

CENTRO UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA
CURSO DE FISIOTERAPIA

JÚLIA MENDES GONÇALVES

**ANÁLISE FISIOTERAPÊUTICA DA QUALIDADE DE VIDA EM ALUNOS DO
ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE SÃO CARLOS/SP**

SÃO CARLOS

2021

JÚLIA MENDES GONÇALVES

**ANÁLISE FISIOTERAPÊUTICA DA QUALIDADE DE VIDA EM ALUNOS DO
ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE SÃO CARLOS/SP**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Central Paulista como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.


Orientadora: Prof^a Dr^a Heloisa Giangrossi Machado Vidotti

SÃO CARLOS

2021

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA PARA APRESENTAÇÃO DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO DE FISIOTERAPIA
DE **JÚLIA MENDES GONÇALVES** APRESENTADO NO CENTRO
UNIVERSITÁRIO CENTRAL PAULISTA – UNICEP EM 18 DE JUNHO DE
2021

BANCA EXAMINADORA:



Prof. Dr.ª Heloisa Giangrossi Machado Vidotti - UNICEP



Prof.ª Dr. Kelly Regina Serafim - UNICEP



Prof.ª Ms. Sandra Maria Beltrami Doltrário - UNICEP

DEDICATÓRIA

A Deus, o autor desta jornada. E também, a minha família, que foi mais que essencial nesta realização.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus. Sem Ele, nada faria sentido aqui.

A todos da minha família, em especial, aos meus pais, Adilson e Sônia, e minhas irmãs, Beatriz e Vitória.

Aos meus amigos de longa data e a todos aqueles que, de certa forma, têm colecionado histórias ao meu lado.

Agradeço aos professores, que compartilharam os ensinamentos necessários para construir esta trajetória.

A minha orientadora, Prof^a Dr^a Heloisa Giangrossi Machado Vidotti, por toda dedicação e carinho entregues a mim e a este trabalho.

Obrigada a todos por fazerem parte da minha jornada.

RESUMO

Considerando que os alunos do ensino superior passam por uma mudança no estilo de vida, os mesmos podem apresentar grandes desgastes emocionais, físicos e sociais, geralmente levando a sintomas que acarretam consequências na qualidade de vida destes. Desta forma, o presente estudo aplicou o questionário da qualidade de vida SF36 (*Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey*). Este se trata de um conjunto de 36 questões, subdividido em oito componentes, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em alunos do ensino superior. O mesmo envolveu uma abordagem qualitativa, onde houve coleta de dados de forma longitudinal. A partir dos que aceitaram esta proposta, recrutamos 26 dos alunos para aplicação do questionário SF36. Ao finalizarmos esta etapa, a próxima se tratou do cálculo dos resultados por meio de orientações específicas e pela Raw Scale. Os dados coletados pelo questionário foram avaliados de forma descritiva, por meio de tabelas. Foi constatado entre eles que a capacidade funcional apresenta-se com um maior índice, enquanto as limitações por aspectos emocionais atingem prejudicialmente a saúde dos mesmos. Diante do estudo apresentado, foi possível concluir que o período universitário apresenta grandes fatores físicos e psicossociais que atingem a saúde dos estudantes, afetando a qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chave: Universitários; qualidade de vida; sintomas músculo-esqueléticos.

ABSTRACT

Considering that higher education students go through a change in lifestyle, they may present great emotional, physical, and social stress, usually leading to symptoms that have consequences on their quality of life. Thus, the present study applied the SF36 (Medical Outcomes Study Questionnaire 36-Item Short Form Health Survey) quality of life questionnaire. This is a set of 36 questions, subdivided into eight components, which are: functional capacity, physical aspects, pain, general health status, vitality, social aspects, emotional aspects, and mental health. This study aimed to evaluate the quality of life in higher education students. It involved a qualitative approach, where data was collected longitudinally. From those who accepted this proposal, we recruited 26 of the students to apply the SF36 questionnaire. When we finished this step, the next one was about calculating the results by means of specific guidelines and the Raw Scale. The data collected from the questionnaire were evaluated descriptively, by means of tables. It was verified among them that the functional capacity presents a higher index, while the limitations due to emotional aspects affect their health in a harmful way. In view of the study presented, it was possible to conclude that the university period presents great physical and psychosocial factors that affect the health of the students, affecting their quality of life.

