



JESSÉ LAEL SOARES SILVA

**RELAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA COM
O NÍVEL DE ANSIEDADE DE UNIVERSITÁRIOS**

LAVRAS – MG

2020

JESSÉ LAEL SOARES SILVA

RELAÇÃO DOS HÁBITOS DE VIDA COM
O NÍVEL DE ANSIEDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal de Lavras, como parte das
exigências do Curso de Graduação em Educação
Física, para a obtenção do título de Licenciado.

Profa. Dra Nathália Maria Resende – UFLA
Orientadora

LAVRAS – MG
2020

Dedico este trabalho a Deus, porque Dele por Ele e para Ele são todas as coisa.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua graça e seu amor que me constroem cada dia e me dão forças para continuar.

À minha Família, por sempre me incentivar em cada nova etapa da minha vida em especial aos meus pais, Paulo e Jerusa, por serem fonte de inspiração, amor e apoio.

À minha orientadora Nathália Resende, pela paciência e esforços investidos na minha formação e por sempre me incentivar a alçar voos mais altos, sendo um exemplo de professora a ser seguido.

Aos professores do Departamento de Educação Física e do Departamento de Ciências da Saúde, por cada conhecimento transmitido e aos meus companheiros do Laboratório de Ciências da Saúde e do Esporte (CIMBIO), com os quais tive o privilégio de aprender e tenho o prazer de vê-los se tornando excelentes profissionais.

Ao Vôlei UFLA, por todas as experiências proporcionadas, em especial ao Bruno Feraz por sua paciência, seu carinho e por ser um amigo tão especial durante minha trajetória.

Aos meus amigos de curso Ewelyn, Fabio e Ariane que tornaram essa jornada acadêmica mais leve e prazerosa, e ao meu amigo Samuel Lima, por ser como um irmão para mim nesse tempo de graduação.

Aos colegas e professores do Núcleo de Estudos em Obesidade e Diabetes (NEODIA), pelas oportunidades de me desenvolver como profissional.

A toda Vale das Bênçãos Church, representados pela figura dos pastores Luiz Cláudio e Aline Borges, por me acolherem e cuidarem de mim durante todos esses anos, sendo vida na minha vida.

A todos da empresa Interativa Recreação, em especial a Amanda e Letícia por me oportunizaram tantas experiências únicas e pela amizade que construímos.

Um pouco de ciência nos afasta de Deus, Muito, nos aproxima.

(Louis Pasteur)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever os hábitos de vida (perfil de sono, frequência alimentar, nível de atividade física e ócio) de universitários e correlacionar com a possibilidade destes de possuírem ansiedade, para verificar se existe uma relação destas variáveis quanto às exigências/pressões acadêmicas. Os dados foram coletados em 104 estudantes de graduação de ambos os sexos e de cursos de graduação da Universidade Federal de Lavras. Os resultados encontrados apontam que existe uma prevalência maior de ansiedade entre o público feminino, as quais possuem uma alimentação de maior qualidade. Em ambos os sexos foi encontrado que os hábitos de vida como possuir um sono adequado/reparador e a prática atividade física estão de maneira inversamente proporcional quanto associados à probabilidade de se possuir ansiedade, sendo que quanto menor a qualidade destes hábitos de vida maior esta probabilidade. Foi constatado também que a satisfação com o curso e o tempo de ócio estão ligados a probabilidade de desenvolver ansiedade. Quanto à percepção das exigências acadêmicas existiu uma prevalência de que a pressão acadêmica e a rotina exigida é percebida como prejudicial à saúde pelos mesmos. Tais dado apontam para a necessidade de uma maior atenção com os universitários e para a importância de uma intervenção eficiente para assegurar que este preserve sua saúde mental, uma vez que esta é fundamental para que o processo de aprendizagem e do desenvolvimento humano e acadêmico, podendo melhorar as condições de saúde e bem estar destes estudantes e diminuir a probabilidade de evasão escolar destes universitários.

Palavras-chave: Ansiedade. Pressão acadêmica. Hábitos de vida.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Problemática	2
1.2. Hipótese.....	2
2. REFERENCIAL TEÓRICO	2
3. OBJETIVOS.....	6
3.1. Geral.....	6
3.2. Específicos.....	6
4. JUSTIFICATIVA	6
5. METODOLOGIA.....	7
5.1. Tipo de Pesquisa	7
5.2. Participantes.....	7
5.3. Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados	7
5.4. Análise dos Dados Coletados	8
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
7. CONCLUSÃO.....	20
ANEXO A.....	27
ANEXO B.....	28
ANEXO C.....	30
APÊNDICE A.....	31

1. INTRODUÇÃO

Iniciei minha trajetória acadêmica na UFLA no primeiro semestre de 2016, e desde o princípio procurei me inserir em diversos âmbitos de estudo, pesquisa, extensão e de representatividade acadêmica, o que me proporcionou a possibilidade de conhecer muitas pessoas de diversos cursos. Pude presenciar a mudança que eles passaram desde o início de suas graduações e como eles acabavam tendo que abrir mão de certas coisas para se dedicar com maior afinco às questões acadêmicas. Abriam mão de se alimentar corretamente, de saírem com os amigos, de dormirem o tempo adequado, de praticarem exercício físico para estudar, muitos relatavam o quanto se sentiam nervosos em época de provas e como isso afetava em sua rotina, sendo que alguns ainda relatavam náuseas, insônia e apresentavam ulcerações na pele nesses períodos.

Com o decorrer da minha graduação pude vivenciar algumas experiências como as relatadas por meus colegas, de fazer diversas concessões para priorizar minha formação, contudo, até então, não compreendia bem o quanto esses episódios poderiam ser prejudiciais. Fui me atentar mais para tal assunto quando os problemas relacionados à saúde mental foram mais evidenciados na UFLA, por meio de campanhas realizadas por acadêmicos e campanhas realizadas. A Universidade chegou a contratar médicos psiquiatras para o atendimento estudantil, afirmando que:

O novo cargo tem como objetivo oferecer atendimento especializado preventivo e curativo aos estudantes e servidores que possuem hábitos de vida considerados não saudáveis, principalmente desencadeados no período universitário. Esses hábitos correspondem ao consumo e dependência de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, alimentação inadequada, inatividade física, entre outros sintomas que são desvalorizados, mas que devem ser reconhecidos como condutas negativas à saúde, pois a identificação tardia desencadeia, por exemplo, processos de depressão e ansiedade (DCOM UFLA, 2017).

Além dessas campanhas, outro fator que contribuiu para que eu compreendesse a gravidade do assunto foi participar do Núcleo de Estudos em Obesidade e Diabetes (NEODIA) e do Laboratório de Ciências da Saúde e do Esporte (CIMBIO), locais onde pude entender como todo aquele estresse poderia gerar complicações como compulsões alimentares, distúrbios do sono, fadiga excessiva, resistência a insulina, aumento do peso, ansiedade e até depressão.

Após presenciar com frequência essas concessões dos estudantes universitários e ver como o estresse acadêmico poderia influenciar negativamente, procurei me apropriar deste tema como área de estudo e atuação, onde pude interferir no cotidiano de alguns estudantes através das ações de promoção do esporte universitário realizadas pelas Associações Atléticas Acadêmicas (AAA's), que vem (re)existindo dentro da UFLA, graças a iniciativa de diversos discentes que acreditam no potencial do esporte. Pude auxiliar as AAA's Barbaros, Falcone, Xarada e Kraken nos treinos de basquete, onde percebi como o exercício físico e o esporte podem auxiliar no combate das mazelas do estresse acadêmico, e como ele é uma rota de escape para a rotina que os estudantes enfrentavam em seus cursos de graduação.

