

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**  
**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação**

**Icaro de Souza Tolentino**

**IMPACTO DA ADESÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UMA COMUNIDADE  
UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL**

**Alfenas, MG,  
Brasil2023**

**ICARO DE SOUZA TOLENTINO**

**IMPACTO DA ADESÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS  
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UMA COMUNIDADE  
UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO  
TRANSVERSAL**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Alfenas.

**Área de concentração:** Avaliação e Intervenção em Ciências da Reabilitação.

**Linha de pesquisa:** Processo de avaliação, prevenção e reabilitação nas disfunções musculoesqueléticas e do envelhecimento.

**Orientadora:** Profa. Dra. Denise Hollanda Lunes.

**Coorientadora:** Profa. Dra. Lígia de Sousa Marino.

**Alfenas, MG, Brasil**

**2023**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Unidade Educacional Santa Clara

Tolentino, Icaro de Souza.

Impacto da adesão à prática de atividade física e práticas integrativas e complementares em uma comunidade universitária durante a pandemia de COVID-19 : um estudo transversal / Icaro de Souza Tolentino. - Alfenas, MG, 2023.

110 f. : il. -

Orientador(a): Denise Holanda Iunes.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2023.

Bibliografia.

1. Atividade Física. 2. Práticas Integrativas e Complementares . 3. Qualidade de Vida. 4. Ansiedade. 5. Reabilitação. I. Iunes, Denise Holanda , orient. II. Título.

Ficha gerada automaticamente com dados fornecidos pelo autor.

**ÍCARO DE SOUZA TOLENTINO****IMPACTO DA ADESÃO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre Ciências da Reabilitação pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Avaliação e Intervenção em Ciências da Reabilitação

Aprovada em: 11 de agosto de 2023.

Profa. Dra. Lígia de Sousa Marino

Presidente da Banca Examinadora

Ins tuição: Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG

Profa. Dra. Juliana Bassalobre Carvalho Borges

Ins tuição: Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG

Prof. Dr. José Antonio Dias Garcia

Ins tuição: Universidade Jose do Rosário Velano - UNIFENAS-MG



Documento assinado eletronicamente por **Ligia de Sousa Marino, Professor do Magistério Superior**, em 14/08/2023, às 07:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifalmg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifalmg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1039938** e o código CRC **7BF01888**.

Dedico este trabalho a vó Tide, vó Estelita, vó Rita e vó Crescencia  
(*In Memoriam*).

## **AGRADECIMENTOS**

Ao PPGCR e ao Instituto de Ciências da Motricidade pela oportunidade de desenvolver essa pesquisa e garantir o acesso gratuito ao ensino superior.

A CAPES pelos 24 meses de bolsa de estudo, que sem esse auxílio dificilmente conseguiria terminar a pesquisa e prosperar meus sonhos.

As minhas professora Denise Lunes e Lígia Sousa, por toda paciência, amizade, familiaridade e conhecimento transmitido, que me ajudaram na elaboração da dissertação.

Aos meus professores, que durante toda esta jornada de ensino, que as vezes parece ser uma tempestade, são educadores, e nos guiam pela jornada acadêmica da forma tão humanizada.

A toda entrega que existe dentro da docência, pude aprender um pouco mais sobre neste mestrado.

Aos meus pais, amigos, irmãos, meu companheiro, meus cachorros e os guias espirituais, que sempre me estimular a seguir.

As pessoas que pude conhecer durante este mestrado de forma on-line, em especial a Karol, que enfrentamos juntos desde discussões sobre o R na aula estatística, até as apresentações e seminários, sempre na tela do computadores.

A todos os voluntários que se disponibilizaram, responderam e auxiliaram na realização desta pesquisa.

A CAPES, pois o presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

### **Sankalpa/Intenção**

“Nos próximos dias, vou me permitir sentir os anseios mais profundos e puros do meu coração. Vou permitir que esses anseios me levem a espaços de quietude; espaços de investigação gentil e sem palavras; e espaços de abertura para tudo o que está dentro. E eu ainda resolvo explorar, com amor consciência, tudo o que descubro dentro de mim até que se integre e brilhe como um com a luz do meu ser inato. Eu não terei medo. Eu não vou fugir daquela luz, seja gloriosa ou dolorosamente brilhante. Inspirado pelos ensinamentos da escritura, vou olhar para dentro e acolher o que vejo, abrindo cada vez mais profundo dia após dia, com esforço suave, com doce esforço, permitindo que o desdobramento espiritual que quer acontecer e está pronto para ocorrer”.

(WALLIS, 2017)

## RESUMO

Durante a pandemia do COVID-19 muitos hábitos de vida se adaptaram à nova realidade. A prática de atividade física e das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) se transformaram e acredita-se que, possam ter interferido em vários aspectos da população. O alvo desta pesquisa é aferir o impacto da Atividade Física e das PICs nos escores de qualidade de vida no trabalho, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor em uma população universitária durante o período de pandemia de SARS-COV-2 em dezembro de 2021 a dezembro de 2022, por meio de dois artigos. Após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, um total de 534 participantes compuseram a amostra deste estudo, a partir de cálculo amostral realizado com base na comparação das variáveis de Atividade Física e Práticas Integrativas com Qualidade de Vida. Os participantes foram submetidos ao preenchimento de um questionário online que abrangia variáveis sociodemográficas, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Espiritualidade e Diagrama Corporal de Dor. As análises estatísticas dos dados foram realizadas utilizando o programa SPSS 20.0. Como variável qualitativa, responderam uma questão aberta autorrelatada sobre doenças desenvolvidas durante período da Pandemia exposta em nuvem de palavras por meio do Pro Word Cloud. Ao comparar a prática de atividade física antes e durante o estudo, foi observada uma redução significativa na frequência da atividade física da amostra total. Ao comparar participantes que praticaram atividade física durante a pandemia àqueles que não praticavam, no que diz respeito à qualidade de vida, a atividade física teve impacto positivo significativo nos domínios físico/saúde, profissional e global. Foi constatado que o grupo que não praticava atividade física teve significativamente menos horas de sono. Em relação à ansiedade e depressão, a atividade física mostrou-se eficaz na redução de ambos os sintomas. Não houve diferença significativa quando se avaliou a espiritualidade entre praticantes e não praticantes de atividade física. Houve uma redução significativa da dor na região lombar e nos tornozelos relacionada à prática de atividade física. Como resultados ao ser comparado se houve adesão à PICS durante este período, as PICS obtiveram adesão significativa, sendo a Meditação, Yoga e Aromaterapia as práticas mais citadas durante este período. Para a análise qualitativa, as palavras mais citadas são ansiedade e depressão. Ao comparar participantes que praticaram PICS durante a pandemia com os que não praticaram, obteve-se relação significativa de qualidade de vida nos domínios pessoal, profissional e global. No entanto não observou diferença estatística para as variáveis ansiedade, depressão, espiritualidade e dor para quem aderiu as PICS. Pode-se concluir que houve diferenças marcantes nas variáveis analisadas à adesão a atividade física com melhorias na qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão e redução da dor. Em relação as PICS, estas se mostraram efetivas na melhora da qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Atividade Física. Práticas Integrativas e Complementares. Sars-Cov19. Qualidade de Vida. Reabilitação.



## ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, many lifestyles adapted to the new reality. The practice of physical activity and Integrative and Complementary Practices (PICs) have changed and it is believed that they may have interfered in various aspects of the population. The aim of this research is to assess the impact of Physical Activity and PICs on quality of life at work scores, hours of sleep, anxiety, depression, spirituality and pain in a university population during the SARS-CoV-2 pandemic period in December 2021 to December 2022. After approval by the Ethics and Research Committee, a total of 534 participants composed the sample of this study, based on the sample calculation carried out based on the comparison of the variables of Physical Activity and Integrative Practices with Quality of Life. Participants completed an online questionnaire covering sociodemographic variables, Quality of Work Life Questionnaire, Hospital Anxiety and Depression Scale, Spirituality Scale and Body Pain Diagram. Statistical analyzes of the data were performed using the SPSS 20.0 program. As a qualitative variable, they answered a self-reported open question about diseases developed during the Pandemic exposed in a word cloud using the Pro Word Cloud. When comparing the practice of physical activity before and during the study, a significant reduction in the frequency of physical activity was observed in the total sample. When comparing participants who practiced physical activity during the pandemic to those who did not, with regard to quality of life, physical activity had a significant positive impact on the physical/health, professional and global domains. It was found that the group that did not practice physical activity had significantly less hours of sleep. Regarding anxiety and depression, physical activity proved to be effective in reducing both symptoms. There was no significant difference when evaluating spirituality between practitioners and non-practitioners of physical activity. There was a significant reduction in pain in the lower back and ankles related to the practice of physical activity. As a result, when comparing whether there was adherence to the PICS during this period, the PICS obtained significant adherence, with Meditation, Yoga and Aromatherapy being the most cited practices during this period. For the qualitative analysis, the most cited words are anxiety and depression. When comparing participants who practiced PICS during the pandemic with those who did not, a significant quality of life relationship was obtained in the personal, professional and global domains. However, no statistical difference was observed for the variables anxiety, depression, spirituality and pain for those who adhered to the PICS. It can be concluded that there were marked differences in the variables analyzed regarding adherence to physical activity with improvements in quality of life, hours of sleep, anxiety, depression and pain reduction. Regarding the PICS, these were effective in improving the quality of life.

**Keywords:** Physical Activity. Integrative and Complementary Practices. SARS-CoV-19. Quality of Life. Rehabilitation.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma de captação de participantes da pesquisa, conforme STROBE.....	39
Figura 2 - Fluxograma de seleção dos participantes da pesquisa (STROBE). .....	62
Figura 3 - Nuvem de palavras das doenças mais autorrelatadas desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19 da comunidade universitária .....	67

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Análise descritiva das variáveis sociodemográfica da amostra. Alfenas- MG, 2023.....	40
Tabela 2 - Hábitos de Práticas de Atividades Físicas. Alfenas-MG, 2023.....	42
Tabela 3 -Horas de Sono, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho, Questionário de Ansiedade e Depressão e Escala de Espiritualidade comparando com a prática de Atividade física. Alfenas-MG, 2023.....	43
Tabela 4- Resultados dos locais anatômicos dos sintomas osteomusculares comparando com a prática ou não de atividade física. Alfenas-MG, 2023.....	43
Tabela 5 - Análise descritiva das variáveis sociodemográfica da amostra. Alfenas-MG, 2023.....	64
Tabela 6 - Adesão a Práticas Integrativas e Complementares. Alfenas-MG, 2023 .....	65
Tabela 7 - Horas de Sono, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho, Questionário de Ansiedade e Depressão e Escala de Espiritualidade comparando com a adesão a Práticas Integrativas e Complementa Alfenas- MG, 2023.....	65
Tabela 8 - Resultados dos locais anatômicos dos sintomas osteomusculares comparando com uso de Práticas Integrativas e Complementares. Alfenas-MG, 2023	66
Tabela 9 - Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-bref) aplicadoem 534 voluntários de uma comunidade universitária. Alfenas-MG, 2023 .....	74
Tabela 10 - Distribuição numérica e percentual dos participantes de acordo comas respostas à Escala Hospitalar de Ansiedade. Alfenas-MG, 2023 .....	75
Tabela 11 - Distribuição numérica e percentual dos participantes de acordo comas respostas à Escala Depressão. Alfenas-MG, 2023.....	77
Tabela 12 - Itens da Escala da Espiritualidade de Pinto e Paes-Ribeiro. Alfenas- MG, 2023.....	79

## LISTA DE ABREVIATURAS

- AIE** - Analgesia Induzida pelo Exercício
- COVID-19** - Doença Coronavírus 2019
- EaD** - Educação a Distância
- HADS** - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
- HPA** - Eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal
- IASP** - International Association for the Study of Pain
- MTs** - Medicinas Tradicionais
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PICS** - Práticas Integrativas e Complementares
- PNPICs** - Política Nacional das Práticas Integrativas Complementares
- QWLQ-bref** - Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho – abreviado
- RAS** - Serviços de Atenção à Saúde
- SARS-COV** - Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo Coronavírus
- SARS-COV-2** - Novo Coronavírus
- SPSS** - Statistical Package for the Social Sciences
- STROBE** - Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)
- UNIFAL-MG** - Universidade Federal de Alfenas
- UTI** - Unidades de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO GERAL.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
2.1	Qualidade De Vida e sono: influência da atividade física e dasPICS .....	16
2.2	Ansiedade: repercussões na atividade física e PICS.....	18
2.3	Depressão: repercussões com a atividade física e PICS .....	21
2.4	Espiritualidade: interferências com a atividade física e as PICS .....	24
2.5	Dor: influências sobre a atividade física e as PICS .....	25
<b>3</b>	<b>Artigo 1 - ATIVIDADE FÍSICA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA, SONO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESPIRITUALIDADE E DOR EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DO SUL DE MINAS GERAIS: ESTUDO TRANSVERSAL.....</b>	<b>29</b>
<b>4</b>	<b>Artigo 2 - O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 POR UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA E O SEU IMPACTO NOS SCORES DE HORAS DE SONO, QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DOR: ESTUDO TRANSVERSAL.....</b>	<b>54</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS GERAIS .....</b>	<b>73</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS.....</b>	<b>79</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>80</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>90</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>100</b>

## 1 INTRODUÇÃO GERAL

O mês de março de 2020 ficará gravado na memória de toda uma geração como um marco histórico. Foi nesse período que a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a doença Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia, desencadeando uma série de eventos que transformaram radicalmente o panorama mundial. A rápida disseminação do novo coronavírus em março de 2020 desencadeou uma crise global sem precedentes. Países em todo o mundo se viram diante de um inimigo invisível que ameaçava não apenas a saúde pública, mas também a estabilidade econômica e social. A declaração da COVID-19 como pandemia pela OMS foi um chamado à ação para os governos e populações ao redor do mundo (OMS, 2020).

No Brasil, a confirmação do primeiro caso de contaminação foi um alerta para a gravidade da situação. Rapidamente, medidas de contenção foram implementadas, incluindo o fechamento de fronteiras, restrições de viagens, distanciamento social e a imposição de medidas de higiene rigorosas. O país enfrentou o desafio de equilibrar a proteção da saúde pública com a manutenção da economia, uma vez que o isolamento social afetou diversas atividades econômicas. O primeiro caso de contaminação foi identificado no final de fevereiro de 2020, seguido pela declaração de transmissão comunitária em março e o registro da primeira morte no país (BRASIL, 2020).

De acordo com as diretrizes estabelecidas, as instituições de ensino, incluindo as universidades, implementaram medidas de isolamento social, resultando na reestruturação abrangente do ensino no formato online (GOGOI, 2022). Embora, a maioria dos estudantes universitários não sejam considerados um grupo de risco para o COVID-19, os efeitos da pandemia na saúde mental foram significativos. Estudos conduzidos em várias partes do mundo relataram um aumento alarmante nos níveis de ansiedade, depressão e angústia, entre outras condições psicológicas, nessa população durante esse período (FRUEHWIRTH, 2021; PATSALI, 2020).

Desde antes da pandemia, pesquisas já indicavam a crescente preocupação com a saúde mental. Um estudo abrangendo mais de 700.000 estudantes chineses, realizado no início de 2020, revelou que 45% dos participantes relataram experiências relacionadas à saúde mental (MA, 2020).

Em consonância, outra pesquisa conduzida em nove países entre maio e julho de 2020 constatou uma prevalência de 30% de ansiedade, 40,3% de depressão e 61,3% de estresse (OCHNIK, 2021). Esses resultados evidenciam a magnitude dos desafios enfrentados na esfera da saúde mental.

A vulnerabilidade econômica, a insegurança alimentar, o baixo status socioeconômico e as dificuldades financeiras exerceram uma influência negativa sobre a saúde mental dos estudantes, que enfrentaram não apenas a interrupção abrupta de suas rotinas, mas também novas demandas impostas pelo formato de aprendizado online e um mercado incerto, lidando com as exigências que surgiram durante esse período desafiador (FRUEHWIRTH, 2021; FU, 2020).

Estudos demonstraram que estudantes com problemas de saúde mental pré-existentes apresentaram um agravamento durante essa fase (PATSALI, 2020). Além disso, outras pesquisas se concentraram em investigar as estratégias de enfrentamento adotadas pelos alunos durante a pandemia. Por exemplo, um estudo com 7.800 estudantes universitários examinou a resiliência e o apoio social como mediadores na relação entre as experiências negativas do COVID-19, o transtorno de estresse agudo e as estratégias adaptativas de enfrentamento (SIM, 2020). Essas abordagens de pesquisa forneceram *insights* valiosos sobre a forma como os estudantes enfrentaram os desafios e desenvolveram mecanismos de adaptação durante esse período sem precedentes.

A pesquisa qualitativa de Al-Oraibi (2022) revela estratégias adotadas pelos estudantes durante a pandemia como chamadas de vídeo, atividades físicas, mídias sociais e hobbies, que se mostraram eficazes na promoção do bem-estar mental e no combate ao isolamento social. Resultados semelhantes são corroborados pelo estudo de Chen (2022), destacando a importância de filmes, conversas e atividades físicas como mecanismos eficazes de enfrentamento. Nesse contexto, esta pesquisa busca investigar a influência da adesão à atividade física e práticas integrativas de saúde na qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor em uma comunidade universitária.

Este trabalho se justifica, pois, estudar a adesão a atividade física e práticas integrativas e complementares dentro da comunidade universitária durante o período de pandemia é importante para avaliar a qualidade de vida, horas de

sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor visto que a literatura aponta impactos negativos da pandemia nestas variáveis e, acredita-se que, atividade física e as PICS possam contribuir positivamente em melhores resultados das mesmas.

Vale ressaltar que, a população estudada é pouco abordada na literatura e a comunidade universitária vivenciou de forma integral todas as fases da pandemia, vendo-se obrigada a articular novas formas de pesquisa, ensino e extensão. Assim, esses dados poderão servir de subsídio para tomada de decisões para ações de promoção de saúde no ambiente acadêmico.



## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 Qualidade De Vida e sono: influência da atividade física e das PICS

Por Qualidade de Vida se entende a soma de diferentes domínios como: físico; mental; ambiental; social; alimentar; educação; saúde e dor; questões financeiras; habitacionais e de mobilidade. É atravessada por inúmeros fatores, e no momento em que a maioria das pessoas estão envolvidas com o ensino superior ocorre uma mudança direta que impacta na qualidade de vida dos universitários (SEID, 2004). O incentivo a adesão a atividade física é uma das prioridades mundiais, em especial nos países em desenvolvimento, pois sua prática é benéfica para todos os gêneros, grupos de idade e situações de vida. A revisão sistemática de Abrantes (2022) avaliou a relação entre atividade física e qualidade de vida em universitários, mostrando associações positivas entre atividade física e qualidade de vida, reforçando o incentivo à utilização dos próprios ambientes universitários que possuem espaços físicos adequados e corpo técnico/acadêmico capacitado para estas atividades (MELLO *et al*, 2010). Deve-se estudar mais a população universitária, pois esta passa por intensas mudanças e comportamentos que tendem a ser perpetuar em outros momentos futuros da vida, melhorando a educação, e promover os subsídios para o desenvolvimento de políticas públicas que vise promover mais qualidade de vida para essa comunidade (ABRANTES, 2022).

As horas de sono refletem uma das características que envolvem a qualidade do sono. Uma noite com uma duração de sono suficiente, entre sete a oito horas para maioria dos indivíduos, fornece tempo suficiente para o processo de restauração homeostática (BARBATO *et al*, 2021). Durante a pandemia, uma grande carga de saúde mental pode ser observada, em especial de pessoas mais jovens. Em estudo realizado na China, observou que a qualidade do sono foi potencialmente pior entre os jovens e pessoas que exerciam alguma atividade laboral (HUANG; ZHAO, 2020).

Sobre as PICS, o departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, reconhece Práticas Integrativas e Complementares (PICS), como medicina complementar e alternativa, sendo intervenções que podem ser agregadas às

práticas médicas de saúde tradicionais em substituição ou combinadas a tratamentos padronizados. Estudos atuais sobre as Práticas Integrativas e Complementares definem elas como abordagens terapêuticas que combinam técnicas tradicionais e complementares com a medicina convencional. Englobando modalidades como acupuntura, quiropraxia, massagem, terapia floral, meditação, entre outras. Buscando promover o bem-estar e a saúde de forma holística, considerando a pessoa como um todo. Pesquisas demonstram os benefícios das PICS em diversas áreas, inclusive na reabilitação de indivíduos pós-AVC e em outras populações com diagnósticos (LAWRENCE, 2013; LOVE, 2019).

A revisão sistemática, conduzida por Dyer *et al.* (2022) sobre as Práticas Integrativas e Complementares examinou o impacto das PICS na qualidade de vida em ambulatórios de PICS. Foram incluídos 19 estudos, envolvendo uma amostra total de aproximadamente 14.002 pacientes, investigaram-se abordagens terapêuticas como acupuntura, quiropraxia, massagem e reflexologia. A avaliação dos resultados foi realizada por meio do uso de questionários padronizados, incluindo o SF-12, SF-36 e PROMIS. Os resultados demonstraram melhorias significativas tanto na saúde física quanto na saúde mental dos pacientes, evidenciando o impacto positivo das PICS na qualidade de vida relacionada à saúde e bem-estar.

Já a revisão sistemática e meta-análise conduzida por Kim *et al.* (2022) teve como objetivo identificar a prevalência geral do uso de intervenções de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) durante a pandemia de COVID-19. A revisão abrangeu estudos observacionais e revisão de prontuários nas principais bases de dados até setembro de 2021, incluindo uma ampla variedade de métodos de pesquisa, como estudos transversais, coorte e análises de casos, com uma avaliação da qualidade do relatório. Dos 25 estudos avaliados, constatou-se que a Fitoterapia, Ayurveda, Yoga, acupuntura e massagem são algumas das PICS mais utilizadas tanto para fins preventivos quanto terapêuticos, com impacto direto na qualidade de vida dos indivíduos que aderem a essas intervenções.

