 manteve-se não consumo álcool

3. Com a pandemia você sente que a sua alimentação, em termos qualitativos:

- melhorou na maior parte piorou na pior parte
 melhorou em alguns aspectos e piorou em outros manteve-se

3.1. De forma geral, a quantidade de alimentos consumidos:

- aumentou() diminuiu () manteve-se

3.2. Houve aumento na ingestão de doces e de alimentos industrializados?

- sim não

3.3 Em variedade de ingestão de frutas, verduras e vegetais, qual era a sua ingestão diária (na soma destes) em porções ou unidades?

- nenhuma 3 à 4 vezes
 1 à 2 vezes 5 ou mais

3.4.O seu peso corporal:

- aumentou consideravelmente diminuiu um pouco
 aumentou um pouco diminuiu consideravelmente
 manteve-se

4. Antes da pandemia você praticava alguma atividade física?

sim não

4.1. Se sim, qual(is)? _____

4.2. Com a pandemia, o tempo de prática de exercícios físicos (mesmo que em modalidade diferente) em média na semana:

manteve-se diminuiu
 aumentou foi nulo

5. Você sente que durante a pandemia o tempo gasto em frente a telas de celulares, tvs e computadores:

aumentou consideravelmente
 aumentou um pouco
 manteve-se
 diminuiu um pouco
 diminuiu consideravelmente

6. Qual foi o seu horário habitual para ir dormir durante a pandemia?

até às 22h de 0h às 2h
 de 22h à 0h após às 2h

6.1. Considera que a qualidade do seu sono era:

ótima boa regular ruim péssima

7. Durante a pandemia, quanto era o seu tempo de exposição diária ao sol aproximadamente?

de 0 à 5 minutos de 20 à 30 minutos
 de 5 à 15 minutos acima de 30 minutos

8. Fez uso de alguma suplementação vitamínica? sim não

8.1. Se sim, qual (quais) ? _____

9. Com que frequência você ficava nervoso ou estressado?

- nunca quase nunca
 às vezes muito frequente pouco frequente

10. Diante da afirmação “senti-me satisfeito(a) com a minha vida sexual durante a pandemia”, você:

- discorda totalmente não consegue afirmar concorda plenamente
 discorda concorda

11. Com o passar do tempo, a afirmação “fui me desinteressando pela minha faculdade”, você:

- discorda plenamente concorda
 discorda concorda plenamente

12. Caso haja, cite outro(s) hábito(s) que considera que possa(m) ter ajudado com relação a sua imunidade e/ou a lidar melhor com a pandemia.

13. Caso haja, cite outro(s) hábito(s) que considera que possa(m) ter prejudicado com relação a sua imunidade e/ou a sua qualidade de vida durante a pandemia.

ANEXO E – Escala de Intolerância à Incerteza - Versão Reduzida

Para cada uma das afirmativas abaixo, indique o número que melhor representa sua resposta. Cada item deve ser avaliado com os valores de 1 a 5: 1 vale para “não me descreve de modo algum” e 5 para “me descreve completamente”.

| Itens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1. Acontecimentos imprevistos me incomodam muito | | | | | |
| 2. É frustrante não estar bem informado quando preciso | | | | | |
| 3. As incertezas me impedem de viver uma vida completa | | | | | |
| 4. É preciso estar sempre pensando sobre o futuro para evitar surpresas | | | | | |
| 5. Mesmo com o melhor planejamento, um pequeno imprevisto pode estragar tudo | | | | | |
| 6. Quando é hora de agir, as incertezas me paralisam | | | | | |
| 7. Quando não tenho certeza de algo não consigo fazer mais nada direito | | | | | |
| 8. Eu sempre quero saber o que o futuro me reserva | | | | | |
| 9. Eu não suporto ser pego de surpresa | | | | | |
| 10. A mínima dúvida que aparece pode me impedir de agir | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 11. Eu deveria ser capaz de organizar tudo com antecedência | | | | | |
| 12. Eu preciso escapar de todas as situações incertas | | | | | |

ANEXO F – Escala de Desesperança - Everson et al. (1996)

Para cada afirmativa abaixo, indique o número que melhor representa a sua resposta.

Legenda:

| | | | | |
|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|
| 1. Discordo totalmente | 2. Discordo | 3. Não consigo afirmar | 4. Concordo | 5. Concordo totalmente |
|------------------------|-------------|------------------------|-------------|------------------------|

| Itens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.Sinto que é impossível alcançar os objetivos que me esforço por obter | | | | | |
| 2. O futuro me parece desesperançoso e não acredito que as coisas mudarão para melhor | | | | | |

ANEXO G –Escala de Autoestima de Rosenberg

Para cada uma das afirmativas abaixo, indique o número que melhor representa sua resposta. Cada item deve ser avaliado com os valores de 1 a 5: 1 vale para discordo totalmente e 5 para concordo totalmente.

| Itens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1.Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas | | | | | |
| 2.Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou | | | | | |
| 3.Às vezes, eu penso que não presto para nada | | | | | |
| 4.Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas | | | | | |
| 5.Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso | | | | | |
| 6. Às vezes, eu me sinto inútil | | | | | |
| 7.Eu acho que tenho muitas boas qualidades | | | | | |
| 8.Eu tenho motivos para me orgulhar na vida | | | | | |
| 9.De um modo geral, eu estou satisfeito (a) comigo mesmo (a) | | | | | |
| 10. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo (a) | | | | | |