1.1. Problemática

Este estudo procurou responder à pergunta: Como os hábitos de vida e a pressão acadêmica podem interferir nos níveis de ansiedade de estudantes universitários?

1.2. Hipótese

Este estudo hipotetizou-se que estudantes universitários que cultivam hábitos de vida mais saudáveis como possuir a rotina de sono regulado, praticar atividades física e se alimentar de forma adequada possuem uma menor probabilidade de apresentar sintomas de ansiedade, frente as pressões acadêmicas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os seres humanos são continuamente expostos as mudanças em seu ambiente que podem ser interpretadas como ameaças, sendo elas reais ou perceptíveis, as quais podem ser consideradas agentes estressores (JOELS; KARST; SARABDJITSINGH, 2018). De modo geral, um dos critérios adotados pela Organização Mundial de saúde (OMS) para definir saúde é não apenas o bem estar físico e o social, mas também o mental, logo infere-se que a saúde mental é um requisito fundamental para se assegurar a saúde geral do indivíduo, sendo as patológicas

como depressão, ansiedade e a síndrome do pensamento acelerado fatores que desequilibram a saúde da pessoa (AMARANTE, 2007).

A ansiedade é definida por Gentil (1997) como um estado emocional desagradável que se relaciona com a sensação de medo do evento que ainda não aconteceu. Este medo toma proporções muito maiores que a realidade na maioria das vezes, se tornando algo desproporcional a ameaça real. O desconforto gerado por ela é evidenciado nas pessoas através de sensações físicas descritas como um frio na barriga, nó na garganta, sensação paralisante, coração apertado e mãos suadas.

A manifestação da ansiedade é considerada normal e até mesmo funcional, contudo esta pode se converter em uma ansiedade patológica causando um sofrimento que leva ao isolamento social, perda de oportunidades e pode acentuar de uma forma em que o indivíduo seja impedido de viver a vida em sua plenitude, logo é necessário um cuidado maior quanto à saúde mental do estudante universitário durante o decorrer do processo educacional acadêmico (COSTA, 2016).

O estilo de vida é baseado na interação entre fatores pessoais e as condições de vida, sendo a adolescência e a juventude as principais fases em que esses hábitos são formados, que por sua vez podem influenciar nos parâmetros de saúde mental das pessoas, tanto positivamente quanto negativamente (ANGELUCCI, 2017).

Os estudantes universitários apresentam uma maior propensão em desenvolver certas perturbações mentais, podendo ser fomentado pelas mudanças geográficas, rigor acadêmico, novas responsabilidades, afastamento da família, dificuldade financeira, entre outros, que fazem os estudantes terem que se adaptarem (BARBOSA; ASFORA; MOURA, 2020).

O ingresso no Ensino Superior pode gerar uma mudança significativa nos hábitos de vida como alimentação, sono, atividade física e lazer, uma vez que o estudante muitas vezes se encontra longe de seus familiares e passam a viver de forma mais independente, se inserindo em uma nova rotina de afazeres. Tais mudanças podem refletir na saúde física e mental destes estudantes, visto que eles são reguladores de diversos processos no corpo humano (NOGUEIRA, 2018).

Já dentro da Universidade, o universitário se depara com diversas situações estressoras como trotes, estruturas pedagógicas, auto cobrança e deslocamento social, sendo que estas são diretamente associadas ao sofrimento psíquico, à queda da qualidade da sua saúde e ao aumento

da incidência de transtornos mentais comuns, sendo estes estados mistos entre depressão e ansiedade (GRANER; CERQUEIRA, 2019).

Dentre os hábitos de vida, o ciclo de sono é fundamental para regular diversos hormônios, sendo um processo influenciado pelo ritmo circadiano, que por sua vez corresponde a variação dos níveis de cortisol no decorrer do dia. Contudo existem hábitos de vida que podem provocar alterações nesse ritmo através da oscilação dos níveis de cortisol, como o uso de celulares e eletrônicos antes de dormir. Tal oscilação pode gerar problemas de saúde como o transtorno do sono, sensação de mal estar, alterações gastrointestinais, flutuação do humor e redução do desempenho em tarefas que exigem atenção e concentração. Podendo gerar assim alguns problemas relacionados a saúde mental (ALMONDES; ARAÚJO, 2003).

De maneira geral, os seres humanos necessitam de certa regularidade nos padrões de sono, para que o padrão do ciclo sono-vigília não seja alterado, contudo entre os estudantes universitário é encontrado uma alteração neste perfil, sendo mais notório nos estudantes que possuem seu período letivo iniciado as 7 horas da manhã. Estes possuem uma privação de sono nos dias da semana e uma compensação através de um sono prolongado nos finais de semana (VALDEZ; RAMÍREZ; GARCIA, 1996).

Outro fator que interfere na saúde mental são os hábitos alimentares, como a compulsão alimentar periódica e os horários das refeições, já que uma das funções do cortisol é a manutenção da glicose, bem como a facilitação do metabolismo de lipídico, sendo a má alimentação considerada um fator que contribui para o estresse (SOARES; ALVES, 2006).

Bernardi et al (2009) apontaram que a disfunção circadiana e a alteração dos padrões de sono, podem influenciar em fatores como o apetite e a saciedade, consequentemente influem na ingestão alimentar favorecendo o aparecimento de transtornos alimentares, como o transtorno de compulsão alimentar periódica (TCAP) e a síndrome do comer noturno (SCN). O TCAP é definido como a ingestão de uma grande quantidade de alimentos, seguido pela sensação de perda de controle, tristeza e culpa. O SCN, por sua vez, é caracterizado como uma anorexia matutina e uma hiperfagia noturna que leva, consequentemente, a insônia, sendo associado ao atraso do ritmo circadiano, influenciando nos níveis de cortisol, melatonina e adipocinas.

A condição socioeconômica é um aspecto que pode se influir no estresse, mais especificamente o baixo nível socioeconômico. Vliegthart et al (2016) mostraram que o nível de cortisol em crianças e adolescente que possuíam um baixo nível socioeconômico estava em

níveis elevados, apresentando maiores índices em pessoas cujos pais possuíam baixa escolaridade.

O nível socioeconômico interfere diretamente na vida universitária dos jovens no Brasil. Oliveira e Silva (2010) apontam que a condição financeira interfere diretamente no desempenho acadêmico mostrando que jovens cujos pais possuem um nível socioeconômico mais baixo tem uma maior dificuldade de ingresso e permanência na universidade.

Outro fator associado a diminuição dos níveis de ansiedade é o ócio criativo, e Domenico de Masi (2000) afirma que existem dois tipos de ócio, o alienante, que vem acompanhado de um sentimento de inutilidade e vazio, e o ócio criativo que é fundamental para a produção de ideias e auxilia no desenvolvimento pessoal.

O consumo de álcool e de entorpecentes é outro fator que pode desencadear sintomas mais intensos nas patologias relacionadas a falta de saúde mental, sendo o alcoolismo considerado uma comorbidade dessas doenças. Acredita-se que 50% das pessoas com transtornos mentais graves possuem também desenvolvem problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas e substâncias ilícitas (ALVES et al, 2004).

Devido ao grande número de festas e pela facilidade de compra de certas substâncias viciantes, muitos jovens iniciam o consumo de álcool e entorpecentes durante sua vida universitária, sendo esse consumo é considerado pela literatura como preocupante, uma vez que eles já estão associados a baixa no rendimento acadêmico, distúrbios do sono e alteração do hábito alimentar (WAGNER; ANDRADE, 2008).

Pode-se observar entre os estudantes universitários e na população jovem de maneira geral um aumento do sedentarismo (NETTO et al, 2012), sendo este associado ao desenvolvimento de distúrbios de saúde mental como a depressão, ansiedade, sofrimento psíquico e pensamento suicida, tendo o tempo gasto em frente a telas como celular, computador e televisão, fatores diretamente proporcionais aos incidentes de distúrbios de saúde mental (HOARE et al, 2016).