O estudo de Yagli *et al.* (2015) investigou os efeitos da prática de Yoga na qualidade de vida de pacientes idosas com câncer, incluiu 20 pacientes do sexo feminino com idade entre 65 e 70 anos em tratamento de câncer de mama,

passando por avaliações clínicas rigorosas e fisioterapêuticas, randomizada em G1 (programa de yoga) e G2 (programa de exercícios), com duração de 1h por semana, durante 8 semanas. O programa de Yoga se adequou ao quadro do paciente com câncer de mama, afetou positivamente a qualidade de vida deste grupo de paciente, devendo ser o yoga um agente facilitador do tratamento, atuando na melhora do sono e ansiedade destes pacientes, devendo ser aplicados por profissionais qualificados para adaptar as individualidades de cada paciente.

## 2.2 Ansiedade: repercussões na atividade física e PICS

Dentro do grupo das condições de saúde mental os transtornos de ansiedade são altamente prevalentes e podem impactar negativamente o bem estar do indivíduo e funcionamento diário. Se somam com outras doenças e pessoas com transtornos de ansiedade tem maior risco para doenças cardiovasculares e mortalidade. O Exercício físico e as atividades físicas de média/alta intensidade demonstraram reduzir significativamente os sintomas de ansiedade, por mecanismos combinados entre fatores biológicos e psicológicos. (KANDOLA, 2020).

Até 25% da população mundial podem sofrer por transtornos de ansiedade (REMES, 2016). No Estados Unidos durante a adolescência (13 a 19 anos) a prevalência de transtornos ansiosos de 31,9% (MERIKANGAS, 2010). Existem vários tipos de estados aversivos de preocupação persistente em graves transtornos de ansiedade, abrangem as fobias, ansiedade social, ansiedade generalizada, ansiedade de separação e agorafobia. Cada subtipo impacta diferentemente na funcionalidade do indivíduo (BARLOW, 2002). Os transtornos ansiosos são indicados pelos Dados da Global Burden of Disease Study como a sexta principal agente de incapacitação em todo o mundo (BAXTER, 2010).

Observa-se que a atividade física está inversamente correlacionada com o aparecimento de transtornos ansiosos na população em geral. A OMS demonstra que em 47 países, observou-se que o não cumprimento das diretrizes de 150 minutos de atividade física moderada vigorosa, elevavam as chances de um transtorno de ansiedade em 32%, em comparação a aqueles que realizaram a atividade proposta (DA SILVA, 2012; KANDOLA, 2018; STUBBS,

2017). As meta-análises recentes apontam que o exercício físico tem efeito pequeno/moderado na redução dos sintomas de ansiedade, observa-se este efeito ansiolítico também nas pessoas que realizaram exercício físico e não tinham ansiedade diagnosticada. (BARTLEY, 2013; CONN, 2010).

O sedentarismo eleva o risco de doenças cardiovasculares que já é alto em pessoas com transtornos de ansiedade. Sendo assim, a atividade física promove a redução do risco cardiovascular. Pesquisas com exercícios demonstram que ele melhora a aptidão cardiorrespiratória e a saúde física em pessoas com esquizofrenia (FIRTH, 2015).

Em relação a teoria do efeito ansiolítico da atividade física, várias condições psiquiátricas, como a ansiedade podem ser afetadas pelo estresse fisiológico, que é modulado em parte pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) (ABELSON, 2007). O exercício atua no estresse e no eixo HPA, contribuindo para o efeito ansiolítico. Schothmann *et al* (1996), por meio da hipótese de adaptação ao estressor cruzado no treinamento físico, sugeriu que sessões agudas de exercícios provocam resposta fisiológica ao estresse, promovendo adaptações biológicas, podendo então proteger contra outros estresses amplamente. O exercício e outros estressores imediatos causa efeito dependente da dose no HPA e ativa sistema nervoso simpático (SNS) (HACKNEY, 2006). A Revisão Sistemática de Hamer (2006), mostrou que sessões agudas de exercício aeróbico reduziram significativamente a pressão arterial dose dependente e redução do estado de ansiedade em tarefas socioemocionais.

O Exercício demonstra ter efeito direto no hipocampo, estimulando fatores neurotróficos, regulação positiva e mudança na vasculatura com aumento de neurogênese. A neuroimagem revela que o hipocampo contribui na regulação do estresse por estar diretamente envolvido em alças de feedback com o eixo HPA, participantes com altos níveis de aptidão física tem respostas de cortisol mais baixas às tarefas estressantes quando comparado a sedentários (PRUESSNER, 2008; ZSCHUCKE, 2015). Observou-se também por meio de um grande estudo de coorte, que pessoas com transtornos de ansiedade tinham níveis mais elevados de citocinas pró-inflamatórias (KANDOLA, 2018). De contra mão, o exercício físico é associado a vias anti-inflamatórias, que modulam diretamente as vias do estresse oxidativo e inflamatórias, diminuindo a gravidade dos

sintomas de ansiedade.

Existe um impacto psicológico benéfico do exercício que é associado ao efeito biológico, pois o exercício reproduz várias respostas fisiológicas semelhantes a ansiedade, acrescido de não ser experiência aversiva. Observa-se efeitos ansiolíticos que melhoram o humor, e a repetição reduz a sensibilidade à ansiedade ao longo do tempo, tendo como premissa conceito semelhante à hipótese de adaptação ao estresse cruzado. Pesquisas futuras devem ter como foco trazer a luz do conhecimento sobre o funcionamento a nível biomolecular mecanicista, afim de otimizar o tratamento dos transtornos de ansiedade (KANDOLA, 2018; SMITS, 2008).

Considerando as PICS e sua repercussão na ansiedade, a revisão integrativa da literatura de Da Silva (2022) mostra que a variável ansiedade foi de maior interesse em estudantes de enfermagem, somando sete estudos e as práticas de musicoterapia e meditação foram as que tiveram mais interesses pelos alunos, mostrando que as PICS neste cenário ainda são limitadas, corroborando com os outros estudos brasileiros que mostram a prevalente ansiedade na população estudantil. (JAIN, 2017), desordem que repercute na vida acadêmica. Estudos realizados pela Atenção Primária, relatam que as pessoas que buscam as PICS estão sofrendo um alto nível de estresse (VIEIRA, 2019).

A revisão sistemática e meta-análise de Goyal *et al* (2014) definiu a prática meditativa como o foco em um objeto, atividade física, respiração ou pensamento, com o objetivo de alcançar tranquilidade e clareza mental. O estudo incluiu 47 estudos com 3.515 participantes em um programa de meditação, e evidências moderadas foram encontradas em relação aos benefícios da meditação para a ansiedade. Por outro lado, o yoga é uma prática que envolve uma variedade de técnicas, como posturas, exercícios respiratórios, mantras e mudanças no estilo de vida, além de ter elementos espirituais e rituais (BIRDEE *et al*, 2008; RILEY, 2004).

Na meta-análise de Michaela (2017), que examinou os efeitos da prática de yoga e da redução do estresse baseada em meditação e em medidas fisiológicas relacionadas ao estresse, os resultados indicaram uma melhora na regulação do sistema nervoso simpático e do sistema hipotálamo-hipófise-adrenal associada à prática de yoga, incluindo ásanas. Isso se manifestou na

redução dos níveis de cortisol, diminuição da pressão arterial e melhoria da resposta autonômica. Esses efeitos foram observados em diferentes populações.

Na aromaterapia utiliza-se óleos essenciais, os quais podem ser aplicados topicamente, inalados ou usados através do olfato, com o propósito de prevenir, tratar e reduzir os sintomas relacionados à ansiedade. Segundo Tabatabaeichehr (2020), quando esses óleos são inalados, suas moléculas são absorvidas pelos nervos olfativos, que estão diretamente conectados ao sistema nervoso central. Esse estímulo é então transmitido ao sistema límbico, responsável pelas memórias, sentimentos, impulsos e emoções. Quando aplicados na pele, as moléculas são absorvidas, entram na corrente sanguínea e alcançam os tecidos e órgãos do corpo. Portanto, a aromaterapia é uma técnica valiosa para o tratamento da ansiedade.

### 2.3 Depressão: repercussões com a atividade física e PICS

Observa-se a redução da expectativa de vida, redução da qualidade de vida, redução da aptidão cardiorrespiratória (capacidade dos sistemas cardiovascular e respiratório para fornecer oxigênio aos músculos esqueléticos durante o exercício sustentado), maior risco de diabetes tipo 2 ao ser comparado pessoas com depressão e a população em geral. Sendo caracterizado pelo humor deprimido, energia reduzida e redução do interesse/diversão, sendo um dos principais contribuintes para a mortalidade no mundo, e das cinco principais causas de afastamento. As previsões futuras são que os transtornos mentais e a depressão aumentem mais do que o dobro até 2030. Sendo a redução da depressão uma prioridade de saúde pública (BUENO-ANTEQUERA, 2020).

Terapêuticas baseadas na psicoterapia e farmacologia já são tradicionais nos transtornos depressivos, mas constata-se uma crescente quantidade de evidência científica confirmando que a atividade física e o exercício físico são considerados altamente eficazes na prevenção e tratamento de transtornos depressivos (CASPERSEN, 1985). A Revisão Sistemática de Teychenne (2008) avaliou a associação entre depressão e atividade física, evidenciando que mesmo em doses baixas a atividade física é protetora para a depressão, mesmo que atividades físicas vigorosas/exercícios físicos tenha mais associação a menor probabilidade de evoluir para um quadro depressivo. Estudos com mais de

109.546 adolescentes, jovens adultos e idosos apontaram que mais de 1-2 h/dia de comportamento sedentário em adolescentes e níveis mais altos de sedentarismo 11h/dia em jovens adultos e idosos, foram associados com o aumento da prevalência da depressão (STUBBS, 2018; KOWAL; 2012).

Estudos comparando os efeitos do treinamento de resistência em adultos e adultos mais velhos com depressão relataram que os grupos de exercícios resistidos (60min, 2 sessões na semana) associado a terapia farmacologia apresentaram melhoras estatísticas nos sintomas psicopatológicos gerais e depressivos quando comparado aos controles de apenas terapia farmacológica. E em adultos mais velhos, demonstra-se em um trabalho com 60 adultos mais velhos (>60 anos) com depressão maior, randomizados em 2 grupos de treinamento de resistência progressiva alta intensidade (80% da repetição máxima) com outro grupo de treinamento de resistência progressiva de baixa intensidade (20% da repetição máxima) e para o grupo de alta intensidade houve redução de 50% da pontuação da Escava de Avaliação de Hamilton para Depressão, com benefícios de ganho de força muscular diretamente associado à redução dos sintomas depressivos. Indicando o uso de treinamento resistido de alta intensidade como melhor prognóstico clínico (PILU, 2007; SINGH, 2005).

Por meio de todas as evidências acumuladas de revisões sistemáticas até 2018, é recomendado consistentemente duas a três sessões de exercícios supervisionados, de resistência, e/ou aeróbicos por semana de 45 a 60 minutos de intensidade moderada. Sendo recomendado enfaticamente que o educador físico ou fisioterapeuta ministrem e supervisionem as intervenções por meio dos exercícios. Confirmando essas orientações, revisões sistemáticas de meta-análises confirmam que se as intervenções de exercícios forem realizadas com a supervisão de profissionais dos exercícios, os resultados são melhores, com menor taxa de evasão do que quando conduzidos por não profissionais ou sem supervisão (STUBBS, 2018; SCHUCH, 2016).

Em relação a PICS e suas repercussões na depressão, um estudo conduzido por Ng (2020) realizou uma revisão de 16 diretrizes publicadas entre 2008 e 2018 que forneceram recomendações de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o tratamento e manejo da depressão em adultos. A análise dessas diretrizes revelou uma variabilidade na qualidade das recomendações, sendo que as recomendações de PICS geralmente

apresentaram uma qualidade inferior quando comparadas às recomendações gerais presentes nas diretrizes. O estudo identificou múltiplas diretrizes que incluíam recomendações de PICS para o tratamento da depressão, abrangendo uma ampla variedade de opções terapêuticas de PICS.

As diretrizes que obtiveram pontuações mais altas e forneceram recomendações gerais favoráveis podem ser utilizadas como guia para facilitar a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde em relação ao uso de terapias de PICS no tratamento e manejo da depressão. Por outro lado, as diretrizes que receberam pontuações variáveis ou mais baixas, juntamente com recomendações gerais desfavoráveis, podem ser aprimoradas em futuras atualizações, utilizando o instrumento AGREE II (e outras ferramentas de desenvolvimento de diretrizes) como referência. No contexto específico da depressão, foi observado que o Yoga, Acupuntura, Auriculocupuntura, Meditação e Aromaterapia com Lavanda receberam recomendações para uso (RAVINDRAN, 2016).

A revisão integrativa de Silva (2021) destaca que as PICS demonstraram eficácia na melhora dos sintomas da depressão quando aplicadas de forma contínua em pacientes. Essas intervenções, como Auriculoterapia, Musicoterapia, Mindfulness, Reiki, Terapia Comunitária e Yoga, têm potencial para auxiliar no enfrentamento de situações biopsicossociais, especialmente em contextos como a pandemia de COVID-19. As PICS se destacam como opções terapêuticas de baixo custo, porém sua implementação requer capacitação adequada da equipe de saúde, organização eficiente e recursos financeiros adequados.

#### 2.4 Espiritualidade: interferências com a atividade física e as PICS

A espiritualidade é definida pelo National Institute of Healthcare Research (NIHR), por sentimentos, pensamentos, experiências e comportamentos que surgem da busca pelo sagrado. Envolvendo a crença em algo maior do que a própria pessoa podendo ser expressa para além de rótulos religiosos ou frequência de serviços religiosos sendo recomendado no ano de 2023 o desenvolvimento, implementação e relato de intervenções de controle na eficácia e ensaios mecanísticos de terapias físicas, psicológicas e de



autogerenciamento (HOHENSCHURZ-SCHMIDT, 2023; MUSGRAVE, 2002).

O aspecto da espiritualidade tem sido reconhecido como um elemento essencial na busca de significado e propósito na vida humana, assim como na experiência de conexão consigo mesmo, com os outros, com a natureza e com elementos significativos ou sagrados (PUCHALSKI, 2008). Os latinos apresentam altos níveis de espiritualidade, sendo mais propensos a orar diariamente e expressar elevados níveis de devoção religiosa no dia-a-dia quando se compara com a população dos EUA (SURO, 2007).

A espiritualidade é consistentemente associada com o aumento de satisfação pessoal com a vida, atitudes promotoras de saúde, redução de pressão arterial, depressão e mortalidade (THORESEN, 2002). Estudos qualitativos demonstram que ocorrem maior adesão a comportamentos melhoradores de saúde, utilização de serviços de saúde e exames como o de câncer por exemplo (ALLEN, 2014). Associa-se a espiritualidade a uma vida saudável, por meio da redução do estresse, evitando o tabaco, maior capacidade de lidar com resultados adversos (HIGGINS, 1999).

Devido a ligação existente da espiritualidade e saúde geral, a gestão da dos comportamentos pode ser um dos mecanismos pelos quais a espiritualidade interfere no bem-estar e saúde. Sendo associada com a crença de que o corpo é um templo de valor espiritual e material, o que pode influencia a alguns indivíduos a buscar comportamentos mais saudáveis. Em estudo qualitativo com universitários afro-americanos, foi relatado existir uma forte conexão entre sua espiritualidade e a atividade física. Sendo em outro estudo com 602 latinos que a espiritualidade foi associada a menores níveis de comportamento sedentário e homens com maior espiritualidade são significativamente menos sedentários (RACHELE, 2014; SILFEE, 2017).

Em relação as PICS, a espiritualidade desempenha um papel relevante na utilização e aceitação das mesmas. Muitos indivíduos encontram nas práticas integrativas uma forma de explorar e fortalecer sua própria espiritualidade, além de complementar os tratamentos médicos convencionais.

A espiritualidade pode fornecer um contexto significativo e um senso de propósito para a busca de cuidados de saúde baseados nas PICS. A literatura acadêmica ressalta a importância da espiritualidade na experiência humana, especialmente no contexto da doença e da saúde. A relação reconhecida entre

saúde e espiritualidade no contexto da saúde ocidental é ainda mais enfatizada pela presença de capelães hospitalares em instituições de saúde, que oferecem apoio compassivo a pacientes enfrentando desafios pessoais significativos (CAREY, 2015).

Dentro das PICS, há diferentes enfoques e abordagens que possuem uma base espiritual, visando integrar os aspectos físicos, emocionais e espirituais do ser humano. A acupuntura, por exemplo, uma prática baseada na medicina tradicional chinesa, considera a energia vital (Qi) e busca restaurar o equilíbrio energético do indivíduo, demonstrando benefícios no alívio da dor, ansiedade e outros sintomas relacionados à saúde (ARAUJO, 2019).

A meditação, outra prática amplamente utilizadas, envolve o cultivo da atenção plena e direcionamento da consciência para o presente. A meditação espiritual, como a meditação transcendental, tem sido associada à redução do estresse, melhora do bem-estar psicológico e aumento da qualidade de vida. Além disso, práticas como yoga, reiki e mindfulness incorporam elementos espirituais, promovendo a conexão consigo mesmo, com os outros e com o universo. Essas abordagens baseadas em PICS com fundamentos espirituais oferecem um enfoque holístico no cuidado de saúde, reconhecendo a dimensão espiritual como parte integrante da saúde e do bem-estar (ENGBRETSON, 2012). Sendo fundamental abordar considerações éticas e culturais ao incorporar a espiritualidade nas práticas de cuidados de saúde, garantindo respeito à diversidade religiosa e espiritual dos pacientes.

## 2.5 Dor: influências sobre a atividade física e as PICS

Por dor aguda entende-se a lesão ou insulto mecânico ou inflamação que ocorro a nível tecidual. Descrita como “nociceptiva” ou dor desencadeada por estímulo potencialmente prejudicial periférico do corpo. Um sinal de alerta para evitar danos maiores, envolvendo o sistema nervosos periférico transmitindo informações do estímulo nociceptivo periférico para a medula espinhal e cérebro, sendo interpretados e vivenciados pessoalmente como dor (CROFFORD, 2015). De acordo com a International Association for the Study of Pain (IASP), dores que durem mais que 3 meses, são conceituadas como dor crônica. E para ser mais objetivos diante da complexidade que envolve a dor, a IASP criou os

principais critérios de diagnósticos e classificação para a dor, com: Característica comum, comorbidade; consequências neurobiológicas; psicossociais e funcionais; e Mecanismos, riscos e fatores de proteção (STEINGRIMSDOTTIR, 2017).

A dor crônica, descrita como “doença do cérebro”, pois ocorre na ausência de gatilhos nociceptivos agudos, após a sensibilização central, comum na dor crônica e confirma alterações funcionais do sistema nervoso. As vias descendentes da dor crônica são vulneráveis a adaptações e a analgesia endógena disfuncional é vastamente documentada na dor crônica, sugerindo que exista desregulação da neurotransmissão, com níveis mais baixos de neurotransmissores que anula a dor (o ácido gama-aminobutírico, norepinefrina e serotonina) ao passo que níveis elevados de neurotransmissores que promovem a dor (substância P e glutamato) são observados no líquido cefalorraquidiano de voluntários com fibromialgia alterando drasticamente a percepção dolorosa (CLAUW, 2015).

Como mecanismo para o tratamento da Dor Crônica por meio do exercício, sabe-se que o sistema nervoso é “neuroplástico”, e as mudanças mal adaptadas que ocorrerem no estado da dor crônica podem ser revertidas. Sendo o exercício a modalidade de cuidado que demonstrou melhora da dor crônica e mesmo na ausência da melhora na resistência, força ou flexibilidade. Estudos confirmam que exercitar uma parte não dolorosa do corpo pode ter efeito de analgésica na parte dolorosa. (SLUKA, 2012; DAENEN, 2015). O Exercício regular reduz a presença pró-inflamatória de citocinas e aumento da presença de citocinas inflamatórias na neurosinalização do sistema imune do SNC, prevenindo ou até revertendo hiperalgia (SLUKA, 2018).

O exercício físico desencadeia a liberação de opioides endógenos produzindo a “Analgia Induzida pelo Exercício” (AIE), que reduz o limiar perceptivo doloroso após o exercício. Algumas pessoas com fibromialgia e fadiga crônica podem apresentar a AIE disfuncional (NIJS, 2012). Observa-se que existe um desequilíbrio a nível central de neurotransmissores como a norepinefrina, serotonina e dopamina presente na dor crônica, que podem ser de origem genéticas nas vias metabólicas da monoamina ou causadas por comportamento sedentário (TAJERIAN, 2017).

Já o exercício é um estressor do sistema neuroendócrino que altera o

equilíbrio desses neurotransmissores. O exercício ativa a via descendente inibitória da dor, aumentando a liberação de serotonina promovendo analgesia. Também influencia a dopamina e norepinefrina. O exercício é inclusive capaz de regenerar o nervo axonal, auxiliando o SNC e respostas adequadas para a dor; alterando fenótipos nos axônios epidérmicos aumentando limiar da dor e aumenta a sobrevivência dos neurônios e resistência a insultos cerebrais (SLUKA, 2018; COOPER, 2016).