Keywords: University students; quality of life; muscle-skeletal symptoms.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|----------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 10 |
| 3 | OBJETIVOS | 11 |
| 3.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 11 |
| 4 | MATERIAL E MÉTODOS | 12 |
| 4.1 | Aspectos éticos | 12 |
| 4.2 | Desenho do estudo | 12 |
| 4.3 | Critérios de inclusão e exclusão | 12 |
| 4.4 | Procedimentos | 12 |
| 4.5 | Análise dos dados | 13 |
| 5 | RESULTADOS | 14 |
| 6 | DISCUSSÃO | 18 |
| 7 | CONCLUSÃO | 24 |
| 8 | REFERÊNCIAS | 25 |
| 9 | ANEXOS | 29 |

1 INTRODUÇÃO

Desde a infância temos o aprendizado como trabalho sistematizado. No decorrer da adolescência e juventude, ainda se tem a escola como parte da rotina. De acordo com Back (2017), a escola é um local ideal para que haja prevenção, orientação e conscientização quanto aos desequilíbrios decorrentes desta jornada, como os posturais, por exemplo. É certo que, neste percurso, os objetivos dos alunos vão mudando, amadurecendo e ganhando uma visão do futuro.

Logo no ensino médio, o foco dos estudantes já é o vestibular que os ingressará num ensino superior. Esse período de transição e adaptação se dá ao longo de um ano ou mais, na expectativa e preparo para a aprovação. Já ao introduzirem na vida universitária, uma nova adaptação deve ocorrer, pois a passagem da adolescência para a vida adulta acarreta uma mudança no estilo de vida, tendo exigências ainda maiores. Oliveira et al. (2015), afirma que neste período, os alunos são desafiados a se encaixarem nas novas regras e a lidar com maior carga de trabalho acadêmico. Assim, toda essa experiência pode afetar negativamente a qualidade de vida dos estudantes.

Em decorrência destas responsabilidades, muitos acabam diminuindo os momentos de lazer e de convívio familiar, o que também contribui com os fatores estressantes dessa nova fase. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) confirma este fato mostrando que, cerca de 20,3% dos universitários no âmbito mundial, apresentaram distúrbios mentais e má qualidade de vida. Já o relatório apresentado por Diniz e Bragança (2018), feito no *Center for Collegiate Mental Health*, mostrou que a cada 5 estudantes universitários, pelo menos 1 foi diagnosticado com ansiedade e/ou depressão.

De acordo com Lantyer et al. (2016), outros aspectos relevantes são o comprometimento do sono e descanso, os hábitos alimentares inadequados e a falta de atividades físicas regulares, além da pressão no ambiente universitário, que acabam não promovendo ou até mesmo prejudicando a qualidade de vida destes alunos.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1997), a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Existem muitos estudos e definições específicas de diferentes autores relacionados ao tema. Segundo Simeão (2012), a qualidade de vida inclui fatores relacionados à saúde como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, até elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano. Buss

(2000), afirma que também se trata de individualidade, uma vez que cada pessoa apresenta suas metas e finalidades próprias. Entende-se então, que não são fatos isolados, mas a associação deles que estabelecem a qualidade de vida.

De acordo com Campos (1992), o nosso corpo, ao receber uma grande demanda de agentes estressores, acaba manifestando sintomas físicos. Estes agentes variam desde acontecimentos essenciais até momentos da rotina. Ballone, Pereira Neto e Otolani (2002) afirmam que essa somatização se dá mais como um sintoma de sofrimento emocional do que com uma patologia em si, como também dizem que algumas das manifestações somáticas mais frequentes acabam causando pequenas disfunções e acometendo o organismo, tronco, extremidades e articulações, por exemplo.