3. OBJETIVOS

3.1. Geral

Este estudo tem como objetivo principal descrever os hábitos de vida dos estudantes de graduação da Universidade Federal de Lavras (UFLA) e relaciona-los com os níveis de ansiedade dos acadêmicos.

3.2. Específicos

- Mensurar o nível de sonolência, atividade física e ansiedade de estudantes universitários;
- Verificar a frequência e qualidade alimentar de estudantes universitários;
- Avaliar a percepção do estudante universitário quanto ao seu desempenho acadêmico e de saúde mental.

4. JUSTIFICATIVA

Ainda existe uma lacuna na literatura quanto a relação da prática de exercícios físicos, saúde mental e estudantes universitários, fazendo-se necessário a existência de mais estudos que abordem tais variáveis.

De acordo com o censo de 2010, o Brasil possuía cerca de 6,5 milhões de universitários, sendo que 6,3 milhões estão em cursos de graduação. No ano de 2019, a UFLA registrou 11,1 mil estudantes matriculados em cursos de graduação da UFLA, de acordo com os Indicadores Institucionais.

Uma pesquisa realizada pelo Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) em 2003 apresentou que 36,9% dos estudantes relataram sofrer com dificuldades emocionais (FONAPRACE, 2004). Já no relatório de 2010 foi constatado um sofrimento psíquico de 47,7% dos estudantes, um aumento significativo em pouco tempo (FONAPRACE, 2011).

Tran (2017) mostrou que os estudos sobre saúde mental de estudantes universitários não abordam os hábitos de vida como possíveis responsáveis pelo desenvolvimento mental saudável. Logo se torna mais necessário o desenvolvimento de pesquisa nesta área.

Já foi mostrado na literatura que uma boa parcela dos estudantes universitários não apresenta um padrão considerável saudável quanto a prática de atividades física, alimentação, tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas (OLIVEIRA; PADOVANI, 2012), evidencia a necessidade de se pesquisar os impactos desses hábitos na vida do estudante.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo de Pesquisa

Este trabalho se enquadra como uma pesquisa básica com finalidade descritiva utilizando uma abordagem quali quantitativa. Segundo Rampazo (2002), a pesquisa descritiva tem a função de observar, registrar e analisar os fatos e fenômenos sem manipula-los, procurando descobrir a frequência de um fenômeno, sua relação e sua conexão com outros.

5.2. Participantes

Os participantes deste estudo foram os estudantes acadêmicos da Universidade Federal de Lavras (UFLA), sendo que os critérios de inclusão foram ter a matrícula ativa em qualquer curso de graduação presencial e estar cursando disciplinas, assim como possuir mais de 18 anos de idade.

5.3. Instrumentos e Procedimentos de Coleta de Dados

Recrutamento dos voluntários:

Os voluntários foram abordados no Centro de Convivências da UFLA, onde foi feito o convite para participar do estudo. Aos estudantes universitários que concordaram em participar, era entregue um questionário eletrônico para que ele respondesse os questionários.

Nível de sonolência durante atividades diárias:

Foi aplicado o questionário da Escala de Sonolência de Epworth (ANEXO A) com a finalidade de analisar o nível de sonolência dos estudantes. A escala mede qual a chance do indivíduo cochilar durante em diversas situações cotidianas como assistindo TV, sentado conversando, após o almoço (JHONS, 1991).

Nível de atividade física:

Para levantar dados acerca do nível de atividade física, foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão curta (ANEXO B), o qual avaliou quantas vezes na semana o voluntário praticou atividade física e quanto tempo ela durou, sendo a atividade física dividida de acordo com sua intensidade. Além disto, ele analisa também o tempo gasto sentado, em dias de semana e em dias de final de semana (MATSUDO, 2001).

Avaliação do nível de ansiedade:

Para avaliar o nível de ansiedade, foi utilizado à Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (ANEXO C), que conta com 14 questões que se referem alternadamente a sintomas de ansiedade e depressão. O voluntário teve 4 alternativas para selecionar em cada questão, que variam de acordo com o grau de intensidade que aquela situação ocorre ou se ela não ocorre, tendo cada alternativa uma pontuação para avaliação do escore final (ZIGMOND; SNAITH, 1983).

Qualidade alimentar:

Foi aplicado um questionário de frequência alimentar por grupo de alimentos (APÊNDICE A) para avaliar a qualidade da alimentação dos estudantes e a frequência na semana com que eles ingerem certos tipos de alimento.

5.4. Análise dos Dados Coletados

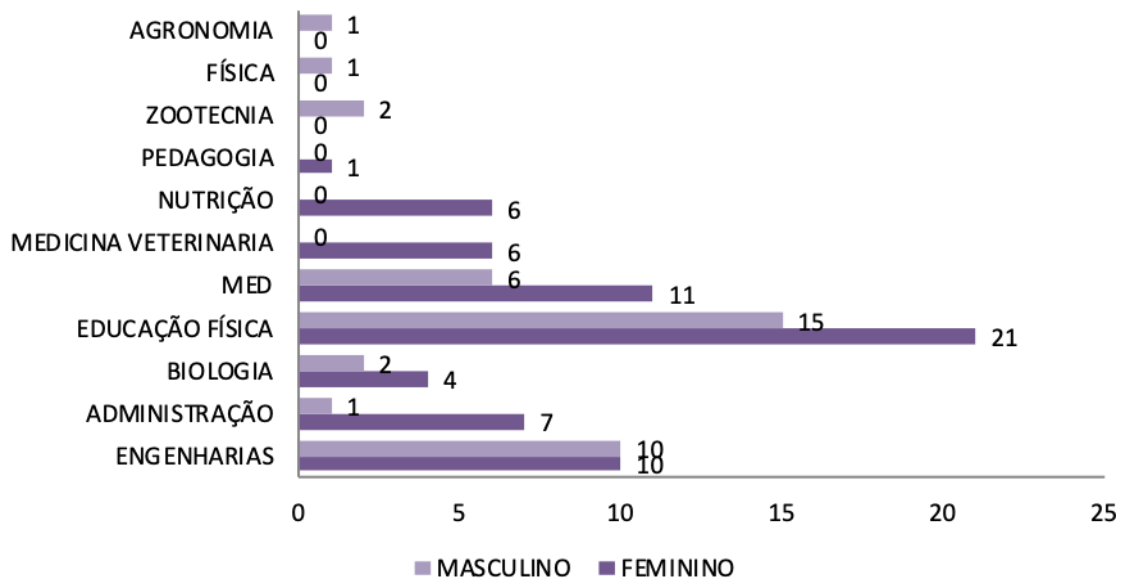
Os dados foram analisados de acordo com os próprios protocolos dos instrumentos de coleta de dados, logo após estes foram representados através de média, desvio padrão e valores

absolutos. Para análise de estatística descritiva dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo, 104 estudantes de graduação da UFLA, dentre eles 63,5% (n=66) pertenciam ao sexo feminino e estavam matriculadas e cursando os seguintes cursos: Educação Física (32%), Medicina (17%), Engenharia (15%), Administração (11%), Medicina Veterinária (9%), Nutrição (9%), Biologia (6%) e Pedagogia (1%). Já os pertencentes ao sexo masculino foram 36,5% (n=38), estavam matriculados e cursando os seguintes cursos: Educação Física (39%), Engenharia (26%), Biologia (5%), Medicina (16%), Zootecnia (5%), Administração (3%), Agronomia (3%) e Física (3%). O gráfico 1 mostra os valores absolutos dos participantes da pesquisa por sexo nos cursos de graduação na UFLA.