A atividade física e o exercício físico podem apresentar benefícios diretos pequenos, porém os benefícios indiretos como a aptidão cardiovascular, redução do IMC associado a sensação de bem-estar contribuem para a melhora da capacidade de uma vasta lista de doença, assim como as que se associam a dor crônica. No tratamento da dor deve-se priorizar flexibilidade, força muscular, estabilização do core, aptidão cardiovascular e marcha estável (PAOLUCCI, 2016). Indivíduos com maior angústia, baixo humor, medo, catastrofização são beneficiados de uma maior supervisão (BOOTH, 2020). Deve-se assegurar que os tecidos são sólidos em sua estrutura, e evoluir um plano terapêutico com foco na resolução de problemas, estabelecimento de metas e recompensar por conquistas são promotoras de sucesso (AITKEN, 2015).

Qualquer quantidade de movimento é preferível a nenhum. Os programas com intensidade baixa e progressão lenta produzem melhor adesão e resultados. O exercício não substitui o tratamento farmacológico, cirúrgico ou outros tratamentos indicados e disponíveis. É importante salientar que é necessário evoluir nas intervenções para melhorar a adesão. Novas pesquisas nesta área são urgentes (MARLEY, 2017).

Sobre as PICS, sua efetividade, especialmente a massagem de tecidos profundos e os exercícios supervisionados de fortalecimento e alongamento, foi avaliada no tratamento da dor cervical incapacitante subaguda ou persistente no ensaio controlado randomizado de Skillgate (2020). Os participantes foram divididos em dois grupos, sendo um grupo submetido à terapia de massagem de tecidos profundos e o outro grupo realizando exercícios supervisionados. Os resultados foram analisados em relação à intensidade da dor cervical, incapacidade relacionada à dor e qualidade de vida. Ambas as PICS demonstraram eficácia significativa na redução da intensidade da dor, melhoria da capacidade funcional e qualidade de vida. Concluiu-se que tanto a terapia de

massagem de tecidos profundos quanto os exercícios supervisionados, como parte das Práticas Integrativas e Complementares, são opções eficazes no tratamento da dor cervical incapacitante subaguda ou persistente.

A revisão sistemática de Dyer (2022) sobre práticas integrativas e complementares (PICS) no controle da dor em ambientes clínicos fornece recomendações clínicas e apela por pesquisas futuras. A revisão constatou que as PICS têm efeitos positivos na redução da intensidade da dor, interferência da dor e incapacidade relacionada à dor. Todos os estudos revisados relataram benefícios em desfechos relacionados à dor. No entanto, a heterogeneidade entre os estudos limitou a comparabilidade dos resultados. Portanto, conclui-se que são necessárias mais pesquisas baseadas na prática em PICS para orientar a prática clínica. O apelo feito é com a lógica para impulsionar o suporte a futuros esforços de pesquisa colaborativa nesse campo.

Estudos de quiropraxia realizados por Gedin *et al.* (2019) relataram melhorias na intensidade da dor em pacientes com dor lombar em diferentes pontos de tempo de acompanhamento. Também foram observadas melhorias na interferência da dor e na incapacidade para pacientes com dor lombar e dor no pescoço em diferentes pontos de tempo de acompanhamento. Estudos de Miller (2019) acupuntura relataram melhorias na intensidade da dor em pacientes com câncer, pacientes de clínica geral e membros militares com dor aguda ou crônica em diferentes pontos de tempo de acompanhamento.

### **3 Artigo 1 - ATIVIDADE FÍSICA E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA, SONO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ESPIRITUALIDADE E DOR EM UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA DO SUL DE MINAS GERAIS: ESTUDO TRANSVERSAL**

#### **Resumo**

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o impacto da atividade física nos escores de qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor em uma comunidade universitária durante o período de pandemia. Um total de 534 participantes compuseram a amostra, a partir do cálculo amostral realizado com base na comparação das variáveis de atividade física e qualidade de vida. Os participantes preencheram um questionário online que abrangia variáveis sociodemográficas, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho, horas de sono, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, Escala de Espiritualidade e Diagrama Corporal de Dor. Ao comparar a prática de atividade física antes e durante a pandemia, foi observada uma redução significativa na frequência da atividade física. Ao comparar praticantes e não praticantes de atividade física durante a pandemia, aqueles que praticavam apresentaram maior qualidade de vida nos domínios físico/saúde, profissional e global e mais horas de sono, significativamente. Em relação à ansiedade e depressão, a atividade física mostrou significativa redução de ambos os sintomas. Não houve diferença significativa quando se avaliou a espiritualidade entre praticantes e não praticantes de atividade física. Houve uma redução significativa da dor na região lombar e nos tornozelos relacionada à prática de atividade física. Conclui-se que, independentemente da frequência da prática de atividade física, a comunidade universitária, no período de pandemia teve uma maior qualidade de vida nos domínios físico/saúde, profissional e global, menor ansiedade e depressão e menos dor em região lombar e de tornozelos quando comparado aos que não praticavam atividade física.

**Palavras-Chave:** Atividade Física. Sars-Cov19. Qualidade de Vida.

#### **Abstract**

The objective of this research was to evaluate the impact of physical activity on quality of life scores, hours of sleep, anxiety, depression, spirituality and pain in a university community during the pandemic period. A total of 534 participants composed the sample, based on the sample calculation performed based on the comparison of physical activity and quality of life variables. Participants completed an online questionnaire that covered sociodemographic variables, Quality of Work Life Questionnaire, hours of sleep, Hospital Anxiety and Depression Scale, Spirituality Scale and Body Pain Diagram. When comparing the practice of physical activity before and during the pandemic, a significant reduction in the frequency of physical activity was observed. When comparing practitioners and non-practitioners of physical activity during the pandemic, those

who practiced had a higher quality of life in the physical/health, professional and global domains and significantly more hours of sleep. Regarding anxiety and depression, physical activity showed a significant reduction in both symptoms. There was no significant difference when evaluating spirituality between practitioners and non-practitioners of physical activity. There was a significant reduction in pain in the lower back and ankles related to the practice of physical activity. It is concluded that, regardless of the frequency of physical activity, the university community, during the pandemic period, had a higher quality of life in the physical/health, professional and global domains, less anxiety and depression and less pain in the lower back and lower back. ankles when compared to those who did not practice physical activity.

**Keywords:** Physical Activity. SARS-CoV-19. Quality of Life.

## 1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (Sars-Cov-2) foi descoberto inicialmente em Wuhan, na China, em dezembro de 2019 (ZU *et al.*, 2020; ELIZALDE-GONZÁLEZ, 2020). Desde então, houve um rápido aumento nos casos da doença (LI *et al.*, 2020), que se espalhou por todo o mundo, resultando na declaração de uma pandemia global pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (OMS, 2020; KHAN *et al.*, 2020; TORALES *et al.*, 2020; SHUJA *et al.*, 2020). No Brasil o primeiro caso de infecção foi identificado no final de fevereiro de 2020, e em março foi confirmada a transmissão comunitária, sendo também registrado o primeiro óbito no país (BRASIL, 2020A; BRASIL, 2020B).

Certamente, uma tragédia de saúde pública como essa exigiu esforços coletivos de várias áreas, principalmente daquelas que prestam assistência médica. Observou-se nas formas grave danos pulmonares levando a insuficiência respiratória podendo evoluir para fibrose pulmonar e em formas graves a necessidade de suporte respiratório. Devido à necessidade de utilização de leitos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) para tratar os casos de infecção por COVID-19, foi implementado medidas de quarentena, distanciamento social e isolamento como forma de contenção a superlotação dos leitos (BROOKS *et al.*, 2020; ORNELL *et al.*, 2020). E mesmo que sequelas pós-COVID19 sejam mais observadas em pacientes que desenvolveram a forma grave da doença, pessoas com a forma moderada e que não foram hospitalizadas, também podem apresentar prejuízo funcional, afetando diretamente sua capacidade de realizar suas atividades de vida diária,

profissional, social, aumentando o risco de comorbidades e são beneficiados pela reabilitação pulmonar, que foi realizada por meio dos Fisioterapeutas neste período de forma hospitalar, domiciliar e por meio da resolução nº 516 de 20 de março de 2020 foi permitida a Telerreabilitação (SANTANA, 2021, BRASIL, 2020).

A pandemia da COVID-19 trouxe alterações significativas na rotina da população global, devido às medidas restritivas e ao isolamento social implementado impactando diretamente na qualidade de vida da população (FAVREAU, 2021). A disseminação de informações e a necessidade de adotar precauções para proteção individual, como o uso de máscaras, álcool gel e a lavagem frequente das mãos, assim como a conscientização sobre grupos de risco e as possíveis consequências da doença, geraram ansiedade na população (ACENOWR, 2021). Como resultado, observou-se um aumento no número de indivíduos enfrentando problemas psiquiátricos, como ansiedade generalizada, ansiedade relacionada à COVID-19, depressão, sentimentos de solidão e taxas de suicídio (SKODA *et al.*, 2021). Essas condições afetaram tanto pessoas que já apresentavam esses problemas antes da pandemia quanto aquelas que nunca experimentaram tais sintomas anteriormente (FIORILLO, 2020).

Diante desse cenário, é compreensível que a maioria dos esforços práticos e científicos foram direcionados principalmente para resolver os aspectos biológicos da doença. É importante ressaltar que, no contexto da pandemia, os altos níveis de sofrimento psicológico afetaram a população em várias dimensões de suas vidas e do estado de saúde, com destaque para a saúde mental (BARROS, 2020). A presença de transtornos mentais, distúrbios do sono e sofrimento psicológico não apenas afeta o bem-estar emocional, mas também tem repercussões no domínio físico, resultando em consequências negativas reconhecidas no dia a dia e na qualidade de vida das pessoas. Esses fatores têm um impacto significativo na redução da qualidade de vida e na expectativa de vida (WANG, 2020).

A redução dos níveis de atividade física está diretamente associada ao comportamento sedentário durante o período de isolamento, o que favorece o surgimento ou agravamento de várias dores e desconfortos corporais, doenças crônicas, incluindo obesidade, transtornos de humor e doenças cardiovasculares.



O Ministério da Saúde (2021) lançou o Guia de Atividade Física para a população brasileira, definindo atividade física como um comportamento que envolve movimentos voluntários do corpo, com gasto de energia acima do repouso. Isso pode ocorrer durante o tempo de lazer, deslocamento, interações sociais, estudo e trabalho. Exemplos de atividade física incluem subir escadas, caminhar, correr, limpar a casa, praticar esportes, ginástica, yoga e pedalar (BRASIL, 2021).

A atividade física faz parte do dia a dia e proporciona diversos benefícios, como melhora da qualidade de vida, controle de peso, humor, disposição e interação com pessoas e ambiente. As atividades físicas são classificadas em diferentes intensidades, de acordo com a percepção de esforço em uma escala de 0 a 10. Elas podem ser leves (esforço de 1 a 4), moderadas (esforço entre 5 e 6) ou vigorosas (esforço entre 7 e 8, o que impede uma conversa, por exemplo, e causa aumento significativo nos batimentos cardíacos e frequência respiratória). Neste guia é apresentado a máxima *“todo exercício é uma atividade física, mas nem toda atividade física é um exercício físico”*. Desta forma o exercício físico é constituído por uma atividade física planejada, repetitiva e estruturada que visa manter e ou melhorar as capacidades físicas e o peso adequado de quem pratica. As capacidades físicas trabalhadas no exercício físico são a aptidão cardiorrespiratória, força, flexibilidade e equilíbrio (BRASIL, 2021).

E como benefícios da atividade física ela estimula o desenvolvimento humano e bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena e com melhor qualidade, previne e reduz a mortalidade de diversas doenças crônicas não transmissíveis, reduz o uso de medicamentos em geral (BRASIL, 2021), promove redução da dor (GENEEN *et al.*, 2017), redução dos sintomas de ansiedade e depressão (LUO *et al.*, 2022) e melhora do sono (DE NYS *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (2021) orientou entre 150 minutos de atividade física moderada por semana. Já para atividades físicas vigorosas, no mínimo 75 minutos por semana. Porém as diretrizes da OMS para Atividade Física e comportamento sedentário acrescem que todos os adultos pratiquem atividade física regular e fortalecimento muscular moderado ou vigoroso envolvendo os principais grupos musculares. Sendo que realizem ao menos 150 a 300 minutos

de atividade física de moderada intensidade ou 75 a 150 minutos de atividade física de intensidade vigorosa semanal. E para benefícios adicionais à saúde este tempo pode ser excedido (BULL, FIONA C *et al*, 2020).

Consequentemente o bem-estar abrange não apenas a saúde mental e física, mas também é influenciado pelo aspecto espiritual (BANSAL, 2020). Estudos, como o de Chaves *et al.* (2015), mostram que protocolos de tratamento para ansiedade que incorporam as crenças religiosas e/ou espirituais das pessoas resultam na redução de sintomas relacionados à saúde mental. Essa abordagem demonstra a importância de considerar a dimensão espiritual na promoção do bem-estar. A espiritualidade pode ser um mecanismo eficaz para lidar com os desafios que surgem na rotina, especialmente durante o isolamento social. Não apenas auxilia no enfrentamento da ansiedade, mas também nos desafios pessoais e profissionais. A estrutura da espiritualidade está associada a valores, comportamentos e experiências humanas, muitas vezes incorporando crenças religiosas ou abrangendo uma ampla gama de significados relacionados ao bem-estar holístico e ao misticismo (CHAVES *et al.*, 2015).

Além disso, o bem-estar espiritual atua como um protetor contra o esgotamento, que prejudica as habilidades de enfrentamento e autocuidado (BANSAL, 2020). Estudos também mostram que o bem-estar espiritual está relacionado à proteção contra o desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade, enquanto a solidão é um forte preditor dessas condições (GONZÁLEZ-SANGUINO *et al.*, 2020). As condições de saúde mental podem agravar os fatores de risco para doenças crônicas, imunológicas e virais, além de influenciar a adoção de comportamentos prejudiciais à saúde. É fundamental enfatizar a importância das medidas de cuidado com a saúde mental, física, qualidade do sono e espiritualidade, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde e pelas sociedades e associações profissionais de saúde (BARROS, 2020).

Neste sentido, o estudo tem como objetivo comparar a prática ou não de atividade física durante a pandemia em relação as variáveis de qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor de uma comunidade acadêmica durante a pandemia de Covid-19.

## 2 MATERIAL E MÉTODO

### 2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Este estudo de natureza transversal foi conduzido de forma virtual, por meio de um formulário online. O projeto seguiu as diretrizes e recomendações do STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology), garantindo a qualidade e consistência na coleta e análise dos dados (Figura 1).

### 2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com a comunidade universitária composta por estudantes, professores e técnicos da Universidade Federal de Alfenas-MG (UNIFAL-MG). Através de tecnologias de comunicação, com ampla divulgação nas redes sociais (e-mails, Facebook, Instagram e WhatsApp) e presencial com divulgação em sala de aulas e cartazes com *QR Code* em murais, fixados na UNIFAL-MG, campus Alfenas. Toda a coleta foi realizada via *Google Forms* visando alcançar o maior número possível de participantes. O estudo foi realizado entre dezembro de 2021 à dezembro de 2022. O formulário foi disponibilizado para preenchimento através da página específica (<https://forms.gle/X98WHzq3ZoeUh85c7>) (Apêndice 2).

### 2.3 AMOSTRA DO ESTUDO

Foram elegíveis todos aqueles que tiveram conhecimento da pesquisa durante período de divulgação. Como critérios de inclusão foram considerados: idade igual ou superior a 18 anos; preenchimento correto do e-mail institucional, concordância em participar do estudo e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1). Os critérios de exclusão considerados foram não serem membros da comunidade (alunos, docentes e servidores) da Universidade Federal de Alfenas-MG, preenchimento incorreto do e-mail ou questionários incompletos.

Para definição do tamanho da amostra, foi realizado estudo piloto com 40 voluntários regularmente vinculados ao e-mail institucional da UNIFAL-MG, foi

realizado o cálculo amostral para a variável prática de exercício físico, utilizando teste t de Student para comparar a diferença de qualidade de vida entre quem realizava atividade física ou não durante o período do estudo. Erro alfa de 0,05. Obteve-se como resultado amostral o número de 527 voluntários participantes da pesquisa. No total, foram utilizados 534 questionários respondidos e elegíveis para a composição do banco de dados.

## 2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL (CAAE: 52727521.9.0000.5142; Parecer nº: 5.103.226) (Anexo 1). Ao iniciar a pesquisa, os participantes foram direcionados para a página do formulário, preenchimento do onde tinham acesso ao TCLE que após sua leitura era exigido a concordância do conteúdo.

## 2.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Os instrumentos de avaliação foram inseridos em um formulário de pesquisa elaborado e disponibilizado na plataforma *Google Forms*, utilizando o serviço G Suite fornecido pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL-MG.

Em seguida, tinham acesso à primeira seção do formulário, que incluía o questionário de identificação da amostra. As sessões seguintes do formulário correspondiam aos questionários: Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-bref), informação das horas de sono, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Hospital Anxiety and Depression Scale – HADS), Escala de Espiritualidade de Pintos e Pais-Ribeiro e Diagrama de Corlett e Maneica. Os questionários foram apresentados no formulário exatamente como nas suas versões validadas.

A qualidade de vida foi avaliada pela versão abreviada do questionário, chamada de QWLQ-bref (Anexo 2), elaborada e validada por Cheremeta *et al.* (2011). O QWLQ-bref é composto por 20 questões em uma escala Likert de 5 pontos, que abrangem os domínios físico/saúde (relacionados à saúde, doenças, trabalho e hábitos dos trabalhadores/estudantes), psicológico (satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima dos trabalhadores), pessoal

(família, crenças pessoais e religiosas à cultura e de que forma influenciam o trabalho) e profissional (aspectos organizacionais que podem influenciar a vida dos trabalhadores). Para a análise dos resultados, os dados foram tabulados em locais específicos na ferramenta do próprio instrumento e os cálculos foram realizados de forma automatizada. Os resultados obtidos são classificados de acordo com os pontos de corte estabelecidos pelo próprio instrumento, conforme apresentado na tabela 2. A escala de classificação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) considera índices inferiores a 45 como insatisfatórios, índices entre 45 e 55 como intermediários e índices superiores a 55 como satisfatórios.

As horas de sono foram consideradas de acordo com o preenchimento do participante, em número de horas dormidas por noite.

Para análise da ansiedade e depressão, foi utilizada a HADS (Anexo 3) que possui duas subescalas. Subescala ansiedade (HADS-A) com sete itens e subescala depressão (HADS-D), também com sete itens. Em cada uma dessas subescalas são considerados escores <7 pontos (sintomas inexistentes ou subclínicos), escores entre 7 e 10 pontos (sintomas leves), escores entre 10 a 13 pontos (sintomas moderados) e escores >13 pontos (sintomas graves) (CASTRO, 2006).

A espiritualidade foi analisada por meio de um instrumento autoaplicável denominado Escala de Espiritualidade de Pintos e Pais-Ribeiro, criada e validada no Brasil por Pinto C (2007) (Anexo 4). É uma escala simples, pequena e direta, constituída por cinco itens que quantificam a aceitação relativa à espiritualidade. As respostas são dadas em escala do tipo Likert de 4 pontos: 1 - não concordo; 2 - concordo um pouco; 3 - concordo bastante; e 4 - concordo plenamente. A escala é constituída por dois domínios: - Crenças (como a pessoa atribui sentido/significado à vida), composta pelas questões 1 e 2, relativos à dimensão vertical da espiritualidade; - Esperança/otimismo (como a pessoa constrói a esperança, no ponto de vista de uma vida positiva), composta pelas questões 4, 5 e 6, relativos a uma dimensão horizontal da espiritualidade. Escores mais elevados indicam maior concordância com a dimensão avaliada.

Para a avaliação de queixas dolorosas foi utilizado o diagrama de Corlett e Manenica (1995) (Anexo 5), cujas respostas são registradas em um diagrama, utilizando uma escala Likert que apresenta cinco alternativas: 1 – nenhum desconforto/dor; 2 – algum desconforto/dor; 3 – Moderado desconforto/dor; 4 –

Bastante desconforto/dor; 5 – Intolerável desconforto/dor. A pontuação de cada segmento corporal foi obtida por meio da média de todos os voluntários.

Todas as questões do formulário foram configuradas como "resposta obrigatória", garantindo que os formulários finalizados e enviados contivessem respostas para todas as questões. Após o encerramento do período de coleta de dados, os pesquisadores exportaram os dados para uma planilha do Excel, disponível na plataforma de criação do questionário, para posterior análise.

## 2.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados por meio do questionário de pesquisa, aplicado virtualmente através do *Google Forms*, foram exportados para o programa Excel e passaram por um processo de codificação para prepará-los para a análise estatística. Para as variáveis categóricas, as frequências absolutas e relativas foram calculadas e apresentadas em termos de número de ocorrências e porcentagens. Já para as variáveis contínuas, foram calculadas medidas estatísticas como média, desvio-padrão, porcentagem proporcionando uma descrição completa da distribuição dos dados.

Para a análise dos resultados da qualidade de vida, foi obtida a média entre o número de questões de cada domínio. Dessa forma, os domínios físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional permitiam respostas de zero a cinco pontos. O aspecto global da qualidade de vida foi avaliado pela soma de todos os escores.

Foram consideradas variáveis dependentes desta pesquisa a qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor, enquanto a prática ou não de atividade física, variável independente.

Teste qui-quadrado foi realizado para identificar diferença entre sujeitos que praticavam e os que não praticavam atividade física antes e durante a pandemia.