Já analisando o longo período e postura em que o estudante permanece sentado, os desconfortos musculoesqueléticos também começam a surgir. Martins (2001), afirma: “Qualquer postura prolongada pode ocasionar sobrecarga estática sobre os músculos e outros tecidos e, conseqüentemente causar dor e desconforto”. Em uma revisão de literatura, Oshiro, Ferreira e Costa (2007) notaram que grande parte dos alunos apresentam alterações posturais como escoliose, hipercifose torácica e hiperlordose lombar.

O estudo feito por Carvalho e Santos (2008), associando a postura sentada do aluno em sala de aula e o mobiliário escolar, foi obtida a conclusão de que as queixas dolorosas também ocorriam principalmente na região lombar, ombro, quadril, nuca, costas, pernas e joelhos. Entende-se então, que a dor e o desconforto também acabam interferindo na qualidade de vida dos estudantes.

Langame et al. (2016), afirma a importância da monitorização dos fatores que interferem na saúde e desempenho acadêmico dos mesmos, para que haja uma mobilização governamental específica para os universitários. Assim, pode-se dizer que são necessários meios que avaliem e promovam a qualidade de vida destes indivíduos.

2 JUSTIFICATIVA

Considerando que os alunos do ensino superior podem apresentar grandes desgastes emocionais, físicos e sociais, geralmente levando à sintomas que podem influenciar negativamente a qualidade de vida, justificou-se a importância do presente estudo como forma de avaliar tal situação, permitindo a realização de uma análise aprofundada e entendimento mais específico relativo ao tema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida em alunos do ensino superior.

3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos do estudo foram:

- Analisar aspectos significantes na qualidade de vida dos universitários;
- Identificar principais queixas mediante as respostas recebidas nas dimensões avaliadas;
- Identificar as principais queixas relacionadas ao sistema musculoesquelético;
- Avaliar se o estado atual de saúde interfere no desempenho geral do aluno;
- Avaliar se há diferenças significativas nas respostas do questionário entre os alunos das três grandes áreas do ensino superior.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa esteve em concordância com os critérios e normas, portanto foram pedidas autorizações ao paciente ou responsável através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), conforme Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para utilização dos dados dos participantes, assim como a divulgação dos resultados. Sendo que o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Central Paulista – UNICEP.

4.2 Desenho do estudo

O presente estudo envolveu uma abordagem quantitativa, onde houve coleta de dados de forma longitudinal. A amostra de conveniência foi feita com alunos do Centro Universitário Central Paulista (UNICEP-São Carlos) a partir do segundo ano da graduação, por meio da divulgação da orientanda e professores. A partir dos que aceitaram esta proposta, foram recrutados 26 alunos no total, sendo 10 alunos dos cursos da área de biológicas, 7 alunos dos cursos da área de humanas e 9 alunos dos cursos das exatas. Foi aplicado o questionário SF-36. Os alunos participaram da pesquisa por meio de um questionário online realizado pelo Google Forms. Foram recrutados alunos dos cursos noturnos e diurnos da instituição.

4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos alunos de todas as idades, a partir do segundo ano de graduação. Também foram escolhidos participantes que estiveram em sua primeira graduação.

Foram excluídos alunos que não aceitaram o disposto no TCLE, os que não responderam todas as questões e os que haviam trancado o curso a menos de um ano.

4.4 Procedimentos

Foi aplicado o questionário da qualidade de vida SF-36 (Anexo II) com os alunos recrutados, de acordo com a tradução de Ciconelli (1997). Este se trata de um conjunto de 36 questões, subdividido em oito componentes, que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Na última questão, temos a comparação da condição de saúde atual com a de um ano atrás. Todas essas

questões avaliaram o estado de saúde do paciente de maneira ampliada, a forma como se sente, como efetua atividades habituais, todas respondidas pela perspectiva do mesmo. Para isso, foi orientado que houvesse total sinceridade do aluno ao contribuir para esta pesquisa.

Ao finalizar esta etapa, a próxima se tratou do cálculo dos resultados. Tal procedimento foi dividido em duas fases, onde na primeira, para cada item e pontuação houve uma orientação específica. Na segunda, denominada cálculo de *Raw Scale*, utilizaram-se dos valores concedidos nos oito domínios na fase anterior, que variaram entre zero e cem, significando pior e melhor para cada domínio, respectivamente, e então foi aplicada uma fórmula, que tem como base alguns valores fixos estabelecidos.