GRÁFICO 1 – Participantes da pesquisa por sexo nos cursos de graduação na UFLA.



A média de idade tanto dos homens quanto das mulheres foi de 21 ± 3 anos. Dentre as mulheres, foi constatado que apenas 1,5% delas não acreditavam que a pressão acadêmica poderia prejudicar de alguma forma a saúde mental, entre os homens 5,3% compartilhavam desta

mesma percepção. Ainda foi observado que entre o público feminino 10,6% não estavam satisfeitas com o curso o qual estavam matriculadas, já entre os homens este numero foi um pouco mais expressivo, 15,8% fizeram tal afirmação, sendo que entre estes estudantes que se encontravam insatisfeitos com a carreira que estudavam 53,8% pertenciam ao curso de Engenharia.

Através de um questionário inicial, foi observado que 10,5% dos estudantes do sexo masculino e 12,1% do feminino afirmaram já ter trancado o curso devido o estresse acadêmico, contudo outro fator que nos deixa mais alerta é que dentre todos os estudantes, 54,8% afirmaram que já pensaram em desistir do curso devido ao estresse acadêmico, analisando estes dados por sexo isso expressa 47,4% entre os homens e 59,1% das mulheres.

Ainda neste questionário foi solicitado que os participantes classificassem em péssimo, ruim, médio, bom, muito bom e excelente o seu desempenho acadêmico nas disciplinas cursadas ou em andamento, nas atividades extracurriculares e que classificasse também a sua vida social nestes parâmetros. E, através deste, foi encontrado que os 2,6% homens classificaram seu desempenho acadêmico como péssimo, 5,3% como ruim, 26,3% como médio, 50% como bom, 10,5% como muito bom e 5,3% como excelente (Gráfico 2A). Já entre as mulheres nenhuma chegou a classificar seu desempenho como péssimo, 4,5% classificaram como ruim, 30,3% como médio, 36,4% como bom, 25,7% como muito bom e 3% como excelente (Gráfico 2B).

GRÁFICO 2A – Classificação do desempenho acadêmico nas disciplinas cursadas e em andamento pelos homens.

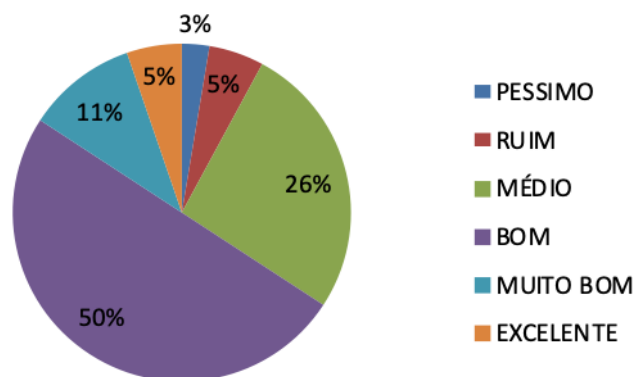
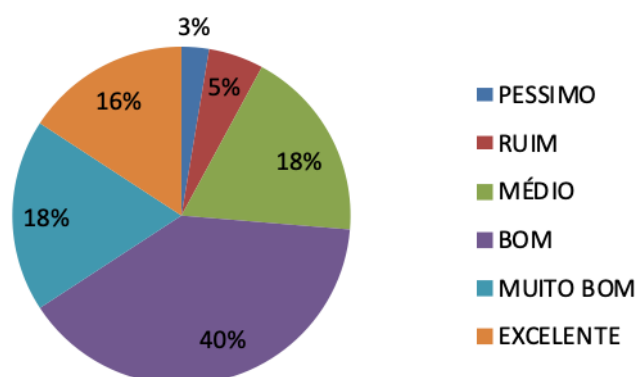


GRÁFICO 2B – Classificação do desempenho acadêmico nas disciplinas cursadas e em andamento pelas mulheres.



Quanto ao desempenho nas atividades extracurriculares como em grupos de estudos, laboratórios e atividades de extensão foi constatado que 2,6% homens classificaram seu desempenho acadêmico como péssimo, 5,3% como ruim, 18,4% como médio, 39,5% como bom, 18,4% como muito bom e 15,8% como excelente (Gráfico 3A). Já entre as mulheres 7,6% classificaram seu desempenho como péssimo, 9,1% classificaram como ruim, 18,2% como médio, 22,7% como bom, 33,3% como muito bom e 9,1% como excelente (Gráfico 3B).

GRÁFICO 3A – Classificação do desempenho extracurricular pelos homens.

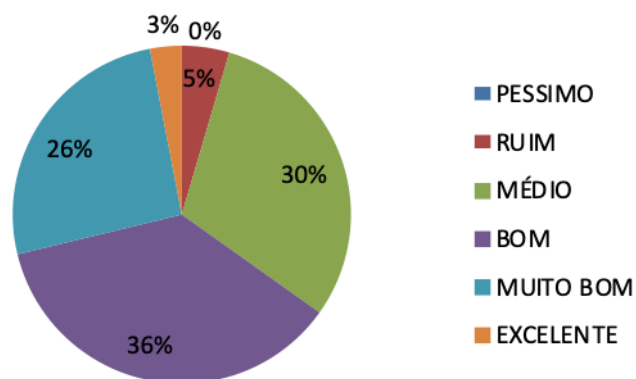
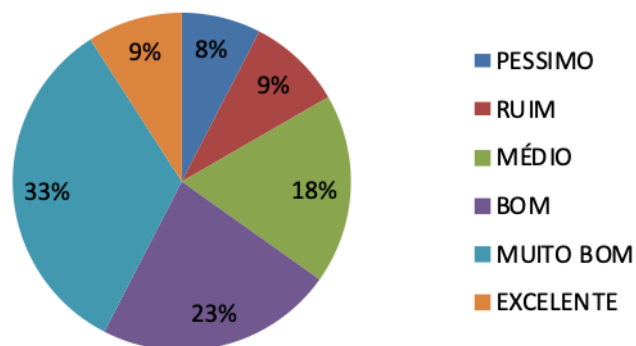


GRÁFICO 3B – Classificação do desempenho extracurricular pelas mulheres.



No que diz a respeito da vida social dos estudantes universitários, nenhum dos homens classificou sua vida social como péssima, 5,3% classificou como ruim, 15,8% como médio, 34,2% como bom, 28,9% como muito bom e 15,8% como excelente (Gráfico 4A). Já entre as mulheres 3% classificaram sua vida social como péssimo, 6,1% classificaram como ruim, 16,7% como médio, 36,4% como bom, 25,7% como muito bom e 12,1% como excelente (Gráfico 4B).

GRÁFICO 4A – Classificação da vida social pelos homens.