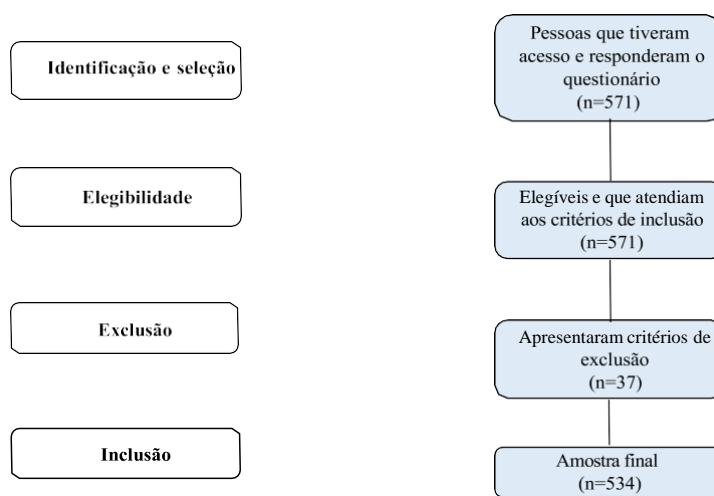
Para verificar a normalidade da distribuição da amostra, foi realizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors, determinando amostra de distribuição não normal dos dados.

Para comparar as variáveis dependentes entre praticantes e não praticantes de atividade física durante a pandemia, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Para as análises estatísticas dos dados, foi utilizado o programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) na versão 20.0. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ , indicando que diferenças ou associações com valores de  $p$  inferiores a 0,05 foram consideradas estatisticamente significativas.

### 3 RESULTADOS

Durante a coleta de dados, 571 formulários foram respondidos e enviados para análise. Nenhum formulário foi excluído por falta de dados ou erros de respostas. Trinta e sete questionário foram excluídos por apresentarem e-mails não institucionais, caracterizando participantes não vinculados a UNIFAL-MG. Desta forma, 534 sujeitos foram incluídos no estudo e analisados. A Figura 1 apresenta o fluxograma de captação de sujeitos de pesquisa, conforme recomendação do STROBE.



**Figura 1-** Fluxograma de captação de participantes da pesquisa, conforme STROBE. Fonte: Autor (2023).

Como exposto na Tabela 1 a maioria dos participantes da amostra foi composta por mulheres (77,90%), estudantes (80,90%), com idade inferior a 25

anos (54,68%) e declarados solteiros(as) (63,30%). Ao serem questionados sobre sua situação atual de trabalho/estudo, a maioria dos participantes relatou estar trabalhando ou estudando exclusivamente de forma presencial (73,41%).

Durante a pandemia, a maioria dos participantes (77,96%) relatou que não mudou de emprego ou área de estudo, tiveram aumento da carga de trabalho (47,94%) e afirmaram ter sentido dificuldades de se adaptar quanto às dificuldades enfrentadas no trabalho ou estudo durante a pandemia (65,51%),

Um total de 221 participantes (41,38%) foram diagnosticados com Covid-19. Destes 118 participantes (22,09%) relataram o uso de medicamentos. Além disso, 297 participantes (55,61%) relataram ter aumentado de peso. Em relação aos hábitos relacionados ao consumo de substâncias, 167 participantes (31,27%) disseram ter aumentado o consumo de bebidas alcoólicas, 47 (8,82%) eram tabagistas e 34 (6,37%) relataram um aumento no consumo de cigarros durante a pandemia.

**Tabela 1-** Análise descritiva das variáveis sociodemográfica da amostra. Alfenas-MG, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta (n)</b>	<b>Frequência relativa (%)</b>
<b>Classe de Idade</b>		
<25	292	54,68%
25 – 35	130	24,34%
35 – 45	50	9,36%
>45	62	11,61%
<b>Gênero</b>		
Feminino	416	77,90%
Masculino	116	21,72%
Outro	2	0,37%
<b>Ocupação</b>		
Estudante	432	80,90%
Técnico administrativo	54	10,11%
Docente	48	8,99%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	338	63,30%
Casado	162	30,34%
Divorciado	29	5,43%
Viúvo	5	0,94%
<b>Situação atual de trabalho</b>		
Presencial	392	73,41%
Home-Office	63	11,80%
Híbrido	79	14,79%
<b>Mudança de emprego/estudo durante a Pandemia</b>		
Não	411	76,96%
Sim	123	23,03%
<b>Mudança na carga de Trabalho/Estudo</b>		
Igual	183	34,26%
Aumentou	256	47,94%
Diminuiu	95	17,79%
<b>Dificuldades para realizar o trabalho/estudo com a Pandemia</b>		



Não	186	34,83%
Sim	348	65,16%
<b>Diagnóstico de COVID-19</b>		
Não	313	58,61%
Sim	221	41,38%
<b>Interação devido ao COVID-19</b>		
Não	532	99,61%
Sim	2	0,39%
<b>Intubação devido ao COVID-19</b>		
Não	533	99,81%
Sim	1	0,18%
<b>Utilização de medicamento durante a pandemia.</b>		
Não	416	77,90%
Sim	118	22,09%
<b>Ganho de massa corpórea durante a pandemia</b>		
Não	237	44,38%
Sim	297	55,61%
<b>Aumento do consumo de bebida alcoólica com a pandemia</b>		
Não	367	68,73%
Sim	167	31,27%
<b>Tabagista</b>		
Não	487	91,18%
Sim	47	8,82%
<b>Aumento do consumo de cigarro com a pandemia?</b>		
Não	500	93,63%
Sim	34	6,37%
<b>Queixa de dor musculoesquelética relacionada a Pandemia</b>		
Não	361	67,60%
Sim	173	32,39%
<b>Dor de cabeça frequente</b>		
Não	281	52,62%
Sim	158	29,58%
Talvez	95	17,79%

---

**Fonte:** Autores (2023).

Na Tabela 2 observamos a frequência da prática de atividade física, constatou-se uma diferença significativa na redução de prática de atividade física, com um valor de p de (<0,001).

**Tabela 2** - Hábitos de Práticas de Atividades Físicas. Alfenas-MG, 2023.

Variáveis	Antes		Durante		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Praticava Atividade Física antes da Pandemia</b>					
Praticava	374	69,90%	352	65,99%	<0,001*
Não praticava	161	30,10%	182	34,01%	
<b>Frequência Semanal</b>					
1 a 2 vezes por semana	128	23,92%	158	29,53%	
3 a 4 vezes por semana	169	31,58%	143	26,72%	
5 a 7 vezes por semana	76	14,20%	51	9,53%	

Fonte: Autores (2023). N=frequência. %=Porcentagem. \*Comparação significativa.

Ao comparar os grupos que praticaram atividade física e os que não praticaram, foi observado na Tabela 3, no domínio físico/saúde da qualidade de vida, maiores escores para aqueles que realizaram atividade física, com um valor de  $p=0,012$ . Além disso, houve uma comparação favorável entre a prática de atividade física e os itens relacionados ao domínio profissional, com um valor de  $p=0,044$ , bem como com a qualidade de vida global, com um valor de  $p=0,011$ . Esses resultados indicam que a participação em atividades físicas está associada a uma percepção mais positiva em relação ao desempenho profissional e à qualidade de vida geral.

Observa-se que participantes que praticavam atividade física tiveram uma média de sono de 6,85 horas, enquanto aqueles que não praticavam teve uma média de sono de 6,51 horas. Essa diferença mostrou-se estatisticamente significativa, com um valor de  $p=0,001$ , indicando uma associação relevante entre a prática de atividade física e a quantidade de sono (Tabela 3).

Ao comparar os grupos que praticaram atividade física com aqueles que não praticaram, observou-se uma associação significativa com menores escores de ansiedade ( $<0,0001$ ) e depressão ( $<0,0001$ ). Esses resultados indicam que a prática regular de atividade física pode desempenhar um papel importante na redução dos sintomas de ansiedade e depressão (Tabela 3).

Em relação à espiritualidade, embora o grupo que praticou atividade física tenha apresentado melhores escores totais na escala, essa diferença não

alcançou significância estatística ( $p=0,067$ ). Isso sugere que a prática de atividade física pode ter um impacto positivo na espiritualidade, mas outros fatores também influenciam esse aspecto (Tabela 3).

**Tabela 3** - Horas de Sono, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho, Questionário de Ansiedade e Depressão e Escala de Espiritualidade comparando com a prática de Atividade física. Alfenas-MG,2023.

Atividade Física	Não praticava	Praticava	p valor
QV - Físico/Saúde	3,34±0,47	3,45±0,42	0,012*
QV – Psicológico	3,47±0,75	3,55±0,69	0,196
QV – Pessoal	3,74±0,69	3,77±0,64	0,663
QV – Profissional	3,36±0,74	3,48±0,69	0,044*
QV – Total	3,25±0,93	3,47±0,89	0,011*
QV – Total em Média Global	68,85±12,18	70,90±11,18	0,052
Horas de Sono	6,51 ±0,05	6,85±1,11	<0,001*
Ansiedade	10,24 ±4,13	8,94±3,94	<0,001*
Depressão	6,97±3,97	5,64±3,55	<0,001*
Espiritualidade	14,79±3,80	15,40±3,59	0,067

Fontes: autores (2023). QV: qualidade de vida. \*Comparação significativa.

Ao analisar os locais anatômicos mais afetados por desconfortos osteomusculares observou-se uma redução significativa na região lombar, com um valor de  $p=0,0232$ , e na região dos tornozelos, com um valor de  $p=0,0424$ , para praticantes de atividade física, conforme Tabela 4. Esses resultados indicam que a atividade física pode desempenhar um papel benéfico no alívio da dor.

**Tabela 4-** Resultados dos locais anatômicos dos sintomas osteomusculares comparando com a prática ou não de atividade física. Alfenas-MG, 2023.

Local dos sintomas	N	%	Pratica de AF	Não pratica AF	p-valor*
Pescoço	397	74.2%	2,63 ± 1,32	2,81 ±1,33	0,1971
Trapézio	356	66.5%	2,61 ± 1,42	2,64 ± 1,44	0,3158
Costas	358	66.9%	2,43 ± 1,31	2,52 ± 1,30	0,1050
Costas Inferior /Lombar	406	75.0%	2,70 ±1,36	2,96 ± 1,38	0,0232*
Ombros	330	61.6%	2,27 ± 1,30	2,50 ± 1,43	0,1208
Punhos e ou cotovelos	177	33.0%	1,59 ± 1,02	1,65 ± 1,11	0,9639
Quadril	154	28.7%	1,53 ± 0,96	1,55 ± 1,01	0,0577
Joelhos	239	44.6%	1,86 ± 1,14	1,84 ± 1,18	0,5951
Tornozelos	119	22.2%	1,39 ± 0,86	1,47 ± 0,99	0,0424*

Fontes: autores (2023). N=frequência. %=Porcentagem, AF=Atividade física. \*Comparação significativa.

## 4 DISCUSSÃO

Com o isolamento social, a frequência de atividade física reduziu na sociedade, a importância deste trabalho é para elucidar os fatores protetivos que a atividade física pode ter influenciado positivamente as horas de sono, qualidade de vida, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor.

Neste estudo, o grupo que realizou atividade física apresentou maiores médias de horas sono, quando comparado ao grupo sedentário. Já é reconhecido dentro da literatura os benefícios da atividade física dentro da saúde do sono (ROPKE *et al.*, 2018). Cavalcante (2021) investigou as associações entre atividade física e qualidade do sono no período de distanciamento social, onde participaram 458 adultos de todo o Brasil entre julho e agosto de 2020, foi evidenciado que as pessoas mais ativas apresentaram melhores níveis de qualidade de sono em relação aos ativos, insuficientemente ativos e sedentários. Este achado é reforçado pela hipótese da conservação de energia, onde o aumento do gasto energético por meio do exercício físico acresce a necessidade de sono para que seja reestabelecido o balanço energético, outros estudos confirmam a relação que existe entre duração/intensidade do exercício e sua influência no sono, aumentando o sono de ondas leves a medida que aumenta-se a carga de exercícios, nesta fase mais profunda do sono ocorre a restauração física (MELLO *et al.*, 2005). O presente estudo avaliou a prática de atividade física, e acredita-se que as atividades físicas vigorosas realizadas pelos participantes, possam ser caracterizadas como exercício físico e impacte no sono devido ao dispêndio energético.

Observou-se ao avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho que o domínio Físico/Saúde teve diferença estatística quando comparado a quem não praticou atividade física e ao ser comparado com o trabalho de Rossi *et al.* (2022) com estudantes de Gestão Empresarial na Fatec de Itapira - SP que foi aplicado no ano anterior ao processo de isolamento e mudanças de estilo de vida, observa-se que os escores dos domínios físico/saúde, profissional e o escore total foram semelhantes com os encontrados na presente pesquisa.

Interessante, que ao ser comparado com Souza Borges *et al.* (2023), que avaliou a Qualidade de Vida no Trabalho e Burnout de 112 trabalhadores da estratégia de saúde da família, durante outubro de 2020 a junho de 2021, obteve

nos domínios Físico/Saúde, Profissional e Escore Total escores superiores aos encontrados na presente pesquisa, demonstrando que mesmo os profissionais que estavam diretamente atuando na pandemia, conseguiram ter escores de qualidade de vida no trabalho maior que a comunidade universitária desta pesquisa.

As pessoas que praticaram atividade física neste trabalho apresentaram menores escores de ansiedade ao serem comparados com quem não realizou atividade física. Moraes e Lacerda (2023) em um estudo realizado com 1.423 estudantes da Universidade Federal de Ouro Preto realizou duas coletas em março a abril de 2021 e 2022 durante a pandemia comparando os sintomas de ansiedade, depressão e estresse de estudantes que realizavam ou não exercício físico durante a pandemia de COVID-19. A prática de exercício físico foi de 36% na primeira coleta e de 35,3% durante a segunda coleta.

Nesta pesquisa com a comunidade universitária, composta por 80,9% de estudantes, 69,9% da amostra geral relatou praticar atividade física antes da pandemia e depois da pandemia reduziu-se a prática de atividade física para 65,99%, sendo estatisticamente significativa a diferença quando comparado ao grupo que não praticava atividade física. Souza *et al* (2022), pesquisou os fatores associados à ansiedade/depressão nos estudantes de Medicina durante o distanciamento social no estado de Pernambuco e apesar de bem estabelecida a relação favorável da prática de atividade física e prevenção da depressão não foi encontrado aumento de sinais e sintomas de ansiedade e depressão devido à diminuição de atividade física, sugerindo que essa elevada prevalência de ansiedade e depressão neste grupo seja provável da elevada carga horária, cobrança social e institucional, alto volume de disciplinas, além de autocobrança. Podemos observar que mesmo dentro da comunidade universitária diversos fatores podem influenciar diretamente nos scores de ansiedade e depressão.

A atividade Física neste estudo não influenciou estatisticamente na escala de espiritualidade quando comparado a quem não realizou, a população universitária deste estudo apresentou alto escore de espiritualidade para quem praticou comparado a quem não praticou. De acordo com Chaves *et al* (2015), em um estudo nesta mesma instituição federal de ensino, considerou indivíduos com valores superiores a 10 na escala como alto score de espiritualidade, demonstrando que em sua amostra 93,8% apresentaram alto score nesta

escala, referindo assim a espiritualidade como uma dimensão importante para homem, compondo as esferas do ser biopsicossocial e é um importante constituinte que determina a singularidade do indivíduo. Desta forma, observa-se na literatura científica que pessoas que vivenciam uma experiência espiritual apresentam menos ansiedade, sendo benéfico incorporar a espiritualidade no tratamento da ansiedade (ADAMCHESK *et al* 2023, CONDE *et al* 2023). Fidelis *et al* (2023) aponta que a inteligência espiritual é uma habilidade cognitiva humana, uma forma de inteligência que deve ser discutida dentro do patamar da ciência, que auxilia na solução dos problemas da vida diária. E mesmo que possa sofrer influências interpretativas individuais seu desenvolvimento é mais amplo que as crenças pessoais e preconceitos de nossa sociedade.

Nesta pesquisa, no grupo que realizou atividade física observou-se melhora dos scores de dor da região lombar e do tornozelo. Varejão *et al* (2023) em um estudo que investigou a associação entre o uso excessivo de smartphones e dor em universitários, observou que dos 22 universitários da cidade de Santarém-Pará, relatou que foi mais expressivo dor na cervical e o uso de smartphone. Neste estudo a região da cervical (74,2%) foi a segunda região com maior porcentagem de dor, a região lombar (75%) foi a região que apresentou maior prevalência de dor. E houve associação positiva para redução de dor lombar em pessoas que praticaram atividade física. Observou-se nesta população também associação positiva para redução de dores nos tornozelos.

Durante o exercício físico ocorre a ativação de dois sistemas termorreceptores promovendo aumento do fluxo sanguíneo e sudorese, O Sistema Nervoso Autônomo controla esses termorreguladores e quando a temperatura aumenta estimula os neurônios simpáticos colinérgicos a dilatarem os vasos sanguíneos conforme dos Passos Vieira (2023). No estudo de Oliveira (2023) sobre a prevalência de sintomas álgicos osteomusculares de estudantes do curso de educação física no centro-oeste brasileiro com 62 estudantes entre julho 2020 e julho 2021, apresentou no tornozelo scores mais elevados da escala de dor, podendo se relacionar a redução de atividade física durante este período.

A limitação que este estudo encontrou, foi a dificuldade na adesão ao questionário de forma online. Esses resultados sugerem que a atividade física regular desempenha um papel importante na promoção do bem-estar emocional e espiritual durante momentos desafiadores, como a pandemia. No entanto, é

necessário realizar mais pesquisas para aprofundar a compreensão das diferenças encontradas neste estudo.

É fundamental incentivar a prática regular de atividade física como parte de um estilo de vida saudável, especialmente para indivíduos que enfrentam dificuldades emocionais. E caso seja necessário um novo momento de isolamento que esses aprendizados possam ser utilizados.

Desta forma, entende-se a importância de fomentar o estímulo a prática de atividade física nos ambientes acadêmicos como meio de promover saúde integral para o ser humano e desta forma, facilitar o acesso a práticas que estimulem o corpo a se manter apto a funcionar plenamente cheio de saúde e que consiga administrar por meio do autoconhecimento e espiritualidade a sua vida e assim consigam passar por momentos de adversidades e desconhecimentos com mais serenidade e leveza.

## 5 CONCLUSÕES

Durante o período de pandemia, os participantes que praticaram atividade física apresentaram melhor percepção da qualidade de vida nos domínios físico/saúde, profissional e total, maior quantidade de horas de sono, menor percepção de dor corporal nas regiões lombar e de tornozelos, menores escores de ansiedade e depressão, comparados a quem não praticava atividade física. Não houve diferença significativa com a espiritualidade para praticantes de atividade física em comparação com aqueles que não a praticavam.

## 6 REFERÊNCIAS

ACENOWR, C. P., & Coles, M. E. (2021). OCD during COVID-19: Understanding clinical and non-clinical anxiety in the community. *Psychiatry research*, 300, 113910. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113910>

ADAMCHESKI, L., & Tureck, F. O impacto da religiosidade e da espiritualidade no cuidado do paciente oncológico: uma revisão integrativa da literatura. 2023 *Revista De Medicina UNC*, 2, 24–41. <https://doi.org/10.24302/rmedunc.v2.4722>  
Applied Ergonomics, n. 11, p. 7-16, 1980.

BANSAL, P., Bingemann, T. A., Greenhawt, M., Mosnaim, G., Nanda, A., Oppenheimer, J., Sharma, H., Stukus, D., & Shaker, M. (2020). Clinician Wellness During the COVID-19 Pandemic: Extraordinary Times and Unusual Challenges for the Allergist/Immunologist. **The journal of allergy and clinical immunology**. In practice, 8(6), 1781–1790.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.001>

BARROS MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, *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** [Internet]. 2020;29(4):e2020427. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

BARROS MB de A, Lima MG, Malta DC, Szwarcwald CL, Azevedo RCS de, Romero D, *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** [Internet]. 2020;29(4):e2020427. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus> . 2020A.

BRASIL. **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Coronavírus: 1 morte e 291 casos confirmados. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/coronavirus-1-morte-e-291-casos-confirmados> . 2020B.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, **Departamento de Promoção da Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 54 p.: il. Disponível em:



[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf)

BROOKS, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet (London, England)**, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

BULL FC, Al-Ansari SS, Biddle S, *et al.* World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. **Br J Sports Med.** 2020;54(24):1451-1462. doi:10.1136/bjsports-2020-10295

CASTRO MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, Miranda-Scippa Â. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. **Rev Bras Anesthesiol** [Internet]. 2006Sep;56(5):470–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942006000500005>

CAVALCANTE, MV; SIQUEIRA, RCL.; COSTA, RC; LIMA, TF; COSTA, TM; COSTA, CLA Associações entre atividade física e qualidade do sono no contexto pandêmico de distanciamento social. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 1, pág. e8610111471, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11471. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11471>

CHAVES E DE CL, Iunes DH, Moura C de C, Carvalho LC, Silva AM, Carvalho EC de. Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2015May;68(3):504–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680318i>

CHEREMETA, M, *et al.* “Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho”. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, vol. 3, no 1, julho de 2011. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.3895/S2175-08582011000100001>

CONDE, S. R. S. da S.; LUCCHETTI, G.; SILVA, A. H. F. da; DINIZ, G. A. A.; ALMEIDA, S. dos S.; RAMOS, E. M. L. S. Religiosidade e espiritualidade dos residentes de medicina e impactos na sua saúde mental. **Seven Editora**, [S. l.], p. 1212–1219, 2023. Disponível em: <http://sevenpublicacoes.com.br/index.php/editora/article/view/1520>

CORLETT, E. N.; MANENICA, I. The effects and measurement of working postures.

De Nys, L., Anderson, K., Ofosu, E. F., Ryde, G. C., Connelly, J., & Whittaker, A. C. (2022). The effects of physical activity on cortisol and sleep: A systematic review and meta-analysis. **Psychoneuroendocrinology**, 143, 105843.