4.5 Análise dos Dados

Os dados coletados por meio do questionário da qualidade de vida SF-36 foram avaliados de forma descritiva, por meio de tabelas, para uma resposta final sobre o estado de saúde atual destes alunos.

5 RESULTADOS

A amostra do presente estudo foi composta por 26 universitários, sendo de ambos os sexos, onde sua maioria é feminino (62 %), com idade de 21 a 25 anos, porém, a grande prevalência na faixa etária geral foi em 26 anos ou mais (46 %), com dominância da área de Ciências Biológicas (38 %), como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil dos participantes da pesquisa.

| Variáveis Categóricas | Número | % (≅) |
|------------------------------|---------------|--------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 16 | 62% |
| Masculino | 10 | 38% |
| Faixa Etária | | |
| 18 a 20 anos | 4 | 16% |
| 21 a 25 anos | 10 | 38% |
| 26 ou mais | 12 | 46% |
| Graduação | | |
| Ciências Humanas | 7 | 27% |
| Ciências Exatas | 9 | 35% |
| Ciências Biológicas | 10 | 38% |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Já na Tabela 2, são constatados os valores de média e desvio padrão dos escores de todos os participantes, de acordo com os domínios da qualidade de vida do questionário aplicado.

Tabela 2- Média e desvio padrão dos participantes por domínio do SF-36.

| Domínios | Média | Desvio Padrão |
|--|--------------------|----------------------------|
| Capacidade Funcional | 92,11 | 11,24 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 86,53 | 33,33 |
| Dor | 69,53 | 17,30 |
| Estado Geral de Saúde | 57,80 | 16,14 |
| Vitalidade | 50,57 | 15,92 |
| Aspectos Sociais | 68,75 | 22,98 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 48,70 | 41,34 |
| Saúde Mental | 56,76 | 18,69 |
| | Média Geral | Desvio Padrão Geral |
| | 66,35 | 10,16 |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Pela análise dos dados evidenciada na tabela acima, observa-se que os acadêmicos apresentaram um escore médio de 66,35 referente a qualidade de vida, sendo o domínio capacidade funcional o que apresentou uma maior média (92,11), em contradição com o domínio limitação por aspectos emocionais, que obteve a menor pontuação (48,70) em relação aos demais.

Já na Tabela 3, são constatados os valores de média e desvio padrão dos escores somente dos participantes do sexo masculino, de acordo com os domínios da qualidade de vida do questionário aplicado.

Tabela 3- Média e desvio padrão dos homens por domínio do SF-36.

| Domínios | Média | Desvio Padrão |
|--|--------------------|----------------------------|
| Capacidade Funcional | 95,50 | 8,31 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 90,00 | 31,62 |
| Dor | 63,40 | 18,73 |
| Estado Geral de Saúde | 61,70 | 19,43 |
| Vitalidade | 54,50 | 19,21 |
| Aspectos Sociais | 77,50 | 20,24 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 53,31 | 35,83 |
| Saúde Mental | 67,20 | 13,03 |
| | Média Geral | Desvio Padrão Geral |
| | 78,38 | 9,01 |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Por estes dados, foi observado que os homens apresentaram um escore relativamente bom, de 78,38 referente a qualidade de vida, sendo o domínio capacidade funcional o que apresentou uma maior média (95,50), em contradição com o domínio limitação por aspectos emocionais, que obteve a menor pontuação (53,31) em relação aos demais.

Na Tabela 4, são constatados os valores de média e desvio padrão dos escores somente dos participantes do sexo feminino, de acordo com os domínios da qualidade de vida do questionário aplicado.