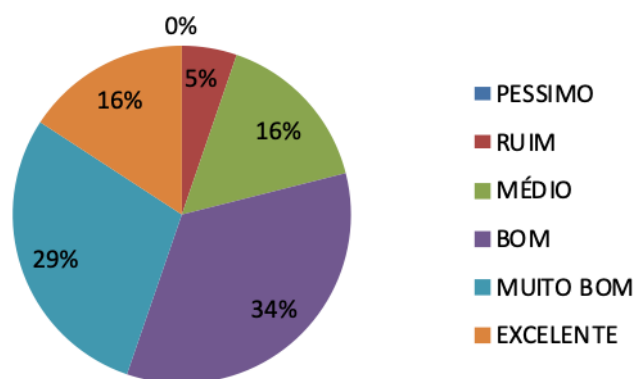
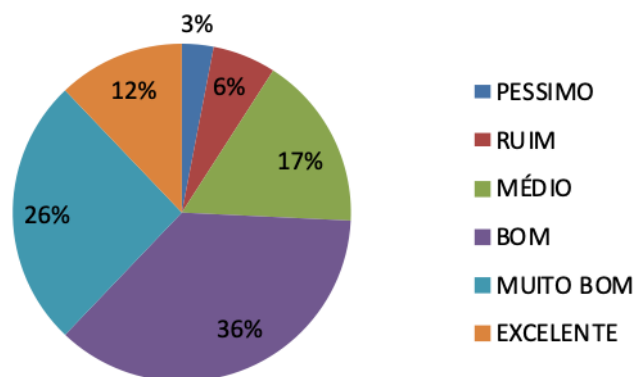


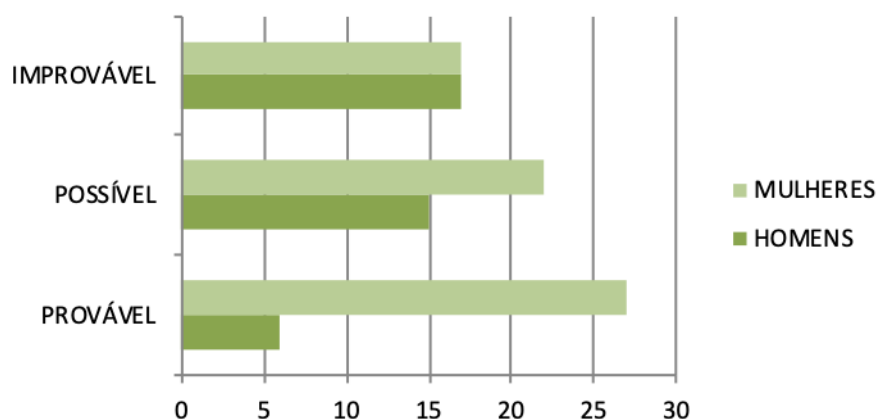
GRÁFICO 4B – Classificação da vida social pelas mulheres.



Um estudo realizado em Hong Kong, em 8 universidades, relatou que estudantes que possuem uma maior satisfação com seus relacionamentos sociais e com amigos, possuem uma menor associação com sintomas leves e agudos de ansiedade, com uma probabilidade de significância (P) de 0,001 (LUN et al. 2018)

Quanto à avaliação de Ansiedade e Depressão (Escala HAD), após a tabulação dos dados, os voluntários foram classificados em três categorias para ansiedade, de acordo com o score atingido. Eles foram classificados em improvável, possível e provável de possuir tal condição (Gráfico 5). Entre o grupo de mulheres, 25,8% foram classificadas como improváveis (MI), 33,3% como possíveis (MPO) e 40,9% como prováveis (MPR), das quais 40,7% desta classificação MPR afirmaram possuir diagnóstico de ansiedade. Entre os homens, o número de pessoas classificadas como improváveis (HI) foi de 44,7%, os possíveis (HPO) foram 39,5% e os prováveis (HPR) 15,8%, sendo que dentro do grupo HPR 33,3% já possuíam o diagnóstico de ansiedade.

GRÁFICO 5: Probabilidade de possuir Ansiedade de estudantes universitários.

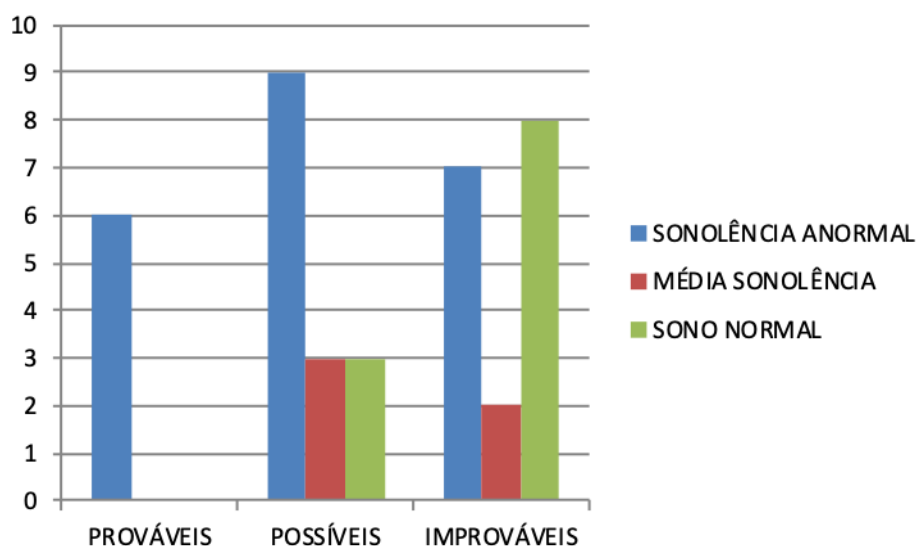


No grupo HPR dos homens foi constatado que quanto aos hábitos de sono esses possuíam uma média de 6 ± 1 horas de sono por noite sendo que 50% do grupo relataram que seu sono era ininterrupto e 50% que tinham o costume de acordar durante a noite. Quando questionados sobre o quanto se sentiam revigorados após uma noite de sono apenas 16,7% afirmaram se sentir completamente revigorados após uma noite de sono, 33,3% disseram se sentir mediamente revigorados, 33,3% pouco revigorados e 16,7% disseram que não se sentia revigorado após uma noite de sono. Contudo, quando analisado o nível de sonolência através da Escala de Sonolência Epworth, 100% do grupo apresentou um nível de sonolência anormal (Gráfico 6).

O grupo HPO dos homens, por sua vez, apresentou uma média de $6:14 \pm 1$ horas de sono sendo que 53,3 afirmaram possuir sono ininterrupto e 46,7% não. Quanto à percepção de descanso, 20% relataram se sentir muito revigorado, 60% mediamente revigorado, 13,3% pouco revigorado e 6,7% não se sentiam revigorados. Quanto a Escala de Sonolência Epworth, 60% apresentou uma sonolência anormal, 20% sonolência média e 20% um sono normal (Gráfico 6).

Dentro do grupo HI dos homens foi constatado uma média de sono de $6:35 \pm 1$ horas de sono, sendo que 58,8% afirmaram dormir durante toda a noite sem interrupções e 41,2% costumam despertar durante a noite. Com relação ao nível de sonolência da Escala de Sonolência Epworth 41,2% apresentaram um nível de sonolência anormal, 11,7% um nível médio de sonolência e 47,1% um nível normal de sono (Gráfico 6).

GRÁFICO 6 – Nível de sonolência dos homens.



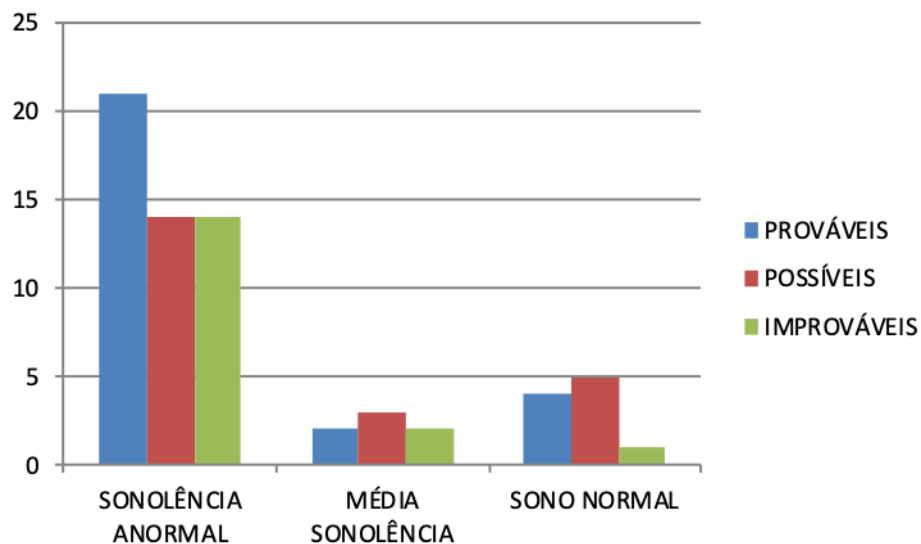
O resultado entre as mulheres, mais especificamente dentro do grupo MPR foi uma média de $6:30 \pm 1$ horas de sono diário, sendo que 33,3% afirmou ter um sono ininterrupto e 66,7% disseram acordar durante a noite. Sobre a percepção de cansaço, 3,7% destas mulheres afirmaram se sentir completamente revigoradas depois de uma noite de sono, 11,1% compartilharam que se sentem muito revigoradas, 37% se sentem mediamente revigoradas, 40,7% relataram se sentir pouco revigoradas e 7% não se sentem revigoradas após uma noite de sono. Quando analisamos o nível de sonolência, 14,8% apresentou um sono normal, 7,4% uma sonolência média e 77,8% um nível anormal de sonolência (Gráfico 7).