DE OLIVEIRA, G., Schmidt, A., Ribeiro, M. D. C. S., & Cardoso, L. D. M. R. (2023). Prevalência dos sintomas álgicos osteomusculares de estudantes do curso de educação física de uma instituição de ensino superior privada do centro-oeste brasileiro

DOS PASSOS VIEIRA, Luana *et al.* EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE A TEMPERATURA CUTÂNEA DOS MEMBROS INFERIORES EM PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA. In: **Congresso Internacional em Saúde**. 2023. <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/17019>

ELIZALDE GONZALEZ, José J. Neumonía atípica y COVID-19 durante la pandemia. A propósito de casos manejados exitosamente a domicilio. **Med. crít. (Col. Mex. Med. Crít.)**, Ciudad de México , v. 34, n. 1, p. 78-82, feb. 2020. <https://doi.org/10.35366/93284>

FAVREAU, M., Hillert, A., Osen, B., Gärtner, T., Hunatschek, S., Riese, M., Hewera, K., & Voderholzer, U. (2021). Psychological consequences and differential impact of the COVID-19 pandemic in patients with mental

disorders. **Psychiatry research**, 302, 114045.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.114045>

FIDELIS, . A. C. F. .; FORMIGA, N. S. .; FERNANDES, A. J. . Inteligência Espiritual: Uma questão de inteligência! . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. e21212240117, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40117. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40117>

FIORILLO, A., & Gorwood, P. (2020). The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *European psychiatry : the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e32. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.35>

Geneen, L. J., Moore, R. A., Clarke, C., Martin, D., Colvin, L. A., & Smith, B. H. (2017). Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. **The Cochrane database of systematic reviews**, 4(4), CD011279

GONZÁLEZ-SANGUINO, C., Ausín, B., Castellanos, M. Á., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. **Brain, behavior, and immunity**, 87, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>

KHAN S, SIDDIQUE R, Shereen MA, Ali A, Liu J, Bai Q, Bashir N, Xue M. Correction for Khan *et al.*, "Emergence of a Novel Coronavirus, Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2: Biology and Therapeutic Options". **J Clin Microbiol**. 2020 Jul 23;58(8):e01297-20. doi: 10.1128/JCM.01297-20. Erratum for: J Clin Microbiol. 2020 Apr 23;58(5): PMID: 32703895; PMCID: PMC7383521.

LI, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., Xing, X., Xiang, N., Wu, Y., Li, C., Chen, Q., Li, D., Liu, T., Zhao, J., Liu, M., Tu, W., ... Feng, Z. (2020). Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. **The New**

England journal of medicine, 382(13), 1199–1207.  
<https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>

Luo, Q., Zhang, P., Liu, Y., Ma, X., & Jennings, G. (2022). Intervention of Physical Activity for University Students with Anxiety and Depression during the COVID-19 Pandemic Prevention and Control Period: A Systematic Review and Meta-Analysis. **International journal of environmental research and public health**, 19(22), 15338.

MELLO, M. T. de ., Boscolo, R. A., Esteves, A. M., & Tufik, S.. (2005). O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. *Revista Brasileira De Medicina Do Esporte*, 11(3), 203–207. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922005000300010>.

MORAES, Ricardo Gontijo Campolim; LACERDA, Tayane Maria. Comparação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse de estudantes universitários praticantes e não praticantes de exercício físico durante a pandemia da COVID-19. 2023. Disponível em: <https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/5258>

ORNELL, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. **Revista brasileira de psiquiatria** (Sao Paulo, Brazil : 1999), 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>

PINTO C, Pais-Ribeiro JL. [Development of a scale for the assessment of spirituality in health settings]. **Arq Med** [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 Jan 04];21(2):47-53. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf> Portuguese.  
 » <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>

ROPKE, L. M., Souza, A. G., Bertoz, A. P. de M., Adriazola, M. M., Ortolan, E. V. P., Martins, R. H., & Weber, S. A. T. (2018). Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. **Archives of Health Investigation**, 6(12), 561–566. <https://doi.org/10.21270/archi.v6i12.2258>.

SANTANA AV, Fontana AD, Pitta F. Pulmonary rehabilitation after COVID-19. **J bras pneumol.** 2021;47(1):e20210034. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210034>

SHUJA, K. H., Aqeel, M., Jaffar, A., & Ahmed, A. (2020). COVID-19 Pandemic and Impending Global Mental Health Implications. **Psychiatria Danubina**, 32(1), 32–35. <https://doi.org/10.24869/psyd.2020.32>

SKODA, E. M., Bäuerle, A., Schweda, A., Dörrie, N., Musche, V., Hetkamp, M., Kohler, H., Teufel, M., & Weismüller, B. (2021). Severely increased generalized anxiety, but not COVID-19-related fear in individuals with mental illnesses: A population based cross-sectional study in Germany. **The International journal of social psychiatry**, 67(5), 550–558. <https://doi.org/10.1177/0020764020960773>

SOUZA BORGES MM, Reis Nunes V, Portilho Pires M, Guimarães Lima B, Vilela Hipólito U, dos Santos Almeida MC. Qualidade de vida no trabalho e Burnout em trabalhadores da estratégia saúde da família. 2023. **Rev Gaúcha Enferm** . Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/132433>

TORALES, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. **The International journal of social psychiatry**, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

VAREJÃO, D. S. .; CANUTO, M. M. .; REIS, P. C. O. .; TELES, M. S. .; MONTEIRO , J. R. N. . .; AMARAL, A. E. G. .; SANTOS, M. L. N. dos . Uso excessivo de smartphones associado às sintomatologias dolorosas em universitários de Santarém-Pará . **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 12, n. 4, p. e28112441214, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.41214. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41214>

WANG, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(5), 1729. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17051729>

ZU, Z. Y., Jiang, M. D., Xu, P. P., Chen, W., Ni, Q. Q., Lu, G. M., & Zhang, L. J. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Perspective from China. **Radiology**, 296(2), E15–E25. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200490>

## **4 Artigo 2 - O USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 POR UMA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA E O SEU IMPACTO NOS SCORES DE HORAS DE SONO, QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE, DEPRESSÃO E DOR: ESTUDO TRANSVERSAL**

### **Resumo**

Este estudo teve por objetivo avaliar a adesão de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) durante a Pandemia de Covid-19, quais as PICS que foram mais utilizadas durante o período, principais doenças autorrelatas e se houve diferença significativa ao ser comparado o grupo que realizou PICS ou não com as variáveis de Horas de Sono, Qualidade de Vida (QV), Ansiedade, Depressão, Espiritualidade e Dor da comunidade universitária. 534 participantes participaram do estudo e preencheram um questionário online abrangendo informações sociodemográficas, qualidade de vida no trabalho, ansiedade e depressão, espiritualidade e dor. As análises estatísticas dos dados foram realizadas utilizando o programa SPSS 20.0, usando o teste de Mann-Whitney para comparação. Como variável qualitativa, responderam uma questão aberta autorrelatada sobre doenças desenvolvidas durante período de Pandemia exposta em nuvem de palavras por meio do Pro Word Cloud. Os resultados demonstraram que houve adesão à PICS significativa ( $p < 0,001$ ). Ao ser comparado se o grupo que fez adesão às PICS durante este período, obteve relação significativa nos domínios de QV Pessoal ( $p = 0,033$ ), Profissional ( $p = 0,012$ ) e Total ( $0,022$ ). No entanto, não observou diferença estatística para as variáveis ansiedade, depressão, espiritualidade e dor para quem aderiu às PICS. Para a análise qualitativa as palavras mais citadas são ansiedade e depressão.

**Palavras-Chave:** Práticas Integrativas e Complementares. Sars-Cov19. Qualidade de Vida. Universitários.

### **Abstract**

This study aimed to evaluate the adherence to Integrative and Complementary Practices (PICS) during the Covid-19 Pandemic, which PICS were most used during the period, main self-reported diseases and whether there was a significant difference when comparing the group that performed PICS or not with the variables of Hours of Sleep, Quality of Life (QoL), Anxiety, Depression, Spirituality and Pain in the university community. 534 participants participated in the study and completed an online questionnaire covering sociodemographic information, quality of work life, anxiety and depression, spirituality and pain. Statistical analyzes of the data were performed using the SPSS 20.0 program, using the Mann-Whitney test for comparison. As a qualitative variable, they answered a self-reported open question about diseases developed during the Pandemic period exposed in a word cloud using the Pro Word Cloud. The results showed that there was significant adherence to the PICS ( $p < 0.001$ ). When comparing whether the group that adhered to the PICS during this period, it obtained a significant relationship in the domains of QoL Personal ( $p = 0.033$ ),

Professional ( $p=0.012$ ) and Total (0.022). However, no statistical difference was observed for the variables anxiety, depression, spirituality and pain for those who adhered to the PICS. For the Qualitative analysis, the most cited words are anxiety and depression.

**Keywords:** Integrative and Complementary Practices. Sars-Cov19. Quality of life. College students.

## 1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) desempenham um papel fundamental na expansão e aprimoramento do cuidado à saúde. Esses sistemas terapêuticos têm por objetivo estimular a prevenção e promoção da saúde, adotando uma abordagem holística que engloba os aspectos biopsicossociais, espirituais e ambientais. Além disso, as PICS promovem o estabelecimento de um vínculo terapêutico e o acolhimento dos pacientes, contribuindo para a resolubilidade dos serviços de saúde (BRASIL, 2018; DAMASCENO, 2021).

Na década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incentivou e legitimou as Medicinas Tradicionais (MTs) e as Práticas Integrativas Complementares (PICS). No Brasil, o Ministério da Saúde adotou a Política Nacional das Práticas Integrativas Complementares (PNPICs) por meio da Portaria GM/MS nº. 971/2006, ampliando o leque de práticas para 29 MTs e PICS, como Ayurveda, Yoga, Acupuntura, Aromaterapia, Reiki e meditação, entre outras (BRASIL, 2018).

Em 2020, durante a pandemia de COVID-19, que exigiu medidas como o isolamento social como forma de prevenção, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) emitiu a Recomendação nº041, fortalecendo as ações relacionadas ao uso das PICS no contexto da pandemia no Brasil. Essa medida seguiu as diretrizes das "Estratégias da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Medicina Tradicional - 2014-2023" (OMS, 2013), bem como da PNPIC (BRASIL, 2006), e de outras normas técnicas, recomendando ao Ministério da Saúde a ampla divulgação e o fornecimento de evidências científicas sobre o uso racional das PICS durante esse período desafiador (BRASIL, 2020).



Essas iniciativas enfatizam a importância das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) como uma abordagem complementar e integrativa ao cuidado em saúde, especialmente em situações de crise, como a pandemia de COVID-19. No entanto, é essencial abordar de forma apropriada e precisa o papel das PICS, a fim de evitar interpretações equivocadas que possam resultar na propagação de notícias falsas e na disseminação de erros que possam ter consequências fatais para a população.

Uma análise superficial desses documentos pode levar a um entendimento incorreto de que as PICS têm como objetivo substituir os tratamentos farmacológicos convencionais ou funcionar como um método de cura por si só. Essa interpretação equivocada pode resultar em sérias consequências para a saúde das pessoas. É crucial esclarecer que a recomendação oficial se refere ao uso das PICS como um recurso complementar e orientado ao alívio do sofrimento emocional e físico no contexto específico da pandemia. Esse período é marcado por medo de adoecer, de morte, exaustão profissional e pessoal, além de vivenciar lutos, perdas e inseguranças (DE OLIVEIRA RUELA, 2021).

Ao contrário das ciências biomédicas, as PICS apresentam uma filosofia, cosmologia, ontologia e epistemologia explícitas subjacentes às propostas de práticas de saúde em que o corpo, mente e ambiente são reconhecidos como práticas integrativas de um todo. Como saberes e práticas contra hegemônicas, encontram bastante resistência no Brasil, nas instituições de ensino, pesquisa e de saúde reconhecidas. Contrastando com a grande oferta em espaços privados como clubes, academias, spas, entre outros, onde essas práticas de promoção de qualidade de vida e saúde, por vezes, são altamente comercializadas e raramente - a não ser em momentos de promoção de saúde pública - alcança outras comunidades (SOUZA, 2019). Mas este cenário vem mudando com o investimento de políticas públicas, o Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde (20420), relata que para os dados obtidos para o ano de 2019, foram ofertadas PICS em 17.335 Serviços de Atenção à Saúde (RAS). Observou um crescimento lento e contínuo da oferta de PICS pelos municípios brasileiros nos anos de 2017(3.994 municípios), 2018 (4.159) e 2019 (4.297). As principais práticas integrativas com procedimentos individualizados foram a Acupuntura,

Auriculoterapia, Ventosa/Moxa, Massoterapia e Reiki. As PICS que foram ofertadas de forma coletiva ressaltam-se a Fitoterapia, Práticas Corporais da MTC, Terapia Comunitária e Yoga.

A história mundial da educação foi impactada como nunca antes, precisando de uma mudança rápida frente a este cenário. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) investigaram que no pico da crise, cerca de 1,6 bilhões de estudantes foram afetadas, chamando de “a maior interrupção da aprendizagem da história” (UNESCO, 2020). Tanto as instituições de ensino, públicas e privadas, passaram por rápidas readaptações visando ofertar de forma segura a educação. E apesar de grande parte das instituições já terem algum tipo de experiência com o formato de Educação a Distância (EaD), e realizarem diversas medidas adaptativas objetivando a entrega da educação, percebeu-se o aumento dos níveis de ansiedade, depressão e estresse da comunidade universitária, principalmente dos estudantes. Gerando desmotivação agravada pelo estudo independente, interrupção de suas rotinas, insegurança financeira e sobre o futuro associado a precariedade do ensino remoto inferindo no aumento do uso de psicofármacos e sintomas ansiosos e depressivos. (GOMES, 2020; DOS SANTOS, 2021; COSTA, 2023).

Diante desse contexto as Práticas Integrativas podem ser uma alternativa para auxiliar na qualidade de vida da comunidade universitária. O Objetivo primário deste estudo foi avaliar se houve a adesão de Práticas Integrativas e Complementares durante a Pandemia de Covid-19 e quais PICS foram mais utilizadas durante este período. Como objetivos secundários, avaliar as principais doenças autorrelatas e se houve diferença significativa ao ser comparado o grupo que realizou PICS ou não com as variáveis de qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor de uma comunidade universitária.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa transversal com abordagem quantitativa e qualitativa conduzida de forma *online*, por meio de formulário de pesquisa seguindo as diretrizes e recomendações do STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

### 2.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O local de pesquisa foi a comunidade da Universidade Federal de Alfenas-MG, composta por estudantes, técnicos e professores. A divulgação foi realizada por meio das redes sociais (*WhatsApp, Instagram, Facebook e e-mails*) e por meio de cartazes com o *QR Code* em murais e divulgação o link nas salas de aulas. Toda a coleta foi realizada por meio do *GoogleForms*, abrangendo o maior público possível. O formulário de pesquisa foi disponibilizado por meio de *link* específico (<https://forms.gle/X98WHzq3ZoeUh85c7>) (Apêndice 2). A coleta ocorreu entre dezembro de 2021 à dezembro 2022 após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL (CAAE: 52727521.9.0000.5142; Parecer nº: 5.103.226) (Anexo 1).

### 2.3 AMOSTRA DA PESQUISA

Os critérios de inclusão foram: preenchimento correto do *e-mail* institucional, idade igual ou superior a 18 anos e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice 1). Foram excluídos os voluntários que durante o estudo piloto preencheram o questionário sem o e-mail institucional ou questionários incompletos. Por meio do serviço *G Suite*, os instrumentos de avaliação foram transferidos e disponibilizados por meio da plataforma *Google Forms*. Ao serem direcionados a página dos formulários lerem e concordarem com o TCLE, foram direcionados para os questionários de avaliação sociodemográfica (Apêndice 2), qualidade de vida, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor respectivamente, apresentados conforme suas versões validadas.

Para a composição de uma amostra piloto foi realizada a divulgação do formulário, havendo o preenchimento de 77 questionários que após exclusão dos questionários fora dos critérios de inclusão, ficaram 40 voluntários no estudo piloto. Sendo realizado o cálculo amostra por meio do teste t Student para a variável práticas integrativas de saúde e qualidade de vida entre quem fez uso ou não de alguma das PICS durante o período de estudo resultando em um número de voluntários para esta pesquisa de 527.

## 2.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Por meio do Instrumento de Qualidade de Vida no Trabalho – QWLQ-bref (Anexo 2), elaborado e validado por Cheremeta *et al* (2022) foi avaliado a qualidade de vida. Este instrumento abrangendo domínios físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional, é composto por 20 questões que são distribuídas em escala Likert de 5 pontos. Os dados foram analisados e tabulados com a ferramenta do próprio instrumento. Os resultados foram classificados por pontos de corte direcionados pelo próprio instrumento. Índices superiores a 55% de Qualidade de Vida são considerados como satisfatórios.

Para as variáveis ansiedade e depressão, utilizou-se a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão – HADS (Anexo 3), que contém 14 questões divididas entre 7 para ansiedades e 7 questões para depressão. Escores entre 10 a 13 pontos são considerados sintomas moderados e escores maiores que 13 pontos, sintomas graves (CASTRO, 2006).

A espiritualidade foi avaliada por meio da Escala de Espiritualidade de Pintos e Pais-Ribeiros, sendo criada e validada por Pinto (2007) (Anexo 4). Com 5 itens que dimensionam a aceitação relativa à espiritualidade suas respostas são em escala Likert de quatro pontos: um (não concordo) ao quatro (concordo plenamente). Sendo composta por dois domínios: crenças (questões 1 e 2) e esperança/otimismo (questões 4, 5 e 6). Os valores mais elevados indicam maior concordância a escala de espiritualidade.

A sintomatologia dolorosa e osteomuscular foi avaliada por meio do diagrama corporal proposto por Corlet e Maneicca (1980) (Anexo 5) que facilita a localização de áreas dolorosas. Nele, a imagem do corpo humano de costas está dividida em diversos segmentos e o participante marca as regiões onde

sente dores e desconfortos. O índice de desconforto é classificado em cinco níveis, com variação de zero (extremamente confortável) a cinco (extremamente desconfortável), em cada segmento marcado.

Os dados do formulário foram exportados para planilha do Excel a fim de realizar análise estatística de comparação das variáveis qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor.

## 2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

O formulário configurado para respostas obrigatórias foi exportado para uma planilha no Excel. Para a análise dos resultados as variáveis foram expressas por meio de média e desvio padrão e as variáveis categóricas em valores absolutos e porcentagens. Para comparar as frequências antes e depois da adesão de Práticas Integrativas e Complementares utilizou-se o teste de McNemar para dados emparelhados.

As variáveis qualidade de vida, horas de sono, ansiedade, depressão, espiritualidade e dor foram consideradas dependentes, à medida que a prática ou não das PICS é considerada como independente.

Foi realizado o Teste de Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors para verificar a normalidade da distribuição da amostra, sendo amostra sem normalidade. Para comparar os dados obtidos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para as variáveis.

As análises estatísticas dos dados foram realizadas utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 20.0. O nível de significância adotado foi  $p < 0,05$ .

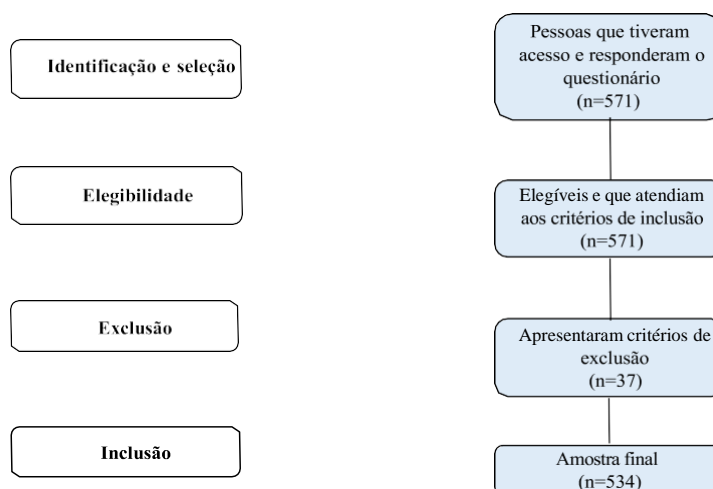
## 2.6 ANÁLISE QUALITATIVA DOS DADOS

Para analisar as principais doenças autorrelatadas durante a pandemia nesta população, adotou-se uma abordagem que envolveu o uso de uma pergunta aberta direcionada aos participantes. Após a coleta das respostas, foi gerada uma representação visual dos dados por meio de uma Nuvem de Palavras, utilizando a técnica proposta por McNaught & Lam (2010) e adaptado a ferramenta de desenvolvimento do Word chamada Pro Word Cloud. Nesse

processo, a coluna contendo as respostas relacionadas às doenças foi copiada para o Word e submetida ao processamento necessário para criar a nuvem de palavras. Essa estratégia permitiu a visualização das palavras-chave relacionadas às doenças autorrelatadas pelos participantes, proporcionando uma visão geral das principais condições de saúde mencionadas nessa população durante o período da pandemia.

### 3 RESULTADOS

Durante a coleta de dados, 571 formulários foram respondidos e enviados para análise. Nenhum formulário foi excluído por falta de dados ou erros de respostas. Trinta e sete questionário foram excluídos por apresentarem e-mails não institucionais, caracterizando participantes não vinculados a UNIFAL-MG. Desta forma, 534 sujeitos foram incluídos no estudo e analisados. A Figura 2 apresenta o fluxograma de captação de sujeitos de pesquisa, conforme recomendação do STROBE.