Tabela 4- Média e desvio padrão das mulheres por domínio do SF-36.

| Domínios | Média | Desvio Padrão |
|--|--------------------|----------------------------|
| Capacidade Funcional | 90,00 | 12,51 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 84,37 | 35,20 |
| Dor | 73,37 | 15,73 |
| Estado Geral de Saúde | 55,37 | 13,83 |
| Vitalidade | 48,12 | 14,59 |
| Aspectos Sociais | 63,28 | 23,48 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 45,82 | 45,34 |
| Saúde Mental | 50,25 | 19,04 |
| | Média Geral | Desvio Padrão Geral |
| | 63,82 | 11,82 |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Por estes dados, foi observado que as mulheres apresentaram um escore inferior (63,82) referente a qualidade de vida, se comparado aos homens (78,38), como consta na Tabela 3. Também foi notado que o domínio capacidade funcional apresentou uma maior média (90,00), sendo a majoritária em ambos os sexos. Em contradição, o domínio limitação por aspectos emocionais, que obteve a menor pontuação (45,82), acabou sendo inferior ao equivalente masculino (53,31), se comparado novamente com a Tabela 3.

Já na Tabela 5, são constatados os valores de média e desvio padrão dos escores dos participantes, mediante as suas áreas de graduação, de acordo com os domínios do questionário proposto.

Tabela 5- Média e desvio padrão de acordo com a graduação, por domínio do SF-36.

| | Ciências Exatas | Ciências Biológicas | Ciências Humanas | | | |
|--|------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|
| Domínios | Média | Desvio Padrão | Média | Desvio Padrão | Média | Desvio Padrão |
| Capacidade Funcional | 91,11 | 13,86 | 93 | 11,35 | 92,14 | 8,59 |
| Limitação por Aspectos Físicos | 77,77 | 44,09 | 92 | 15,81 | 85,71 | 37,79 |
| Dor | 63,22 | 20,93 | 71 | 15,18 | 75,57 | 14,55 |
| Estado Geral de Saúde | 56,55 | 21,79 | 60,3 | 11,69 | 55,71 | 15,17 |
| Vitalidade | 48,33 | 20,61 | 59 | 15,23 | 55,71 | 13,04 |
| Aspectos Sociais | 65,27 | 27,08 | 70 | 19,72 | 71,42 | 24,70 |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 48,13 | 44,44 | 49,99 | 43,89 | 33,31 | 33,33 |
| Saúde Mental | 54,22 | 24,34 | 60,8 | 16,63 | 60 | 15,14 |
| | Média Geral | Desvio Padrão Geral | Média Geral | Desvio Padrão Geral | Média Geral | Desvio Padrão Geral |
| | 63,09 | 11,21 | 69,51 | 10,52 | 66,20 | 10,49 |

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Por estes dados apresentados na Tabela 5, foi constatado que os acadêmicos da área de exatas apresentaram o menor escore (63,09) referente a qualidade de vida, se comparado aos de biológicas (69,51), que foi o maior, tendo os de humanas com um escore intermediário (66,20). Também foi notado que o domínio capacidade funcional apresentou uma maior média em todas as áreas, e em contradição, o domínio limitação por aspectos emocionais obteve a menor pontuação nestas.

6 DISCUSSÃO

A avaliação dos resultados obtidos pelos alunos do Ensino Superior da cidade de São Carlos/ SP, proporciona condições para análise deste mediante a literatura, onde os domínios capacidade funcional e limitações por aspectos emocionais também apresentam-se relevantes, confirmando os dados do presente estudo.

De acordo com a pesquisa realizada por Bacchi et al. (2013), utilizando o mesmo instrumento (SF 36) para avaliar a qualidade de vida de estudantes do bacharelado em fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, foi constatado que todos os estudantes avaliados (n=42) apresentam excelente nível de qualidade de vida quando se trata da análise da capacidade funcional, com uma mediana de 90,4. Semelhantemente, Viana e Sampaio (2019), noticiou a média eminente de 79,37 se comparado aos outros dados, referindo-se a este domínio na avaliação de 100 acadêmicos. Ambos corroboram para comprovação da eficácia dos valores atingidos no presente estudo, em que a média foi de 92,11, tornando-a majoritária entre as anteriormente mencionadas.