As mulheres pertencentes ao grupo MPO apresentaram uma média de $6:27 \pm 1$ horas de sono por noite, dentre estas 45,5% afirmaram possuir um sono ininterrupto, em contraponto 54,5% relataram que despertam durante a noite. Quanto a percepção de descanso, 31,8% relataram se sentir muito revigoradas após uma noite de sono, 31,8% afirmaram se sentir mediamente revigoradas, 31,8% pouco revigoradas e 4,6% disseram não se sentirem revigoradas após uma noite de sono. Em relação ao nível de sonolência, 63,6% possuem um nível normal de sonolência, 13,6% um sonolência média e 22,8% um nível anormal de sonolência de acordo com Escala de Sonolência Epworth (Gráfico 7).

O grupo MI das mulheres, por sua vez, apresentou uma média de $6:52 \pm 1$ horas de sono por noite, sendo que 70,6% das mulheres afirmaram possuir um sono ininterrupto, contudo 29,4% delas despertam durante a noite. Com relação a percepção de cansaço, 5,9% do grupo MPI

relataram que se sente completamente revigorada após uma noite de sono, 35,3% disseram se sentir muito revigorada, 35,3% disseram que se sentia mediamente revigoradas e 23,5% se sentiam pouco revigorada ao acordar. Destas mulheres, 82,3% expressaram um nível de sonolência anormal de acordo com Escala de Sonolência Epworth, 11,2% uma sonolência média e 5,8% um sono normal (Gráfico 7).

GRÁFICO 7 – Nível de sonolência das mulheres.



Tais resultados também foram encontrados em outros estudos, os quais mostram uma parte expressiva dos jovens universitários que possuem hábitos de sono não condizentes com uma boa qualidade de vida. No estudo de Carvalho et al (2013) foi encontrado que 81,48% dos estudantes da área de saúde de um total de 81 participantes da pesquisa apresentavam um perfil de sono ruim de acordo com o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), já os estudantes de exatas que apresentaram uma qualidade ruim de sono foram de 65,22% de um total de 92 estudantes participantes. Quanto aos índices de sonolência do nosso estudo, 50,61% dos estudantes da área de saúde apresentaram uma sonolência excessiva e na área de exatas 56,52% também apresentaram tais resultados.

Quanto a correlação do perfil de sono e ansiedade foi encontrado um estudo de Coelho et al (2010) que evidenciou resultados similares com os encontrados no nosso estudo, sendo que estudantes que possuem uma baixa qualidade de sono possuem maior probabilidade de possuir distúrbios relacionados a saúde mental, como ansiedade e depressão.

Foi encontrado também, em uma pesquisa envolvendo 135 estudantes da área da saúde que, entre estudantes que dormem mais de 7 horas por noite, 30% apresentaram traços de ansiedade, já entre os que dormiam menos de 7 horas, 52,4% apresentaram traços de ansiedade de acordo com o Inventário de Ansiedade de Beck. Entre os estudantes que classificaram seu sono como não satisfatório 56,8% apresentaram traços de ansiedade, já entre os que apresentavam uma percepção satisfatória do sono apenas 33,3 apresentaram traços de ansiedade (SANTOS et al; 2014).

Quanto ao perfil de atividade física traçado pelo IPAQ, os homens do grupo HPR foi analisado que 33,3% destes se encontravam um perfil muito ativo, 50% como ativo e 16,6% como sedentários. Já entre os homens do grupo HPO foi percebido que 20% destes se encontravam em estado de sedentarismo, 26,6% irregularmente ativos A que realizam mais de 150 minutos de atividade física por semana ou que praticam atividades físicas 5 vezes na semana, 6,6% irregularmente ativos B que não chegam a um total de 150 minutos por semana ou 5 dia por semana de atividade física, 40% ativos e 6,6% muito ativos. O grupo HI apresentou uma incidência de 5,9% no sedentarismo, 5,9% no irregularmente ativo B, 35,3% ativos e 52,9% no muito ativo. Quando analisamos o tempo médio semanal que estes ficam sentados por semana encontramos no grupo HPR uma média de $13:53 \pm 7$ horas, já no grupo HPO a média chega a ser mais alta, com 16 ± 8 horas sentados por semana e no grupo HI a média foi de 14 ± 10 horas semanais sentados (Gráfico 8A).

Das mulheres, o perfil de atividade física pelo IPAQ foi que as mulheres do grupo MPR classificadas como sedentárias foi de 3,7%, já o grupo irregularmente ativo B que contemplou 11,1%, que são as mulheres que realizam atividades físicas, contudo não chegam a um total de 150 minutos por semana ou 5 dia por semana; 7,4% das mulheres se enquadram no perfil irregularmente ativo A, que realizam mais de 150 minutos de atividade física por semana ou que praticam atividades físicas 5 vezes na semana, 40,7% foram classificadas como ativas e 37% como muito ativas. No grupo MPO, 46% das mulheres apresentaram um perfil sedentário, 4,6% apresentaram um perfil irregularmente ativo A, 22,7% no perfil irregularmente ativo B, 54,5% receberam a classificação de ativos e 13,6% como muito ativas. O grupo MI, por sua vez apresentou um perfil irregularmente ativo A para 17,7% das mulheres, irregularmente ativo B para 5,9%, ativo para 52,9% e muito ativo para 23,5%. Com relação ao tempo médio gasto sentado durante a semana, o grupo MPR apresentaram uma média de $51:22 \pm 20$ horas por

semana sentados, o grupo MPO apresentou uma média de 54 ± 34 horas sentados e o grupo MI, por sua vez, apresentou $56:55 \pm 28$ horas sentados (Gráfico 8B).

GRÁFICO 8A – Perfil dos homens quanto as práticas de atividade física por probabilidade de possuir ansiedade entre os homens.