**Figura 2** - Fluxograma de seleção dos participantes da pesquisa (STROBE).  
Fonte: Autor (2023).

A amostra composta foi constituída 80,90% por estudantes e 54,68% dos voluntários possuíam idade inferior a 25 anos. A maioria dos participantes era do sexo feminino (77,90%) e 63,30%, eram solteiros.

Durante a pandemia, aproximadamente 55,61% dos participantes relataram ter experimentado um aumento de peso e 31,27% dos voluntários mencionaram ter aumentado o consumo de bebidas alcoólicas. Em relação ao tabagismo, 8,82% dos participantes afirmaram ser fumantes e dentre esses, 6,37% aumentaram o consumo de cigarros durante o período pandêmico. Cerca de 32,39% dos participantes mencionados apresentavam dores musculoesqueléticas relacionadas à pandemia, enquanto 29,58% relataram dor de cabeça frequente.

**Tabela 5** - Análise descritiva das da amostra. Alfenas-MG, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência absoluta</b>	<b>%</b>
<b>Classe de Idade</b>		
< 25	292	54,68%
25 – 35	130	24,34%
35 – 45	50	9,36%
>45	62	11,61%
<b>Ocupação</b>		
Estudante	432	80,90%
Docente	48	8,99%
Técnico administrativo	54	10,11%
<b>Gênero</b>		
Feminino	416	77,90%
Masculino	116	21,72%
Outro	2	0,37%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	338	63,30%
Casado	162	30,34%
Divorciado	29	5,43%
Viúvo	5	0,94%
<b>Ganho de massa corpórea durante a pandemia</b>		
Não	237	44,38%
Sim	297	55,61%
<b>Aumento do consumo de bebida alcoólica com a pandemia</b>		
Não	367	68,73%
Sim	167	31,27%
<b>Tabagista</b>		
Não	487	91,18%
Sim	47	8,82%
<b>Aumento do consumo de cigarro com a pandemia?</b>		
Não	500	93,63%
Sim	34	6,37%
<b>Queixa de dor musculoesquelética relacionada a Pandemia</b>		
Não	361	67,60%
Sim	173	32,39%
<b>Dor de cabeça frequente</b>		
Não	281	52,62%
Sim	158	29,58%
Talvez	95	17,79%

**Fonte:** Autores (2023).

A análise comparativa entre os participantes que relataram ser aderentes às práticas integrativas e complementares antes e durante a pandemia estão apresentados na tabela 6 Essa diferença indica que houve um aumento significativo na adesão a essas práticas durante esse período específico. Esses resultados corroboram a hipótese de que a pandemia pode ter influenciado positivamente a adesão às práticas integrativas e complementares.



**Tabela 6** – Adesão a Práticas Integrativas e Complementares. Alfenas-MG, 2023.

Variáveis	Antes		Durante		p-valor
	N	%	N	%	
<b>Práticas Integrativas e Complementares</b>					
Aderente	148	27,7%	195	36,5%	<b>&lt;0,001*</b>
Não Aderente	386	72,3%	339	63,5%	
<b>Quais PICS utilizou antes/durante a pandemia?</b>					
Meditação	63	25,71%	92	29,38%	
Acupuntura	50	20,41%	32	10,22%	
Aromaterapia	31	12,65%	57	18,21%	
Fitoterapia	11	4,5%	12	3,84%	
Reiki	26	10,61%	32	10,22%	
Yoga	61	24,90%	86	27,49%	
Outros	3	1,22%	2	0,64%	
<b>Total</b>	<b>245</b>		<b>313</b>		

Fonte: Autores (2023). \*estatisticamente significativo.

A análise comparativa entre a adesão a Práticas Integrativas e Complementares com horas de Sono, Qualidade de Vida no Trabalho, ansiedade, depressão e espiritualidade são apresentadas na Tabela 7.

**Tabela 7** - Comparação entre a adesão a Práticas Integrativas e Complementares com horas de Sono, Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-bref), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS) e Escala de Espiritualidade Pintos e Pais-Ribeiros Alfenas-MG,2023.

Variáveis	Práticas Integrativas		p valor
	Não	Sim	
<b>Horas de Sono</b>	6,71±1,14	6,79±1,10	0,466
<b>QWLQ-</b>			
<b>  Físico/Saúde</b>	3,40±0,47	3,45±0,46	0,438
<b>  Psicológico</b>	3,49±0,72	3,60±0,69	0,183
<b>  Pessoal</b>	3,72±0,66	3,86±0,62	0,033*
<b>  Profissional</b>	3,38±0,71	3,56±0,70	0,012*
<b>  Global</b>	3,34±0,93	3,52±0,86	0,060
<b>  QV Total</b>	69,45±11,65	72,16±11,12	0,022*
<b>HADS</b>			
<b>  Ansiedade</b>	9,46±4,11	9,18±3,89	0,783
<b>  Depressão</b>	6,14±3,78	5,99±3,68	0,538
<b>Espiritualidade</b>	15,03±3,74	15,62±3,47	0,129

Fontes: Autores (2023)

Não se observou relação significativa entre os grupos que aderiam ou não as práticas integrativas com relação aos sintomas osteomusculares. Os locais que esta população mais relatou sintomas álgicos e dolorosos foram região lombar, pescoço e região dorsal respectivamente, conforme apresentado na tabela 8.

**Tabela 8** - Resultados dos locais anatômicos dos sintomas osteomusculares comparando com uso de Práticas Integrativas e Complementares. Alfenas-MG, 2023.

Local dos sintomas	N	%	Práticas Integrativas		p-valor*
			média± desvio padrão		
			Não	Sim	
Pescoço	397	74.2	2,86±1,33	2,63±1,31	0,072
Trapézio	356	66.5	2,73± 1,30	2,57±1,47	0,160
Costas	358	66.9	2,58±1,34	2,41±1,30	0,203
Lombar	406	75.0	2,75±1,41	2,80±1,36	0,678
Ombros	330	61.6	2,41±1,37	2,32±1,34	0,564
Punhos e ou cotovelos	177	33.0	1,61±0,94	1,61±1,09	0,295
Quadril	154	28.7	1,61±0,98	1,51±0,98	0,121
Joelhos	239	44.6	1,93±1,21	1,82±1,13	0,348
Tornozelos	119	22.2	1,48±0,96	1,39±0,88	0,288

**Fonte:** autor (2023). Frequência relativa (%) frequência absoluta (n). \*<0,05.

A análise da nuvem de palavras (Figura 3), identificadas e quantificadas as ocorrências de diversas condições de saúde mencionadas pelos participantes. Os resultados revelaram que a ansiedade foi relatada por 76 voluntários, correspondendo a uma taxa de prevalência de 14,23%. Em seguida, a depressão foi citada por 27 indivíduos, representando uma taxa de 5,05%. Outras enfermidades mencionadas foram hipertensão, com 6 citações (1,12%); Diabetes e gastrite, cada uma com 4 menções (1,49%); refluxo e hipotireoidismo, 3 vezes cada (0,56% cada). Esses resultados destacam a presença proeminente das doenças mentais como uma característica significativa na nuvem de palavras analisada.



**Figura 3** - Nuvem de palavras das doenças mais autorrelatadas desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19 da comunidade universitária.

**Fonte:** Autores (2023).

#### 4 DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a adesão às práticas integrativas durante o período da pandemia teve efeitos a qualidade de vida e não teve relação com as horas de sono, a presença de ansiedade, depressão e espiritualidade. As principais práticas integrativas adotadas pelos participantes incluíram meditação, yoga e aromaterapia, o mesmo foi encontrado em outro estudo transversal com amostragem não probabilística por conveniência, realizado durante a pandemia de COVID-10 em residentes do Brasil (BEZERRA, 2020). Na amostra destes autores haviam 38,9% estudantes e além da Meditação e Yoga, a Homeopatia constava entre as práticas mais citadas. A prática de meditação também foi descritas como principais práticas integrativas adotadas em outros dois estudos realizados durante a pandemia (FERNANDES, 2022 e THIMMAPURAM *et al*, 2022).

Em relação à comparação da QVT entre os que realizaram práticas integrativas, os resultados revelaram uma melhora nos domínios Pessoal, Profissional e QVT total, quando comparados à adesão às práticas integrativas. Resultado parecido foi descrito no estudo de Dutra (2020), que descreveram a melhora da dor referida e da qualidade de vida de 19 estudantes de Enfermagem por meio da craniopuntura da (técnica de Yamamoto) (na, e no Estudo Transversal de Thimmapuram *et al.* (2022), com 3.264 participantes de 39 países. com a prática de yoga e meditação durante um programa de 100 dias. Este estudo que analisou 41,5% era estudante, também apresentou impacto positivos nos 7 domínios relacionados a qualidade de vida. Como observado com o uso de algumas PICS que trabalham o domínio físico como o yoga, podem ter influência direta nos scores de qualidade de vida no domínio físico, pois são práticas que mantêm o corpo ativo, dando espaço para práticas que fortalecem a respiração e trabalham o fluxo mental a medida que reduz os estímulos mentais.

A prevalência de ansiedade e depressão autorrelatadas e desenvolvidas durante a pandemia, também foram descritos na pesquisa de Mulyadi (2021) com estudantes de enfermagem durante a pandemia de Covid-19, foi identificado a prevalência de distúrbios do sono, Esses achados podem ter relação com o impacto psicossocial significativo causado pelo contexto pandêmico e as consequentes alterações no bem-estar mental da população.

No entanto, neste trabalho não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nas variáveis de ansiedade, depressão, espiritualidade e dor na população avaliada em relação à adesão às práticas integrativas durante a pandemia. Em uma Revisão Sistemática publicada por Tabatabaeichehr (2020) avaliando a eficácia da aromaterapia no tratamento da Dor e Ansiedade durante o trabalho de parto, demonstrou que a aromaterapia foi utilizada por meio de massagem, inalação, reflexologia podal, acupressão, piscina de parto ou compressa. Sendo o óleo essência de lavanda o mais citado, com efeitos positivos para a redução da dor e ansiedade. O trabalho de Agatonovic-Kustrin *et al.* (2020), demonstra que estudos *in vivo* argumenta que a modulação dos sistemas de GABA e glutamato são a hipótese principal para os mecanismos relacionados aos efeitos sedativos, ansiolíticos e anticonvulsivantes presentes no linalol. Sendo os óleos essenciais de

característica ansiolíticos ricos em linalol, geraniol, citronelol e limoneno, indicando os óleos essenciais que contenham esses terpenoides indicados para o suporte aromaterapêutico no alívio da ansiedade.

Neste trabalho a prática de meditação foi a mais relatada pelos voluntários. O trabalho de contribui com um relato de experiência de um projeto extensão de Meditação na UFJ, como forma de enfrentamento do estresse e sofrimento psíquico durante a pandemia. E como principais resultados atribuídos a meditação foram citados: maior sensação de calma, controle de estresse, autocuidado, melhora do sono, redução da ansiedade e autocompaixão.

Ao que tange a espiritualidade a Revisão Integrativa realizada por Brandão (2023), apresentou à integração da dimensão religiosidade/espiritualidade na prática clínica. Foram selecionados 0 artigos, que apontaram haver resultados positivos na abordagem da Religião/Espiritualidade nos processos clínicos sendo uma dimensão humana, indispensável à compreensão integral de sua subjetividade. Já a Revisão Integrativa publicada por Vieira (2023), revisou os desafios e possibilidades de integrar a espiritualidade e a religiosidade na prática médica. Doze artigos selecionados e ficou evidente o desafio que abrange a formação, interesse, crenças, local e tempo. E apesar de haver robusta evidência da importância do assunto, há pouca literatura clínica voltada para a prática da espiritualidade clínica e baixo interesse técnico profissional. Isso indica a necessidade de investigar mais a fundo o papel espiritualidade clínica em relação a esses aspectos específicos da saúde mental e bem-estar, bem como considerar outras variáveis que possam influenciar seus resultados.

É importante ressaltar que as PICS não são uma panaceia universal, mas sim uma abordagem que pode contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos, especialmente em momentos de crise e estresse. Elas podem oferecer suporte emocional, promover o autocuidado, melhorar a resiliência e proporcionar um maior senso de controle sobre a própria saúde. No entanto, é fundamental que seu uso seja embasado em evidências científicas sólidas, de forma a garantir a segurança e eficácia para os pacientes (DE OLIVEIRA RUELA, 2021).

Como ponto fraco desta pesquisa, observa-se uma difícil adesão aos questionários por meio do *Google Forms*.

Destaca-se que, muitos estudos estão surgindo, buscando cada vez mais melhorar a sua qualidade metodológica, para que as Práticas Integrativas e Complementares sejam melhor compreendidas bem como suas definições, mecanismos subjacentes e o potencial terapêutico individualizado e coletivo para essas abordagens, a fim de formar intervenções mais eficazes e personalizadas para promover o bem-estar durante situações de crise.

## 5 CONCLUSÃO

No geral, esses achados fornecem evidências promissoras sobre os efeitos positivos da adesão às práticas integrativas durante a pandemia, principalmente no que diz respeito à qualidade de vida e seus domínios pessoal, profissional e total.

## 6 REFERÊNCIAS

AGATONOVIC-KUSTRIN, S., Kustrin, E., Gegechkori, V., & Morton, D. W. (2020). Anxiolytic Terpenoids and Aromatherapy for Anxiety and Depression. **Advances in experimental medicine and biology**, 1260, 283– 296. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-42667-5\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-030-42667-5_11)

BEZERRA, D. R. C. .; PAULINO, Érica T. .; SANTO, F. H. do E.; MAGALHÃES, R. da S. .; SILVA, V. G. da . Use of Integrative and Complementary Practices in the social isolation period of COVID-19 in Brazil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 11, p. e1329119718, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9718. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9718>.

BRANDÃO, Kahlinne Rocha. INTEGRAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE NO ATENDIMENTO PSICOLÓGICO: BENEFÍCIOS, DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO. Editora **Publicar**, 2023. DOI 10.47402/ed.ep.c2311316289. Disponível em: <https://editorapublicar.com.br/ojs/index.php/publicacoes/article/view/673>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Ministério da Saúde**; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. 2018. **Ministério da Saúde**. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html).

CASTRO MMC, Quarantini L, Batista-Neves S, Kraychete DC, Daltro C, MirandaScippa Â. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão em pacientes com dor crônica. **Rev Bras Anesthesiol** [Internet]. 2006Sep;56(5):470–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942006000500005>

CHEREMET , M, et a . “Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho”. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, vol. 3, no 1, julho de 2011. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.3895/S2175-08582011000100001>

CORLETT, E. N.; MANENICA, I. **The effects and measurement of working postures**. *Applied Ergonomics*, n. 11, p. 7-16, 1980.

COSTA, M. M. ., Nunes, R. S. ., Pereira, A. dos S., Selari, L. da S., Ferreira, G. V. dos S., Scalabrino, C. L. de O., Lúcio, D. N., & Pires, R. V. . (2023). A saúde mental dos estudantes universitários da área da saúde: uma revisão integrativa de literatura. **Peer Review**, 5(7), 219–233. <https://doi.org/10.53660/391.prw1009>

Damasceno, K. S. M. (2021). Integrative and Complementary Health Practices and health workers in the health crisis of COVID-19. **Journal of Multiprofessional Health Research**, 2(2), e02.102-e02.105. Retrieved from <https://journalmhr.com/index.php/jmhr/article/view/26>

DOS SANTOS, Wilma Caitano; DOS SANTOS, Edimes Mikaele Sá Dantas; CAVALCANTE, Karenine Maria Holanda. Utilização de psicofármacos e

sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários de Lagarto/SE durante a pandemia da COVID-19. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, v. 2, n. 4, 2021.

DUTRA, Luana Borges. A influência da técnica de Yamamoto na dor referida e qualidade de vida de estudantes. 2020. **Relatório de qualificação** (Mestrado Acadêmico em Enfermagem). Rio de Janeiro, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

FERNANDES, Larissa Moreira Câmara *et al.* AUTOUIDADO EM TEMPOS DE PANDEMIA: A MEDITAÇÃO COM ESTUDANTES DA UFJ COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM SAÚDE. **EDUCAÇÃO, TRABALHO E SAÚDE: CAMINHOS E POSSIBILIDADES EM TEMPOS DE PANDEMIA-VOLUME 2**, v. 2, n. 1, p. 71-80, 2022.

GOMES, Vânia Thais Silva *et al.* A pandemia da Covid-19: repercussões do ensino remoto na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. e114, 2020.

MCNAUGHT, Carmel; LAM, Paul. Using Wordle as a supplementary research tool. **Qualitative Report**, v. 15, n. 3, p. 630-643, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. **Secretaria De Atenção Primária À Saúde Departamento De Saúde Da Família Coordenação Nacional De Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde** [s.l.: s.n.]. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio\\_Monitoramento\\_das\\_PICS\\_no\\_Brasil\\_julho\\_2020\\_v1\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf)>.

MULYADI M, Tonapa SI, Luneto S, Lin WT, Lee BO. Prevalence of mental health problems and sleep disturbances in nursing students during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Nurse Educ Pract**. 2021;57:103228. doi:10.1016/j.nepr.2021.103228



OMS – ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. **Genebra**, 2013.

PINTO C, Pais-Ribeiro JL. [Development of a scale for the assessment of spirituality in health settings]. **Arq Med** [Internet]. 2007 Mar [cited 2014 Jan 04];21(2):47-53. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf> Portuguese. »  
<http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v21n2/v21n2a02.pdf>

TABATABAEICHEHR M, Mortazavi H. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. **Ethiop J Health Sci**. 2020;30(3):449-458. doi:10.4314/ejhs.v30i3.16

THIMMAPURAM J, Patel K, Madhusudhan DK, et al. Health-Related Quality of Life Outcomes With Regular Yoga and Heartfulness Meditation Practice: Results From a Multinational, Cross-sectional Study. **JMIR Form Res**. 2022;6(5):e37876. Published 2022 May 17. doi:10.2196/37876

VIEIRA, AA.; MACIEL, PH.; GOMES, RO do N. .; MENDONÇA, AVP de M. . Espiritualidade e religiosidade: desafios e possibilidades na prática médica. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento** , [S. l.] , v.12, n. 5, pág. e1612541396, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.41396. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41396>. Acesso em: 11 jul. 2023.

## 5 RESULTADOS GERAIS

A Tabela 9 apresenta as médias obtidas em cada domínio e questão do QWLQ-bref nesta amostra, revelando a satisfação com a qualidade de vida no trabalho (QVT). O fator global obteve uma média de 3,60 (72%), o que é considerado satisfatório de acordo com o critério de classificação adotado. Isso indica que, em geral, os participantes estão satisfeitos com a qualidade de vida no trabalho

**Tabela 9** - Questionário de Qualidade de Vida no Trabalho (QWLQ-bref) aplicado em 534 voluntários de uma comunidade universitária. Alfenas-MG, 2023.

<b>Questões por Domínio</b>	<b>Média ±DP</b>
<b>Físico/Saúde</b>	<b>3,41 ± 0,97</b>
Q4 – Em que medida você avalia o seu sono?	3,24 ± 0,96
Q8 – Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?	3,01 ± 1,29
Q17 – Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?	3,69 ± 0,77
Q19 – Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?	3,71 ± 0,88
<b>Psicológico</b>	<b>3,52 ± 0,95</b>
Q2 – em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?	3,03 ± 0,96
Q5 – Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?	3,46 ± 0,96
Q9 – Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?	4,08 ± 0,94
<b>Pessoal</b>	<b>3,75 ± 0,89</b>
Q6 – Você se sente realizado com o trabalho que faz?	3,60 ± 0,92
Q10 – Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?	3,69 ± 0,88
Q11 – Em que medida sua família avalia o seu trabalho?	3,81 ± 0,93
Q15 – Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?	3,88 ± 0,83
<b>Profissional</b>	<b>3,43 ± 1,00</b>
Q1 – Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?	3,42 ± 1,06
Q3 – Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?	3,48 ± 1,03
Q7 – Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?	3,69 ± 0,94
Q12 – Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?	3,09 ± 1,08

Q13 – Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho?	3,53 ± 0,96
Q14 – Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?	3,11 ± 1,10
Q16 – Você se sente satisfeito com a variedade de tarefas que realiza?	3,45 ± 0,98
Q18 – Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?	3,67 ± 0,91
<b>QVT como fator Global</b>	
Q20 – O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?	<b>3,39 ± 0,91</b>

**Fonte:** Autores (2023). QV: Qualidade de vida; Média±DP = média mais ou menos desvio padrão.

A avaliação dos diferentes domínios do QWLQ-bref revelou que o quesito "Pessoal" foi o melhor avaliado, obtendo uma média de 3,75 (75%). Em seguida, o domínio "Psicológico" recebeu uma média de 3,52 (70%), seguido pelo domínio "Profissional" com uma média de 3,43 (68%). O domínio "Físico/Saúde" recebeu uma média de 3,41 (68%). Por fim, o índice de qualidade de vida global no trabalho obteve uma média de 3,39 (67%). Esses resultados indicam que, em geral, os participantes apresentaram níveis satisfatórios de satisfação nos diferentes aspectos abordados pelo QWLQ-bref.

A tabela 10 mostra que dos 534 participantes da amostra coletada, 73,34% apresentaram um escore global que indica provável ansiedade ou possível ansiedade e 28,65% dos participantes pontuaram de forma improvável para ansiedade, indicando uma menor probabilidade de apresentar esse quadro.

**Tabela 10** - Distribuição numérica e percentual dos participantes de acordo com as respostas à Escala Hospitalar de Ansiedade. Alfenas-MG, 2023.