No quesito limitações por aspectos emocionais, alguns achados apontam para os menores escores da qualidade de vida, como exibido nos dados desta coleta. Segundo Paro e Bittencourt (2013), "a transição do ser estudante para o ser profissional por meio das intensas atividades de estágio exige dos alunos maiores responsabilidades, assim como a adoção de novos hábitos e comportamentos, o que pode influir negativamente na sua QV, principalmente se o estudante não receber o apoio necessário para tanto". Os mesmos autores defendem tal afirmação com a justificativa de que:

(...) os estudantes sentem-se cansados por diversas causas, como as exigências do curso, a carga horária obrigatória intensa, o trabalho nos plantões, a participação em atividades extracurriculares, o contato com a realidade nos estágios, o envolvimento com pessoas, pacientes e suas histórias, além dos afazeres domiciliares, gerando sobrecarga de atividades, o que causa esgotamento físico e mental intenso com repercussões negativas na QV.

Em concordância com tal, Alves et al. (2010), pela aplicação do Whoqol-bref, verificou que, durante o curso médico a qualidade de vida sofre desgastes notáveis no domínio psicológico, deixando claro que o aspecto emocional se destaca não somente no instrumento SF 36. Já o estudo de Fielder (2004), que analisou 800 estudantes de 75 escolas médicas brasileiras pelo questionário coincidente ao anterior, apontou que os alunos do terceiro e quarto anos apresentaram os piores escores quanto aos domínios psicológicos e relações sociais. Souza (2017), com a aplicação do PHQ-9 em 384 estudantes, apontou que 59,2% destes apresentam algum nível de sintoma depressivo. Já a prevalência geral de estresse foi ainda maior, atingindo 78,1% dos universitários, e dentre estes, 37,2% na fase de exaustão, como também obteve-se 41,5% dos universitários com prevalência de sintomas físicos e 58,5% com sintomas psicológicos.

De acordo com Dalgarrondo (2001), a exposição excessiva de estresse entre os alunos evidencia ainda mais os efeitos diretos no processo de aprendizagem, pois interfere negativamente nos níveis de atenção e concentração, a capacidade de memorização, o raciocínio, entre outros. E segundo Atkinson (2001), as pessoas frequentemente também mostram um prejuízo cognitivo substancial quando enfrentam fatores de estresse sérios. A concentração e a organização lógica dos pensamentos tornam-se difíceis. Elas podem ser facilmente distraídas e, como resultado, seu desempenho em tarefas mais complexas acaba sendo inferior.

Porém, um fato importante a ser ressaltado é o período atual de pandemia causada pelo COVID-19. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o surto de coronavírus (SARS-CoV-2) iniciou-se na China em dezembro de 2019. E a partir deste, tem se alastrado mundialmente. A mesma declarou pandemia em 11 de Março de 2020. E de acordo com o Ministério da Saúde (MS), o primeiro caso da doença no Brasil foi notificado em 25 de fevereiro de 2020, e após, o número de acometidos pelo vírus tem crescido exponencialmente. Esta autoridade, decorrente desta alta disseminação juntamente com a inexistência de um tratamento eficaz para a doença, optou por medidas emergenciais preventivas capazes de proteger a saúde e salvar vidas em todo o mundo, como a quarentena e o isolamento social.

Segundo Duarte et al. (2020), a quarentena pode ser responsável por inúmeros sintomas psicopatológicos, como humor deprimido, irritabilidade, ansiedade, medo, raiva, insônia, sintomas de estresse pós-traumático e confusão em toda a sociedade. Estes autores também afirmam que, “ (...) se as preocupações com a saúde física e com o risco de morte são as mais suscetíveis de acontecer nesse contexto, a diminuição da renda familiar também é um fator que aflige e parece impactar negativamente na saúde mental da população”. Em concordância com tal, o Ministério da Saúde (MS) relatou que na China, durante a fase inicial do surto de Covid-19, mais da metade dos entrevistados mencionaram que o impacto psicológico varia de moderada a grave, e constatou a ansiedade grave em um terço dos indivíduos.