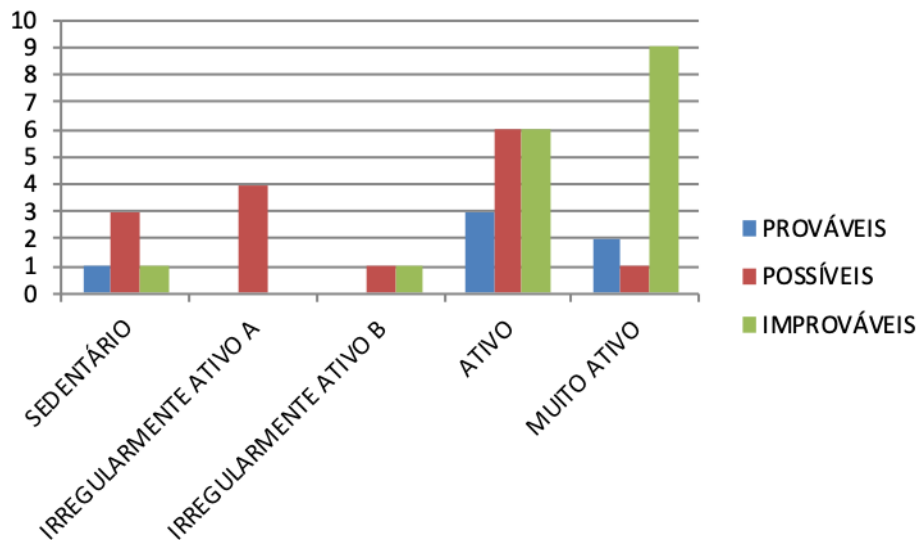
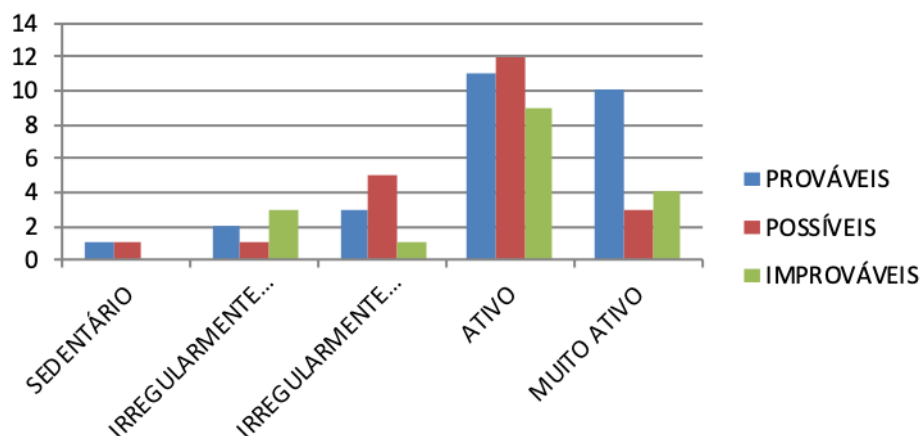


GRÁFICO 8B – Perfil das mulheres quanto as práticas de atividade física por probabilidade de possuir ansiedade.



O estudo de Leão et al (2018) demonstrou que entre 476 estudantes universitários que apresentavam sintomas de ansiedade, 19,1% não praticavam exercícios físicos enquanto apenas 9% dos estudantes que não apresentavam traços de ansiedade não faziam prática de exercícios

Com relação a alimentação, os estudantes universitários mostraram uma maior frequência de consumo de alimentos como arroz e feijão, sendo que entre as mulheres o consumo de alimentos mais saudáveis como frutas, verduras e legumes foi maior que entre os homens, que por sua vez apresentam um consumo maior de cafeína.

Pode-se concluir, a quantidade de estudantes universitários da UFLA com alta probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade foi alta, então que faz-se necessária uma atenção maior ao público universitário, com desenvolvimento de campanhas de saúde mental, políticas estudantis, espaços de ócio, atividade física, lazer e vida social.

REFERÊNCIAS

ALMONDES, Katie Moraes de; ARAÚJO, John Fontenele de. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.

ALVES, Hamer; KESSLER, Felix; RATTO, Lilian Ribeiro Caldas. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, p. 51-53, 2004.

AMARANTE, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. SciELO-Editora FIOCRUZ.

ANGELUCCI, Luisa Teresa; CAÑOTO, Yolanda; HERNÁNDEZ, María Jimena. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el mie sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 35, n. 3, p. 531-546, 2017.

AURORA, R. Nisha et al. Correlating subjective and objective sleepiness: revisiting the association using survival analysis. **Sleep**, v. 34, n. 12, p. 1707-1714, 2011.

BERNARDI, Fabiana et al. Transtornos alimentares e padrão circadiano alimentar: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 31, n. 3, p. 170-176, 2009.

BOTEGA, Neury J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de saúde pública**, v. 29, p. 359-363, 1995.

CARVALHO, Thays Maria da Conceição Silva et al. Qualidade do sono e sonolência diurna entre estudantes universitários de diferentes áreas. **Revista Neurociências**, v. 21, n. 3, p. 383-387, 2013. COELHO, Ana T. et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia**, v. 73, n. 1, p. 35-9, 2010.

COSTA, Vanessa Alexandra Ramos. **Impacto do Biofeedback nos níveis de stress, ansiedade e autorregulação emocional em estudantes universitários**. 2016. Tese de Doutorado.

Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro.

COUTINHO, Janine Giuberti; GENTIL, Patrícia Chaves; TORAL, Natacha. A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. s332-s340, 2008.

DE MASI, Domenico; PALIERI, Maria Serena. **O ócio criativo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

DREW, P. D; A CHAVIS, J. Inhibition of microglial cell activation by cortisol. **Brain Research Bulletin**, [s.l.], v. 52, n. 5, p.391-396, jul. 2000. Elsevier BV.

EDIRIWEERA, Dileepa Senajith et al. Mapping the risk of snakebite in Sri Lanka-a national survey with geospatial analysis. **PLoS neglected tropical diseases**, v. 10, n. 7, p. e0004813, 2016.

Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior. Brasília: FONAPRACE, 2011.

Fórum Nacional de Pró-Reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis. Perfil socioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior. Brasília: FONAPRACE, 2004.

GENTIL, Valentim. Ansiedade e transtornos ansiosos. **Valentim Gentil, Francisco Lotufo-Neto e**, 1997.

GRANER, Karen Mendes; CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu Ramos. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1327-1346, 2019.

GROUP, WHO ASSIST Working. The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): development, reliability and feasibility. **Addiction**, v. 97, n. 9, p. 1183-1194, 2002.

HARRIS, Mathew A. et al. Capacidade cognitiva ao longo da vida e níveis de cortisol na velhice. **Neurobiology of Aging** , v. 59, p. 64-71, 2017.

HOARE, Erin et al. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. **International journal of behavioral nutrition and physical activity**, v. 13, n. 1, p. 108, 2016.

JOËLS, M.; KARST, H.; SARABDJITSINGH, R. A. The stressed brain of humans and rodents. **Acta physiologica**, v. 223, n. 2, p. e13066, 2018.

JONES, Benedict C. et al. Facial coloration tracks changes in women's estradiol. **Psychoneuroendocrinology**, v. 56, p. 29-34, 2015.

JURUENA, Mario F.; CLEARE, Anthony J.; PARIANTE, Carmine M. O eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, a função dos receptores de glicocorticóides e sua importância na depressão. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 26, n. 3, p. 189-201, 2004.

LANDFIELD, Philip W .; ELDRIDGE, J. Charles. Aspectos evolutivos da hipótese glicocorticóide do envelhecimento cerebral: modulação hormonal da homeostase do cálcio neuronal. **Neurobiologia do envelhecimento** , v. 15, n. 4, pág. 579-588, 1994.

LEÃO, Andrea Mendes et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**, v. 42, n. 4, p. 55-65, 2018.

LUN, K. Wc et al. Depression and anxiety among university students in Hong Kong. **Hong Kong Medical Journal**, v. 24, n. 5, p. 466-472, 2018.

MAGALHÃES, Maria Paula de; BARROS, Raquel da Silva; SILVA, Maria Teresa Araújo. Uso de drogas entre universitários: a experiência com maconha como fator delimitante. **Rev. abp-apal**, v. 13, n. 3, p. 97-104, 1991..

MAIA, David de Alencar Correia et al. Acadêmicos de Medicina. **Cadernos ESP**, v. 5, n. 1, p. 62-73, 2011.

Mason, JW (1968). Uma revisão da pesquisa psicoendócrina sobre o sistema medular simpático-adrenal. **Psychosomatic medicine** , 30 (5), 631-653.