VARIÁVEL	Frequência	PORCENTAGEM (%)
<b>Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o)</b>		
A maior parte do tempo	105	19,62%
Boa parte do tempo	187	34,83%
De vez em quando	231	43,28%
Nunca	12	2,25%
<b>Eu sinto uma espécie de medo, como se algum coisa ruim fosse acontecer</b>		
Sim, de jeito muito forte	84	15.73%
Sim, mas não tão forte	163	30.52%

Um pouco, mas isso não me preocupa	147	27,53%
Não sinto nada disso	140	26,22%
<b>Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>		
A maior parte do tempo	160	29,96%
Boa parte do tempo	203	38,04%
De vez em quando	157	29,38%
Raramente	14	2,62%
<b>Consgo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado</b>		
Sim, quase sempre	74	13,86%
Muitas vezes	195	36,50%
Poucas vezes	242	45,32%
Nunca	23	4,31%
<b>Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago</b>		
Nunca	130	24,34%
De vez em quando	259	48,50%
Muitas vezes	91	17,04%
Quase sempre	54	10,12%
<b>Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum</b>		
Sim, demais	54	10,11%
Bastante	115	21,54%
Um pouco	203	38,03%
Não me sinto assim	162	30,32%
<b>De repente, tenho a sensação de entrar em pânico</b>		
A quase todo momento	12	2,25%
Várias vezes	91	17,04%
De vez em quando	164	30,72%
Não sinto isso	267	50,00%
<b>Escore global</b>		
Improvável <7	153	28,65%
Possível 7 – 10	185	34,65%

Provável > 10	196	36,70%
<b>Total</b>	<b>534</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autores (2023).

Esses resultados destacam a prevalência significativa de ansiedade entre os indivíduos avaliados.

**Tabela 11-** Distribuição numérica e percentual dos participantes de acordo com as respostas à Escala Depressão. Alfenas-MG, 2023

Variável	Frequência	Porcentagem (%)
<b>Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:</b>		
Sim, do mesmo jeito que antes	181	33,90%
Não tanto quanto antes	256	47,94%
Só um pouco	83	15,54%
Já não sinto mais prazer em nada	14	2,62%
<b>Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>		
Do mesmo jeito que antes	334	62,57%
Atualmente um pouco menos	148	27,72%
Atualmente bem menos	50	9,36%
Não consigo mais	2	0,37%
<b>Eu me sinto alegre</b>		
A maior parte do tempo	127	23,79%
Muitas vezes	266	49,81%
Poucas vezes	129	24,16%
Raramente	12	2,25%
<b>Eu estou lento para pensar e fazer as coisas</b>		
Nunca	53	10,12%
De vez em quando	255	48,67%
Muitas vezes	155	29,58%
Quase sempre	61	11,63%
<b>Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência</b>		
Me cuido do mesmo jeito que antes	262	49,07%

Talvez não tanto quanto antes	179	33,52%
Não estou mais me cuidando como deveria	78	14,61%
Completamente	15	2,81%
<b>Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>		
Do mesmo jeito que antes	235	43,99%
Um pouco menos do que antes	184	34,46%
Bem menos do que antes	86	16,10%
Quase nunca	29	5,45%
<b>Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa</b>		
Quase sempre	254	47,57%
Várias vezes	170	31,84%
Poucas vezes	98	18,35%
Quase nunca	12	2,25%
<b>Escore global</b>		
Improvável	308	57,75%
Possível	148	27,68%
Provável	78	14,57%
<b>Total</b>	<b>534</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autores (2023).

Quando avaliados com relação ao questionário de depressão, observou-se que 57,75% dos participantes pontuaram no escore global como improvável que tenham depressão. Por outro lado, 27,68% obtiveram pontuação indicando possível depressão, enquanto 14,57% apresentaram um escore que sugere provável depressão.

Ao serem questionados sobre se as crenças espirituais/religiosas davam sentido à vida, os participantes atribuíram uma média de 2,96 numa escala de 1 a 5. Isso indica que, em média, as crenças espirituais/religiosas foram consideradas parcialmente significativas na vida dos participantes. Quanto à pergunta sobre se a fé e crenças forneciam forças nos momentos difíceis, a média de resposta foi de 3,13. Essa pontuação sugere que, em geral, os

participantes sentiram que suas crenças religiosas ou espirituais lhes forneceram algum apoio e conforto durante os momentos desafiadores. No que diz respeito à visão de futuro com esperança, os participantes atribuíram uma média de 3. Isso indica que, em média, eles têm uma visão moderadamente otimista em relação ao futuro.

**Tabela 12** - Itens da Escala da Espiritualidade de Pinto e Paes-Ribeiro. Alfenas-MG, 2023.

<b>Itens da Escala</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>1. As minhas crenças espirituais /religiosas dão sentido à minha vida</b>	2,96	±1,04
<b>2. A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis</b>	3,13	±1,02
<b>3. Vejo o futuro com esperança</b>	3,00	±0,89
<b>4. Sinto que a minha vida mudou para melhor</b>	2,80	±0,93
<b>5. Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida</b>	3,30	±0,81
<b>Total</b>	15,19	±3,67

Fonte: autores (2023) Média e Desvio Padrão.

Ao serem questionados se sentem que a vida mudou para melhor, a média de resposta foi de 2,80. Isso sugere que, em geral, os participantes não perceberam uma melhora significativa em suas vidas durante o período avaliado. Por fim, quando indagados se aprenderam a valorizar as pequenas coisas da vida, a média de resposta foi de 3,30. Isso sugere que, em média, os participantes relataram ter adquirido uma maior apreciação pelas coisas simples e pequenas da vida.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

Durante o período de isolamento social, os participantes desta amostra foram bastante acometidos por ansiedade e os que praticaram atividade física experimentaram melhorias na qualidade de vida, redução da percepção de dor corporal, menor ansiedade e depressão, e uma maior conexão com a espiritualidade em comparação com aqueles que não se exercitaram. As pessoas que aderiram às Práticas Integrativas durante a pandemia, puderam experimentar a melhora de sua qualidade de vida nos domínios pessoal, profissional e qualidade de vida total. Esses resultados sugerem que a atividade física regular desempenha um papel importante na promoção do bem-estar biopsicosocial e espiritual durante momentos desafiadores, como a pandemia. Em conclusão, é crucial incentivar a prática regular de atividade física como parte de um estilo de vida saudável, especialmente para aqueles que enfrentam dificuldades emocionais. No entanto, são necessários estudos adicionais com maior qualidade metodológica para melhor compreender as Práticas Integrativas e Complementares, incluindo suas definições, mecanismos subjacentes e potencial terapêutico individualizado e coletivo. Isso nos permitirá desenvolver intervenções mais eficazes e personalizadas para promover o bem-estar durante situações de crise.



## REFERÊNCIAS

- ABELSON, J. L. *et al.* HPA axis activity in patients with panic disorder: review and synthesis of four studies. **Depression and anxiety**, v. 24, n. 1, p. 66–76, 2007.
- ABRANTES, L. C. S. *et al.* Physical activity and quality of life among college students without comorbidities for cardiometabolic diseases: systematic review and meta-analysis. **Quality of Life Research**, v. 31, p. 1933–1962, 2022.
- AITKEN, D. *et al.* Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. **Australian Family Physician**, v. 44, n. 1–2, p. 39–42, 2015.
- ALLEN, J. D. *et al.* Religious beliefs and cancer screening behaviors among Catholic Latinos: implications for faith-based interventions. **Journal Health Care Poor Underserved**, v.25, n.2, p.503-526, 2014.
- AL-ORAIBI, A. *et al.* Exploring the psychological impacts of COVID-19 social restrictions on International University Students: A Qualitative Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 13, p. 7631, 2022.
- ARAUJO, R. V. *et al.* Efeito da meditação no nível de estresse psicológico de mulheres com neoplasia mamária: revisão sistemática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.
- BARLOW, D. H. **Anxiety and its disorders**: the nature and treatment of anxiety and panic. 2nd ed. New York: Guilford Press, 2002.
- BARTLEY, C. A.; HAY, M.; BLOCH, M.H. Meta-análise: exercício aeróbico para o tratamento de transtornos de ansiedade. **Progress in neuro Psychopharmacology & Biological Psychiatry**, v. 45,p. 34–39, 2013.
- BAXTER, A. J. *et al.* The global burden of anxiety disorders in 2010. **Psychological**

**Medicine**, v. 44, n. 11, p. 2363–2374, 2014.

BIRDEE, G. S. *et al.* Characteristics of yoga users: results of a national survey.

**Journal of General Internal Medicine**, v. 23, p. 1653–1658, 2008.

BOOTH, J. *et al.* Exercise for chronic musculoskeletal pain: a biopsychosocial approach. **Musculoskeletal Care**, v. 15, n. 4, p. 413–421, 2017.

BRASIL. Ministério da saúde. **Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus**. Brasília, [2020]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>. Acesso em: 17 jul 2023.

BUENO-ANTEQUERA, J.; MUNGUÍA-IZQUIERDO, D. Exercise and depressive disorder. **Advances in Experimental Medicine and Biology**, v. 1228, p. 271-287, 2020.

CAREY, L. B.; COHEN, J. The utility of the WHO ICD-10-AM pastoral intervention codings within religious, pastoral and spiritual care research. **Journal of Religion and Health**, v. 54, p. 5, 2015.

CASPERSEN, C. J. *et al.* Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. **Public Health Reports**, v. 100, n. 2, p. 126-131, 1985.

CHEN, T.; LUCOCK, M. The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. **PLoS ONE**, v. 17, n. 1, p. 262-265, 2022.

CLAUW, D. J. Diagnosing and treating chronic musculoskeletal pain based on the underlying mechanism(s). **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, v. 29, n. 1, p. 6-19, 2015.

CONN, V. S. Anxiety outcomes after physical activity interventions: meta-analysis findings. **Nursing Research**, v. 59, n. 3, p. 224-31, 2010.

COOPER, M. A. *et al.* Emerging relationships between exercise, sensory nerves, and neuropathic pain. **Frontiers in Neuroscience**, v. 10, n. 372, 2016.

CROFFORD, L. J. Chronic Pain: Where the Body Meets the Brain. **Transactions of the American Clinical and Climatological Association**, v. 126, p. 167-83, 2015.

DA SILVA, A. M. Bidirectional association between physical activity and symptoms of anxiety and depression: the Whitehall II study. **European Journal of Epidemiology**, v. 27, n. 7, p. 537-46, 2012.

DA SILVA, N. C. M. *et al.* Aplicação de práticas integrativas e complementares em estudantes de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Global Academic Nursing Journal**, v. 3, n. 4, p. 308, 2022.

DAENEN, L. *et al.* Exercise, not to exercise, or how to exercise in patients with chronic pain? Applying science to pain. **The Clinical Journal of Pain**, v. 31, n. 2, p.108–114, 2015.

DYER, N. L. *et al.* The impact of individualized complementary and integrative health interventions provided in clinical settings on quality of life: a systematic review of practice-based research. **Journal of integrative and Complementary Medicine**, v. 28, n. 8, p. 618-640, 2022.

ENGBRETSON, J.; WARDELL, D.W. Energy therapies: focus on spirituality. **Explorer**, v. 8, n. 6, p. 353–359, 2012.

FIRTH J. *et al.* A systematic review and meta-analysis of exercise interventions in schizophrenia patients. **Psychological Medicine**, v. 45, n. 7, p. 343–361, 2015.

FU, W. *et al.* Mental health of college students during the COVID-19 epidemic in China. **Journal of Affective Disorders**, v. 280, p. 7–10, 2021.

GOGOI, M. *et al.* University students' mental health and well-being during the

COVID-19 pandemic: findings from the unicovac qualitative study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9322, 2022.

GOYAL, M. *et al.* Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Internal Medicine**, v. 174, n. 3, p. 357–368, 2014.

HACKNEY, A. C. Stress and the neuroendocrine system: the role of exercise as a stressor and modifier of stress. **Expert Review of Endocrinology & Metabolism**, v. 1, n. 6, p. 783–792, 2006.

HAMER M. *et al.* The effect of acute aerobic exercise on stress related blood pressure responses: a systematic review and meta-analysis. **Biological Psychology**, v. 71, n. 2, p. 183–190, 2006.

HIGGINS, P. G.; LEARN, C. D. Health practices of adult Hispanic women. **Journal of Advanced Nursing**, v. 29, n. 5, p. 1105-1112, 1999.

HOHENSCHURZ-SCHMIDT, D. *et al.* Recommendations for the development, implementation, and reporting of control interventions in efficacy and mechanistic trials of physical, psychological, and self-management therapies: the CoPPS Statement. **BMJ**, v. 381, 2023.

JAIN, S. *et al.* A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. **Annals of Behavioral Medicine**, v. 33, n. 1, p. 11-21, 2007.

KANDOLA, A. *et al.* Moving to beat anxiety: epidemiology and therapeutic issues with physical activity for anxiety. **Current Psychiatry Reports**, v. 20, n. 8, p. 63, 2018.

KANDOLA, A.; STUBBS, B. Exercise and anxiety. **Advances in Experimental**

**Medicine and Biology**, v. 1228, p. 345-352, 2020.

KENNEDY, S. H. *et al.* Canadian network for mood and anxiety treatments (CANMAT) 2016 clinical guidelines for the management of adults with major depressive disorder: section 3. pharmacological treatments. **Canadian Journal of Psychiatry**, v. 61, n. 9, p. 540-60, 2016.

KIM, T. *et al.* Use of traditional, complementary and integrative medicine during the COVID-19 Pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 9, 2022.

KOWAL, P. *et al.* Data resource profile: the World Health Organization Study on global AGEing and adult health (SAGE).” **International Journal of Epidemiology**, v. 41, n. 6, p. 1639-1649, 2012.

LAWRENCE, M. *et al.* A systematic review of the benefits of mindfulness-based interventions following transient ischemic attack and stroke. **International Journal of Stroke**, v. 8, n. 6, p. 465-474, 2013.

LOVE, M. F. *et al.* Mind-body interventions, psychological stressors, and quality of life in stroke survivors: A systematic review. **Stroke**, v. 50, n. 2, p. 434-440, 2019.

MA, Z. *et al.* Mental health problems and correlates among 746 217 college students during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 29, n. 81, 2020.

MARLEY, J. *et al.* The effectiveness of interventions aimed at increasing physical activity in adults with persistent musculoskeletal pain: a systematic review and metaanalysis. **BMC Musculoskeletal Disord**, v. 18, n. 1, p. 482, 2017.

MELLO, A. L. S. F. *et al.* A universidade promotora de saúde e as mudanças na formação profissional. **Interface**, v. 14, n. 34, p. 683-692, 2010.

MERIKANGAS, K. R. *et al.* Lifetime prevalence of mental disorders in U.S.

adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A). **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 49, n. 10, p. 980-989, 2010.

MUSGRAVE, C. F.; ALLEN, C. E.; ALLEN, G. J. Espiritualidade e saúde para mulheres negras. **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 4, p. 557-560, 2002.

NG, J. Y. *et al.* Complementary and alternative medicine recommendations for depression: a systematic review and assessment of clinical practice guidelines. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 20, n. 1, p. 299, 2020.

NIJS, J. *et al.* Dysfunctional endogenous analgesia during exercise in patients with chronic pain: to exercise or not to exercise?. **Pain Physician**, v. 15, n. 3, p. 205-213, 2012.

OCHNIK, D. *et al.* Mental health prevalence and predictors among university students in nine countries during the COVID-19 pandemic: a cross-national study. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **OMS anuncia surto de COVID-19 como uma pandemia**, Brasília [2020]. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-COVID-19/news/news/2020/3/who-announces-COVID-19-outbreak-a-pandemic>. Acesso em: 17 jul 2023.

PAOLUCCI, T. *et al.* Management of chronic pain in osteoporosis: challenges and solutions. **Journal of Pain Research**, v. 9, p. 177-186, 2016.

PASCOE, M. C. *et al.* Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related physiological measures: A meta-analysis. **Psychoneuroendocrinology**, v. 86, p. 152-168, 2017.

PATSALI, M. E. *et al.* University students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. University

students' changes in mental health status and determinants of behavior during the COVID-19 lockdown in Greece. **Psychiatry Research**, v. 292, 2020.

PILU, A. *et al.* Efficacy of physical activity in the adjunctive treatment of major depressive disorders: preliminary results. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health**, v. 3, n. 8, 2007.

PRUESSNER, J. C. *et al.* Deactivation of the limbic system during acute psychosocial stress: evidence from positron emission tomography and functional magnetic resonance imaging studies. **Biological Psychiatry**, v. 63, n. 2, p. 234–240, 2008.

PUCHALSKI, C. *et. al* Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the Consensus Conference. **Journal of Palliative Medicine**, v. 12, n. 10, p. 885-904, 2009.

RACHELE, J. N. *et al.* The association between adolescent self-reported physical activity and wellness: the missing piece for youth wellness programs. **The Journal of Adolescent Health**, v. 55, n. 2, p. 281-286, 2014.

REMES, O. *et al.* A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. **Brain and Behavior**, v. 6, n. 7, 2016.

RILEY, D. Hatha yoga and the treatment of illness. **Alternative Therapies in Health and Medicine**, v. 10, n. 2, 2004.

RUELA, L. de O. *et al.* Use of integrative and complementary practices in patients with COVID-19: A scoping review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e6310514160, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i5.14160.

SCHUCH, F. B. *et al.* Exercise as a treatment for depression: A meta-analysis adjusting for publication bias. **Journal of Psychiatric Research**, v. 77, p. 42-51, 2016.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C.M.L. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos De Saúde Pública**, v. 20, n. 2, p. 580–588, 2004.

SILFEE V. J. *et al.* Spirituality and physical activity and sedentary behavior among latino men and women in massachusetts. **Ethnicity & Disease**. v. 19, n. 27, p. 3-10. 2017.

SILVA, J. J. F.; COSTA, R. S. da. Integrative and complementary practices in the treatment of depression: integrative review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 16, 2021.

SINGH, N. A. *et al.* A randomized controlled trial of high versus low intensity weight training versus general practitioner care for clinical depression in older adults. **The journals of gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 60, n. 6, p. 768-76, 2005.

SKILLGATE, E. *et al.* Effectiveness of deep tissue massage therapy, and supervised strengthening and stretching exercises for subacute or persistent disabling neck pain. The Stockholm Neck (STONE) randomized controlled trial. **Musculoskeletal Science & Practice**, v. 45, 2020.

SLUKA, K. A. *et al.* Exercise-induced pain and analgesia? Underlying mechanisms and clinical translation. **Pain**, v. 159, n. 9, p. 91–97, 2018.

SLUKA, K. A. *et al.* Regular physical activity prevents development of chronic pain and activation of central neurons. **Journal of Applied Physiology**, v. 114, n. 6, p. 725–733, 2013.

SMITS, J. A. J. *et al.* Reducing anxiety sensitivity with exercise. **Depression and Anxiety**, v. 25, n. 8, p. 689-699, 2008.



SOTHMANN, M. S. *et al.* Exercise training and the cross-stressor adaptation hypothesis. **Exercise and Sport Sciences Reviews**, v. 24, p. 267-87, 1996.

STEINGRIMSDOTTIR, O. A. *et al.* Defining chronic pain in epidemiological studies: a systematic review and metaanalysis. **Pain**, v. 158, n. 11, p. 2092–2107, 2017.

STUBBS B. *et al.* Physical activity and anxiety: A perspective from the World Health Survey. **Journal of Affective Disorders**, v. 208, p. 545–552, 2017.

STUBBS, B. *et al.* EPA guidance on physical activity as a treatment for severe mental illness: a meta-review of the evidence and Position Statement from the European Psychiatric Association (EPA), supported by the International Organization of Physical Therapists in Mental Health (IOPTMH). **European Psychiatry : The Journal of the Association of European Psychiatrists**, v. 54, p. 124-144, 2018.

STUBBS, B. *et al.* Relationship between sedentary behavior and depression: A mediation analysis of influential factors across the lifespan among 42,469 people in low- and middle-income countries. **Journal of Affective Disorders**, v. 229, p. 231-238, 2018.

SURO, R. *et al.* Changing Faiths: Latinos and the Transformation of American Religion. **Pew Research Center**, 2007.

TABATABAEICHEHR, M.; MORTAZAVI, H. The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety: a systematic review. **Ethiopian Journal of Health Sciences**, v. 30, n. 3, p. 449–458, 2020.H

TAJERIAN, M.; CLARK J. D. Nonpharmacological interventions in targeting pain-related plasticity. **Neural Plasticity**, v. 2017, 2017.

TEYCHENNE, M. *et al.* Physical activity and likelihood of depression in adults: a review. **Preventive Medicine**, v. 46, n. 5, p. 397–411, 2008.

THORESEN, C. E., HARRIS, A. H. Spirituality and health: what's the evidence and what's needed? **Anal. of Behavioral Medicine: a publication of the Society of Behavioral Medicine**, v. 24, n. 1, p. 3-13, 2002.

VIEIRA, M. T. S. *et al.* Distress and psychological well-being of undergraduate nursing students from Brazil and Portugal. **Revista De Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, v.9, 2019.

WALLIS, C. **The Recognition Sutras: Illuminating a 1,000-Year-Old Spiritual Masterpiece**. Boulder: Mattamayura Press, 2017.

YE, Z. *et al.* Resilience, social support, and coping as mediators between covid-19-related stressful experiences and acute stress disorder among college students in china. **Applied Psychology. Health and Well-Being**, v. 12, n. 4, p. 1074-1094, 2020.

ZSCHUCKE, E. *et al.* The stress-buffering effect of acute exercise: Evidence for HPA axis negative feedback. **Psychoneuroendocrinology**, v. 51, p. 414–425, 2015.