Em relação aos universitários, várias pesquisas denotam o quanto a pandemia afetou os mesmos psicologicamente e sua qualidade de vida como um todo, além do fato das restrições também terem alterado a maneira de ensino. Zhai e Du (2020), apresentaram que esta interrupção repentina das aulas presenciais contribuiu ainda mais para o surgimento de negativos efeitos psicológicos entre os estudantes. Eles também destacam que alguns podem apresentar desajustes emocionais por consequência da falta de contato com amigos e parceiros, e com os sintomas psicológicos agravados, há um maior risco de suicídio e abuso de substâncias.

Maia e Dias (2020), em uma avaliação de 619 acadêmicos portugueses de diferentes idades, comparando os níveis de ansiedade, depressão e estresse em um período normal (2018 e 2019) e o período pandêmico, denotou que: “Os resultados confirmam um aumento significativo de perturbação psicológica (ansiedade, depressão e estresse) entre os estudantes universitários no período pandêmico comparativamente a períodos normais”. Wang et al. (2020) e Weiss & Murdoch (2020), dão veracidade a estes resultados com os estudos internacionais que analisaram o efeito psicológico da COVID-19 e de outras pandemias.

Evidenciando os escores distintos quanto a média da qualidade de vida entre homens e mulheres, o presente estudo esclarece que o sexo feminino apresenta um resultado inferior, computando em 63,82. Nos dados expostos por Silva e Heleno (2012) entre estudantes universitários de Educação Física para investigar os fatores associados a qualidade de vida quanto a saúde, pode-se observar que dentre os que estavam ligados a uma pior qualidade de vida, o sexo feminino e uso mais frequente de serviços de saúde destacavam-se. Da mesma forma, Viana e Sampaio (2019) mostram que “(...) estudantes do sexo feminino apresentaram escores médios mais baixos na maioria dos domínios da saúde do que estudantes do sexo masculino”. Novamente, este resultado foi consistente com o estudo de Pereira et al. (2018), no qual o gênero influenciou a qualidade de vida, ressaltando as estudantes com percentuais inferiores se comparado aos homens. Cieslak et al. (2012) corroborou com este, demonstrando uma pior avaliação da qualidade de vida por parte das mulheres.

Na pesquisa de Calais, Andrade e Lipp (2003), obteve-se, como resultado, que o sexo feminino tem maior índice de estresse quando comparado ao sexo masculino, resultados este intensificando o fato de as mulheres demonstrarem sintomas expressivos de estresse. Como menciona Areias e Guimarães (2004), as mulheres acabam ficando sujeitas a uma dupla sobrecarga de trabalho, ocorrendo pluralidade de responsabilidades, o que também poderia contribuir com níveis significativos de estresse. Pavão et al. (2019), consentem com esta afirmativa pelos resultados levantados em estudo, dizendo que:

O gênero feminino apresentou média, mediana e moda inferiores no que diz respeito a sua capacidade para estudar em comparação ao gênero masculino. Mais uma vez o gênero feminino demonstra qualidade de vida inferior em comparação com o gênero masculino. Talvez este fato aconteça devido muitas das acadêmicas investigadas levarem jornada dupla ou tripla, conciliando estudo, trabalho e família.

Pavão et al. (2019), inclusive informam que “ (...) os dados apontam para a existência de diferença significativa entre ter dinheiro suficiente entre gênero masculino e feminino, uma vez que o gênero masculino apresentou maior satisfação média com relação ao dinheiro em comparação com o gênero feminino”, como também afirma que as mulheres relataram uma maior insatisfação com relação à qualidade do sono em comparação com o gênero masculino. Souza e Guimarães (1999), ao estudarem os distúrbios do sono e qualidade de vida, a maioria de mulheres também possuíam um aumento da insônia, sendo que esta interfere na qualidade de vida de forma significativa. Quanto a este aspecto, Souza (2009) acredita que isso ocorre possivelmente pelas características físicas e devido ao acúmulo de atividades normalmente realizadas pelas mulheres.