MCEWEN, B. S., BOWLES, N. P., GRAY, J. D., HILL, M. N., Hunter, R. G., Karatsoreos, I. N., & Nasca, C. (2015). Mechanisms of stress in the brain. *Nature Neuroscience*, 18(10), 1353–1363. <http://doi.org/10.1038/nn.4086>;

MCEWEN, BS, & GIANAROS, PJ (2010). Papel central do cérebro no estresse e adaptação: ligações com status socioeconômico, saúde e doença. *Anais da Academia de Ciências de Nova York*, 1186 (1), 190-222.

NICOLSON, Nancy A. Childhood parental loss and cortisol levels in adult men. *Psychoneuroendocrinology*, v. 29, n. 8, p. 1012-1018, 2004.

NOGUEIRA, Patrícia Simone et al. Longitudinal Study on the Lifestyle and Health of University Students (ELESEU): design, methodological procedures, and preliminary results. *Cadernos de saúde publica*, v. 34, p. e00145917, 2018.

OLIVEIRA, Nara Rejane Cruz de; PADOVANI, Ricardo Da Costa. Saúde do estudante universitário: uma questão para reflexão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 995-996, 2014.

PANMELA OLIVEIRA (Lavras). Comunicadora e Bolsista Dcom/fapemig (org.). **NOVOS SERVIDORES FORAM EMPOSSADOS EM JUNHO – MÉDICO PSQUIATRA PASSA A COMPOR O QUADRO DA UFLA**. 2017. Disponível em: <http://www.ufla.br/dcom/2017/06/22/novos-servidores-foram-empossados-em-junho-medico-psiquiatra-passa-a-compor-o-quadro-da-ufla/>. Acesso em: 22 jun. 2017.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**. Edições Loyola, 2005.

SANTOS, Rômulo Moreira dos et al. Perfil de ansiedade em estudantes universitários de cursos da área da saúde. 2014.

SCHALINSKI I, ELBERT T., Steude-Schmiedgen S, Kirschbaum C. O paradoxo do cortisol nos distúrbios relacionados ao trauma: respostas fásicas mais baixas, mas níveis tônicos mais altos de cortisol estão associados ao abuso sexual na infância . **PLoS One** 10 : e0136921, 2015

SCHREIER H.M.C. E. T. et al. O abuso na infância está associado ao aumento dos níveis de cortisol no cabelo entre gestantes urbanas . **J Epidemiol Community Health** 69 : 1169–74, 2015.

SILVA, Margarete L.; MALLOZI, Márcia C.; FERRARI, Giesela F. Salivary cortisol to assess the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in healthy children under 3 years old. **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 2, p. 121-126, 2007.

SILVA, Sylvia Maria Barreto da et al. Sintomas de Ansiedade, Depressão, Compulsão Alimentar e Qualidade de Vida em Mulheres com Obesidade. 2015.

SOARES, A. J. A.; ALVES, M. G. P. Cortisol como variável em psicologia da saúde. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa , v. 7, n. 2, p. 165-177, 2006 .

TRAN, Antoine et al. Health assessment of french university students and risk factors associated with mental health disorders. **PLoS One**, v. 12, n. 11, p. e0188187, 2017.

VALDEZ, Pablo; RAMÍREZ, Candelaria; GARCÍA, Aída. Delaying and extending sleep during weekends: sleep recovery or circadian effect?. **Chronobiology international**, v. 13, n. 3, p. 191-198, 1996.

VIEIRA, José Luiz Lopes; PORCU, Mauro; ROCHA, Priscila Garcia Marques da. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 23-28, 2007.

ZIGMOND, Anthony S.; SNAITH, R. Philip. The hospital anxiety and depression scale. **Acta psychiatrica scandinavica**, v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983.

ANEXO A

Tabela 2. Escala de Sonolência de Epworth.

Numere de 0 a 3 quais são as chances de cochilar	
0-	Nenhuma chance de cochilar
1-	Pequena chance de cochilar
2-	Moderada chance de cochilar
3-	Alta chance de cochilar
Atividade	Pontos
Sentado e lendo	
Assistindo TV	
Lugar Público	
Como passageiro de metrô, ônibus etc.	
Deitado á tarde	
Sentado e conversando	
Sentado após o almoço	
No trânsito	
TOTAL	

ANEXO B



QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA -

Nome: _____

Data: ____/____/____ Idade : ____ Sexo: F () M ()

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

Para responder as questões lembre que:

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

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

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

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: ____ Minutos: ____

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

CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL- CELAFISCS -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
Tel-Fax: – 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se

moderadamente sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas: _____ Minutos: _____

3a Em quantos dias da última semana, você realizou atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: _____ Minutos: _____

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentado durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

4a. Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

_____ horas _____ minutos

4b. Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**?

_____ horas _____ minutos

PERGUNTA SOMENTE PARA O ESTADO DE SÃO PAULO

5. Você já ouviu falar do Programa Agita São Paulo? () Sim () Não

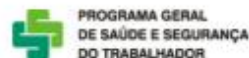
6.. Você sabe o objetivo do Programa? () Sim () Não

**CENTRO COORDENADOR DO IPAQ NO BRASIL- CELAFISCS -
INFORMAÇÕES ANÁLISE, CLASSIFICAÇÃO E COMPARAÇÃO DE RESULTADOS NO BRASIL
Tel-Fax: - 011-42298980 ou 42299643. E-mail: celafiscs@celafiscs.com.br
Home Page: www.celafiscs.com.br IPAQ Internacional: www.ipaq.ki.se**

ANEXO C



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"



ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

DADOS PESSOAIS			
NOME			
ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE			
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
5. Estou com a cabeça cheia de preocupações			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
6. Eu me sinto alegre			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
RESULTADO DO TESTE			
OBSERVAÇÕES:			
Ansiedade: [] questões (1,3,5,7,9,11,13)		Escore: 0 – 7 pontos: improvável	
Depressão: [] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa)	
		12 – 21 pontos: provável	
NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE			
DATA			

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Depois

Carboidratos

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
Macarrão								
Macarrão instantâneo								
Pão francês								
Pão de forma								
Pão de forma integral								
Arroz								
Arroz integral								
Polenta								
Batata cozida								
Batata frita								
Batata doce cozida								
Batata doce frita								
Mandioca cozida								
Mandioca frita								
Bolo simples								
Bolo com recheio								
Torta salgada								
Pizza								
Pão de queijo								
Cereal matinal								
Biscoito doce								
Biscoito recheado								
Salgados assado								
Salgado frito								
Biscoito salgado								
soma								

Frutas

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
Frutas								
Suco natural								
soma								

Legumes e verduras

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
Verduras								
Legumes								
soma								

Carnes e derivados

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
carne bovina								
carne suína								
peixe frito								
peixe cozido								
hambúrguer								
presunto								
salsicha								
bacon								
frango assado								
frango frito								
ovo frito								
ovo cozido								
soma								

Leite e derivados

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
leite integral								
leite desnatado								
creme de leite								
iogurte integral								
iogurte desnatado								
queijo branco								
queijo amarelo								
Requeijão								
soma								

Oleaginosas

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
feijão								
oleaginosas								
soja								
soma								

Lipídios

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
Azeitonas								
Maionese								
Margarina/manteiga								
soma								

Doces

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
Chocolates								
Achocolatado								
Sobremesas								
Doces								
Sorvetes								
Açúcar de adição								
Café								
Refrigerante								
soma								

Industrializados

Alimento	Nunca	Menos de 1 vez/mês	De 1 a 3 vezes/mês	1 vez semana	De 2 a 3 vezes semana	De 4 a 5 vezes semana	1 vez/dia	2 ou mais vezes/dia
Salgadinho industrializado								
Suco artificial								
molhos industrializados								
soma								