## **APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título da pesquisa: **MAPEAMENTO DIAGNÓSTICO DA ADESÃO A ATIVIDADE FÍSICA E USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL.**

Pesquisadora responsável: **Denise Holanda lunes**

Pesquisadores participantes: **Icaro de Souza Tolentino e Lígia de Souza Marino**

Patrocinador: **Financiamento Próprio**

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa **MAPEAMENTO DIAGNÓSTICO DA ADESÃO A ATIVIDADE FÍSICA E USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL: ESTUDO TRANSVERSAL**, de responsabilidade da pesquisadora **Denise Holanda lunes**. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo você terá a opção de imprimir uma via desse documento. Ou (você deverá informar seu endereço de e-mail pra receber uma via desse documento). Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.

1. Esta pesquisa tem por objetivo geral avaliar a prática de Atividade Física e o uso de Práticas Integrativas de Saúde relacionando com a Qualidade de Vida, Espiritualidade, dor, ansiedade e depressão durante a pandemia de Covid-SarsCov19 no Brasil. Analisar a Frequência e tipo de Atividade Física e o uso das PICS em pessoas durante a pandemia de Covid-SarsCov19.

2. A sua participação nesta pesquisa será por meio do preenchimento dos questionários sobre Dados Sociodemográficos, Realização de Atividade Física e uso de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, Questionário de Qualidade de Vida, Questionário de Dor, Questionário de Espiritualidade e finalizando e Questionário de Ansiedade e Depressão.

3. Na execução desta pesquisa poderão ocorrer riscos em que os participantes estarão sujeitos. Sendo assim, ao responder o questionário serão mínimos os riscos, podendo ser por desconforto, vergonha, estresse, medo aborrecimento, alterações de comportamento, possibilidade de constrangimento, quebra de anonimato. Que serão minimizados por garantirmos o sigilo em relação as respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, obtenção de informações, apenas no que diz respeito às necessárias para a pesquisa e sem identificação nominal no formulário nem no banco de dados, afim de garanti o anonimato; Garantir o acesso em um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa, esclarecer e informar a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio; Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou económico – financeiro, garantir explicações necessárias para responder as questões; Garantir local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, garantir a retirada do seu consentimento prévio, ou simplesmente interrupção do autopreenchimento das respostas e não enviar o formulário, caso desista de participar da pesquisa; Garantir ao participante a liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, sem penalização alguma por parte dos pesquisadores; Orientar aos participantes que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a Universidade de origem;

Garantir uma abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças; promoção de privacidade em ambiente tranquilo e seguro; Assegurar ao participante, caso necessite, a assistência de outros profissionais, como, por exemplo, da área de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, entre outros.

4. Ao participar desse trabalho você contribuirá com essa pesquisa, que apresenta como benefício o amplo conhecimento acerca do Mapeamento diagnóstico da Adesão a Atividade Física e uso de Práticas Integrativas de Saúde durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil e ajudar na formação de novas estratégias de Promoção e Prevenção de Saúde.

5. Sua participação neste projeto terá a duração de 5 à 7 minutos.

6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, sendo os questionários, entrevistas, aulas, cursos, palestras, consultas/exames/tratamentos/etc. totalmente gratuitos; e deixará de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

7. Você foi informado e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação, no entanto, caso você tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, terá direito à buscar ressarcimento.

8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo patrocinador e/ou pesquisador responsável), pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.

9. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre acesso a todas as informações e

esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

11. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.

Por esses motivos,

12. Você poderá consultar o(a) pesquisador(a) Denise Holanda Iunes, no seguinte telefone (35 3701-1920) ou email (denise.iunes@unifal-mg.edu.br e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG\*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701 9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

\*O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.

Você concorda em participar desta pesquisa? Se sim, insira o seu e-mail a baixo e prossiga com o questionário.

Obrigado!

E-mail: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Nome Completo: \_\_\_\_\_

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

Profissão: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2 – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Análise Sociodemográfica



Descrição do participante

---

Sexo \*

Masculino

Feminino

Outro

---

Quantidade de Filhos \*

0

1

2

3

4

5 ou +

Estado Civil \*

Solteiro (a)

Casado (a)

Viúvo (a)

Divorciado (a)

União estável

---

País \*

Texto de resposta longa

.....

---

Cidade \*

Texto de resposta curta

.....

---

Estado \*

Texto de resposta curta

.....



Como esta a sua situação atual de trabalho? \*

- Home Office
- Híbrido
- Presencial

---

Praticava atividade Física antes da Pandemia? Se sim, qual a frequência? \*

- Não
- Sim ( 1 -2 vezes por semana)
- Sim (3 - 4 vezes por semana)
- Sim (5 - 7 vezes por semana)

---

Praticou atividade Física durante a Pandemia? Se sim, qual e qual frequência? \*

- Não
- Sim ( 1 -2 vezes por semana)
- Sim (3 - 4 vezes por semana)
- Sim (5 - 7 vezes por semana)

Fazia uso das Práticas Integrativas de Saúde antes da Pandemia? Quais? \*

- Não
- Meditação
- Acupuntura
- Aromaterapia
- Fitoterapia
- Reiki
- Yoga
- Outros...

Começou a fazer uso das Práticas Integrativas de Saúde durante a Pandemia? Quais? \*

- Não
- Meditação
- Acupuntura
- Aromaterapia
- Fitoterapia
- Reiki
- Yoga
- Outros...

Apresenta alguma queixa de dor musculoesquelética relacionada a Pandemia? \*

- Não
- Sim

---

Alguma Doença Pré-existente? \*

- Não
- Hipertensão
- Diabetes
- Depressão
- Ansiedade
- Outros

---

Desenvolveu alguma doença durante a pandemia? Se sim, especifique: \*

Texto de resposta curta

Quantas Horas de Sono Dormia antes da pandemia? \*

- 5H
- 6H
- 7H
- 8H
- 9H

---

Quantas Horas de Sono dorme atualmente? \*

- 5h
- 6h
- 7h
- 8h
- 9h

---

Quantas refeições faz por dia? \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

---

Dor de cabeça frequente? \*

- Sim
- Não
- Talvez

Qual Frequência da dor de cabeça semanal? \*

- 0
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 ou + dias por semana
- 

Continuou o mesmo emprego ou mudou de emprego durante a Pandemia? \*

- Continuei
- Novo Emprego
- Desempregado (a)
- 

A Carga de Trabalho está igual, diminuiu ou aumentou com a pandemia? \*

- Igual
- Diminuiu
- Aumentou
- 

Teve dificuldades para realizar o trabalho com a Pandemia? \*

- Sim
- Não
- Talvez
- 

Teve Covid? \*

- Sim
- Não
- 

Foi internado devido ao Covid? \*

- Sim
- Não
- 

Precisou ser entubado? \*

- Sim
- Não
- 

Passou a usar algum medicamento durante a pandemia? \*

- Sim
- Não

---

Aumentou de Peso? \*

- Sim
- Não

---

Quanto pesava antes? \*

Texto de resposta curta

.....

---

Quanto pesa agora? \*

Texto de resposta curta

.....

---

Aumentou o uso de bebida alcoólica com a pandemia? \*

- Sim
- Não
- Talvez

---

Você fuma? \*

- Sim
- Não

---

Aumentou o uso do cigarro com a pandemia? \*

- Sim
- Não
- Talvez

## ANEXO 1 – APROVAÇÃO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Mapeamento diagnóstico da Adesão a Atividade Física e uso de Práticas Integrativas de Saúde durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil: Estudo Transversal

**Pesquisador:** Denise Holanda Nunes

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52727521.9.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.103.226

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa transversal, com abordagem quantitativa para análise de dados. A amostra será composta, por meio da técnica de amostragem "bola de neve". Serão elegíveis para participar da pesquisa, pessoas durante a pandemia, de acordo com o critério de inclusão: de idade 18 a 70 anos, alfabetizado, ter acesso a internet por meio de celular, tablet ou computador e aderir ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Será aplicado formulário onde serão coletados dados de qualidade de vida (World Health Organization's Quality of Life Instrument/WHOQOL-Bref), espiritualidade (Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro), áreas dolorosas (Diagrama de áreas dolorosas de Corlet e Manecca) e ansiedade e depressão (Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, validada para ambiente externo).

Trata-se de pesquisa de mestrado do Instituto de Ciências da Motricidade (ICM), com financiamento próprio e não relata conflito de interesses.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:**

Avaliar a prática de Atividade Física e o uso de Práticas Integrativas de Saúde relacionando a Qualidade de Vida, Espiritualidade, dor, ansiedade e depressão durante a pandemia de Covid-SarsCov19.

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 5.103.204

**Objetivo Secundário:**

Analisar a Frequência e tipo de Atividade Física e o uso das PICS em pessoas durante a pandemia de Covid-SarsCov19.

- Analisar a Qualidade de Vida, Espiritualidade, dor, ansiedade e depressão das pessoas durante a pandemia de Covid-SarsCov19.

- Relacionar a realização das atividades físicas e das PICS durante a pandemia de Covid-SarsCov19 com os dados Sociodemográficos, Qualidade de Vida, Espiritualidade, dor, ansiedade e depressão.

Os objetivos apresentados são:

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Na execução desta pesquisa poderão ocorrer riscos em que os participantes estarão sujeitos. Sendo assim, ao responder o questionário serão mínimos os riscos, podendo ser por desconforto, vergonha, estresse, medo aborrecimento, alterações de comportamento, possibilidade de constrangimento, quebra de anonimato.

Que serão minimizados por garantirmos o sigilo em relação as respostas, as quais serão tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos, obtenção de informações, apenas no que diz respeito às necessárias para a pesquisa e sem identificação nominal no formulário nem no banco de dados, afim de garantir o anonimato; Garantir o acesso em um ambiente que proporcione privacidade durante a coleta de dados, uma abordagem humanizada, optando-se pela escuta atenta e pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito àquelas necessárias para a pesquisa, esclarecer e informar a respeito do anonimato e da possibilidade de interromper o processo quando desejar, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio; Assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização,

garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro, garantir explicações necessárias para responder as questões; Garantir local reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, garantir a retirada do seu consentimento prévio, ou simplesmente interrupção do preenchimento das respostas e não enviar o formulário, caso desista de

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
 Bairro: centro CEP: 37.130-001  
 UF: MG Município: ALFENAS  
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: S. 103.226

participar da pesquisa; Garantir ao participante a liberdade de se recusar a ingressar e participar do estudo, sem penalização alguma por parte dos pesquisadores; Orientar aos participantes que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição e relação civil e social com a equipe de pesquisa e a Universidade de origem; Garantir uma abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças; promoção de privacidade em ambiente tranquilo e seguro; Assegurar ao participante, caso necessite, a assistência de outros profissionais, como, por exemplo, da área de Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição, Terapia Ocupacional, entre outros. Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos e pela guarda adequada das informações coletadas, assumindo também o compromisso de não publicar o nome dos participantes (nem mesmo as iniciais) ou qualquer outra forma que permita a identificação individual.

Garantir que não haverá interferência dos pesquisadores nos procedimentos habituais do local de estudo ou na vida do participante. Deve-se garantir ao participante de pesquisa o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada. Garantir ao participante de pesquisa que somente após ter dado o seu consentimento o questionário será aplicado. O pesquisador responsável deverá, após a conclusão da coleta de dados, fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

A Resolução é clara em afirmar que o pesquisador deve prestar assistência integral, e não apenas em uma determinada área, e se responsabilizando pelos recursos financeiros da assistência. Garantir o zelo pelo sigilo dos dados fornecidos.

#### Benefícios:

Será assegurado o acesso a um ambiente virtual que proporcione privacidade durante a coleta de dados, visando uma abordagem humana, optando pelo acolhimento do participante, obtenção de informações, apenas no que diz respeito às necessárias a pesquisa. Ao participar desse trabalho o participante irá contribuir com essa pesquisa, que apresenta como benefício o amplo conhecimento acerca do Mapeamento diagnóstico da Adesão a Atividade Física e uso de Práticas Integrativas de Saúde durante a Pandemia de Covid-19 no Brasil.

#### Análise CEP:

a. os riscos de execução do projeto são bem avaliados, realmente necessários ou evitáveis, e estão

<b>Endereço:</b> Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E	
<b>Bairro:</b> centro	<b>CEP:</b> 37.130-001
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> ALFENAS
<b>Telefone:</b> (35)3701-9153	<b>Fax:</b> (35)3701-9153 <b>E-mail:</b> comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: S-103/206

bem descritos no projeto;

b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos coridos;

c. para cada risco descrito, os pesquisadores apresentaram uma correta ação minimizadora/corretiva desse risco.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

a. Método da pesquisa – está adequado aos objetivos do projeto;

b. Referencial teórico da pesquisa – está atualizado e é suficiente para aquilo que se propõe;

c. Cronograma de execução da pesquisa é coerente com os objetivos propostos e está adequado ao tempo de tramitação do projeto.

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

a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presente e adequado.

b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica.

c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica.

d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – não se aplica.

e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presente e adequado.

f. Folha de rosto - presente e adequada.

g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.

h. Termo de Compromisso para desenvolvimento de pesquisa no período de pandemia (COVID-19) - presente e adequado.

i. Termo de compromisso do pesquisador responsável - presente e adequado.

**Recomendações:**

Não há.

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

Recomendação de aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este CEP emite parecer após reunião remota ordinária.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala C 314 E  
 Bairro: centro CEP: 37.130-001  
 UF: MG Município: ALFENAS  
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 5.103.226

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BASICAS DO PROJETO_1831198.pdf	21/10/2021 00:16:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Agência	TCLE1.pdf	21/10/2021 00:15:07	ICARO DE SOUZA TOLENTINO	Aceito
Outros	TAI.pdf	21/10/2021 00:10:36	ICARO DE SOUZA TOLENTINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestrado.pdf	21/10/2021 00:10:01	ICARO DE SOUZA TOLENTINO	Aceito
Outros	TermoCompromissoPesquisaPandemia.pdf	05/10/2021 11:26:22	ICARO DE SOUZA TOLENTINO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_CEP.pdf	23/09/2021 17:35:55	ICARO DE SOUZA TOLENTINO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_DeniseAssinada.pdf	23/09/2021 17:27:44	ICARO DE SOUZA TOLENTINO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 12 de Novembro de 2021

Assinado por:  
**DANIEL AUGUSTO DE FARIA ALMEIDA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E  
**Bairro:** centro **CEP:** 37.130-001  
**UF:** MG **Município:** ALFENAS  
**Telefone:** (35)3701-9153 **Fax:** (35)3701-9153 **E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

## ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – QWLQ-BREF

---

### Questionário de avaliação da qualidade de vida no trabalho – QWLQ-bref

---

Este questionário tem como objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional.

Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta a primeira escolha.

Por favor, tenha em mente as **duas últimas semanas** para responder as questões.

Exemplo:

<b>Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?</b>				
nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

\*Você deve circular o número que melhor corresponde a sua realidade, lembrando, pensando apenas nas últimas duas semanas.

\*Por favor, leia com atenção as questões e escolha o número que lhe parecer a melhor resposta.

1	<b>Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?</b>				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Boa 4	Muito boa 5
2	<b>Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?</b>				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
3	<b>Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?</b>				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Boa 4	Muito boa 5
4	<b>Em que medida você avalia o seu sono?</b>				
	Muito ruim 1	Ruim 2	Média 3	Bom 4	Muito bom 5
5	<b>Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?</b>				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
6	<b>Você se sente realizado com o trabalho que faz?</b>				
	Nada 1	Muito pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
7	<b>Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?</b>				
	Muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5
8	<b>Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?</b>				
	Nada 1	Muito pouco 2	Mais ou menos 3	Bastante 4	Extremamente 5
9	<b>Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?</b>				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
10	<b>Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?</b>				
	Muito baixa 1	Baixa 2	Média 3	Alta 4	Muito alta 5
11	<b>Em que medida sua família avalia o seu trabalho?</b>				
	Muito ruim 1	Ruim 2	Médio 3	Bom 4	Muito bom 5
12	<b>Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?</b>				
	Muito pouco 1	Pouco 2	Médio 3	Muito 4	Completamente 5

	<b>Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?</b>				
13	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
	1	2	3	4	5
	<b>Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?</b>				
14	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
	1	2	3	4	5
	<b>Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?</b>				
15	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
	1	2	3	4	5
	<b>Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?</b>				
16	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Completamente
	1	2	3	4	5
	<b>Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?</b>				
17	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
	<b>Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?</b>				
18	Muito ruim	Ruim	Médio	Bom	Muito bom
	1	2	3	4	5
	<b>Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?</b>				
19	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5
	<b>O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?</b>				
20	Nada	Pouco	Médio	Bastante	Extremamente
	1	2	3	4	5

*Muito obrigado pela sua colaboração!*

### ANEXO 3 – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Este questionário ajudará o seu médico a saber como você está se sentindo. Leia todas as frases. Marque com um “X” a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Neste questionário as respostas espontâneas têm mais valor do que aquelas em que se pensa muito. Marque apenas uma resposta para cada pergunta.

<p><b>A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:</b>            3 ( ) A maior parte do tempo            2 ( ) Boa parte do tempo            1 ( ) De vez em quando            0 ( ) Nunca</p>	<p><b>D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:</b>            3 ( ) Quase sempre            2 ( ) Muitas vezes            1 ( ) De vez em quando            0 ( ) Nunca</p>
<p><b>D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:</b>            0 ( ) Sim, do mesmo jeito que antes            1 ( ) Não tanto quanto antes            2 ( ) Só um pouco            3 ( ) Já não sinto mais prazer em nada</p>	<p><b>A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:</b>            0 ( ) Nunca            1 ( ) De vez em quando            2 ( ) Muitas vezes            3 ( ) Quase sempre</p>
<p><b>A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:</b>            3 ( ) Sim, e de um jeito muito forte            2 ( ) Sim, mas não tão forte            1 ( ) Um pouco, mas isso não me preocupa            0 ( ) Não sinto nada disso</p>	<p><b>D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</b>            3 ( ) Completamente            2 ( ) Não estou mais me cuidando como deveria            1 ( ) Talvez não tanto quanto antes            0 ( ) Me cuido do mesmo jeito que antes</p>
<p><b>D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:</b>            0 ( ) Do mesmo jeito que antes            1 ( ) Atualmente um pouco menos            2 ( ) Atualmente bem menos            3 ( ) Não consigo mais</p>	<p><b>A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:</b>            3 ( ) Sim, demais            2 ( ) Bastante            1 ( ) Um pouco            0 ( ) Não me sinto assim</p>
<p><b>A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:</b>            3 ( ) A maior parte do tempo            2 ( ) Boa parte do tempo            1 ( ) De vez em quando            0 ( ) Raramente</p>	<p><b>D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:</b>            0 ( ) Do mesmo jeito que antes            1 ( ) Um pouco menos do que antes            2 ( ) Bem menos do que antes            3 ( ) Quase nunca</p>
<p><b>D 6) Eu me sinto alegre:</b>            3 ( ) Nunca            2 ( ) Poucas vezes            1 ( ) Muitas vezes            0 ( ) A maior parte do tempo</p>	<p><b>A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</b>            3 ( ) A quase todo momento            2 ( ) Várias vezes            1 ( ) De vez em quando            0 ( ) Não sinto isso</p>
<p><b>A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b>            0 ( ) Sim, quase sempre            1 ( ) Muitas vezes            2 ( ) Poucas vezes            3 ( ) Nunca</p>	<p><b>D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</b>            0 ( ) Quase sempre            1 ( ) Várias vezes            2 ( ) Poucas vezes            3 ( ) Quase nunca</p>

## ANEXO 4 – ESCALA DE ESPIRITUALIDADE

### ESPIRITUALIDADE

(Pinto C & Pais-Ribeiro JL)

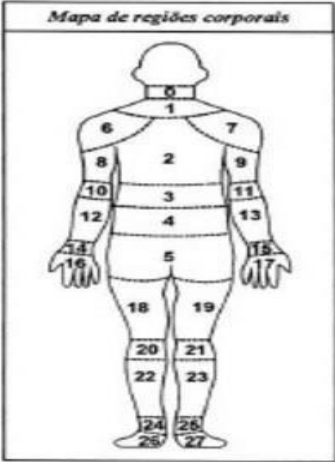
As frases/expressões seguintes referem-se à sua espiritualidade/suas crenças pessoais, e ao modo como elas afectam a sua qualidade de vida. Por favor **marque** com uma **X** aquela opção que melhor expressar a sua opção, na **última semana**. Não existe resposta certa ou errada.

	Não concordo	Concordo um pouco	Concordo bastante	Plenamente de acordo
1- As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido à minha vida	1	2	3	4
2- A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	1	2	3	4
3- Vejo o futuro com esperança	1	2	3	4
4- Sinto que a minha vida mudou para melhor	1	2	3	4
5- Aprendi a dar valor às pequenas coisas da vida	1	2	3	4

## ANEXO 5 - DIAGRAMA DE CORLETT E MANEICCA

<b>Torço</b>			
Pescoço (0)	1 2 3 4 5	Costas-médio (3)	1 2 3 4 5
Região cervical (1)	1 2 3 4 5	Costas-inferior (4)	1 2 3 4 5
Costas-superior (2)	1 2 3 4 5	Bacia (5)	1 2 3 4 5

<b>Lado esquerdo</b>	<b>Mapa de regiões corporais</b>	<b>Lado direito</b>
Ombro (6)		Ombro (7)
Braço(8)		Braço(9)
Cotovelo (10)		Cotovelo (11)
Antebraço (12)		Antebraço (13)
Punho (14)		Punho (15)
Mão (16)		Mão (17)
Coxa (18)		Coxa (19)
Perna (20, 22, 24, 26)		Perna (21, 23, 25, 27)

<b>Intensidade</b>				
1	2	3	4	5
Nenhum desconforto/dor	Algum desconforto/dor	Moderado desconforto/dor	Bastante desconforto/dor	Intolerável desconforto/dor
<b>Escala progressiva de desconforto/dor</b>				

Descreva os seus desconfortos corporais e como você passou a última semana detalhadamente

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---