Na verificação dos resultados pelas distintas áreas de graduação, temos os graduandos de exatas com o menor escore (63,09) referente a qualidade de vida, se comparado aos de biológicas (69,51). Langame et al. (2016), em seu estudo avaliando a qualidade de vida e o índice de rendimento acadêmico, notou que a área de exatas também apresentou o menor resultado. Contudo, a área de humanas, que no presente estudo apresentou um escore intermediário, foi mencionada no estudo citado como a área com as maiores médias nos domínios de qualidade de vida.

O maior índice na área de biológicas deste estudo também contrasta com grande parte dos achados da literatura, que apresentam este campo com os piores escores. Borine, Wanderley e Bassitt (2015) constataram que os três fatores referentes ao estresse, alerta, resistência e exaustão, apresentaram uma correlação negativa com a qualidade de vida dos acadêmicos da saúde, deixando sua pontuação elevada. Pekmezovic et al. (2011), ao comparar a qualidade entre estudantes de diferentes áreas pelo SF 36 em uma universidade da Sérvia, encontrou os piores índices de entre os estudantes da área médica. Destacando ainda mais estes achados, Rudnicki e Carlotto (2007) apontaram a prática de estágio na área da saúde como possível desencadeador de sofrimentos e conflitos para os estudantes pelo convívio com fatores estressores deste campo, repercutindo significamente na qualidade de vida dos estudantes.

Considerando o presente estudo, temos a pandemia causada pelo coronavírus como a maior limitação, não sendo, por isso, possível completar quantitativamente a amostra da proposta inicial com 10 estudantes de cada área, pois a mesma ocorreria presencialmente, sendo impedida pela atual situação de quarentena e isolamento social. Todavia, este estudo é um ponto inicial para a investigação futura nesta área. Resumidamente, este estudo enfatiza, pelos seus resultados, a necessidade de estar-se atento à qualidade de vida dos universitários, inclusive nos efeitos decorrentes da pandemia, principalmente os psicológicos, que demonstrou maior influência nos acadêmicos questionados.

7 CONCLUSÃO

Mediante o estudo apresentado, pode-se concluir que o aspecto mais significante positivamente na qualidade de vida dos universitários está relacionada à capacidade funcional dos mesmos, sendo unânime e majoritária em todas as conferências. Enquanto negativamente, temos que as limitações por aspectos emocionais atingem a todos de maneira excepcional. Deve-se ressaltar que a situação atual de pandemia pelo coronavírus também contribuiu para tais índices prejudiciais, como mostrado em estudos mencionados anteriormente.

Também foi exposto que os acadêmicos do sexo feminino assumem uma pior média na qualidade de vida, se comparado aos do sexo masculino, o que foi justificada pelos achados da literatura onde esta inferioridade também ocorre, afirmando ser consequente da influência de uma multiplicidade de funções exercidas. Porém, pela análise geral dos universitários, nota-se que a média geral da qualidade de vida foi relativamente benéfica, estando similarmente relacionada com os valores encontrados em outras pesquisas.

Quanto ao sistema musculoesquelético, as limitações por aspectos físicos e dor estiveram entre os maiores índices, indicando um fator bastante favorável para a média final. Todavia, os homens apresentaram piores condições quanto à dor e as mulheres no quesito de limitações por aspectos físicos. Por meio destes achados e de outros citados, é evidenciado que o estado atual de saúde interfere na qualidade de vida e desempenho geral dos alunos.

Finalizando, não houveram diferenças tão significativas nas respostas do questionário entre os alunos das três grandes áreas do ensino superior, porém, a que apresentou melhor média foi a área de biológicas, alegando um índice de melhor qualidade de vida, que é contrastado por outros estudos, apresentando esta área com os menores escores. Nesta pesquisa, as exatas evidenciaram a pior qualidade de vida, o que raramente entra em concordância com dados coletados por diversos autores.

Assim, orienta-se maiores pesquisas e conhecimentos sobre o estilo de vida dos estudantes do ensino superior, já que estão constantemente expostos a diversos fatores estressantes. Sugere-se a reflexão dos aspectos relacionados à qualidade de vida dos mesmos, possibilitando a criação de bases de assistência, como também de orientações para o enfrentamento das deste período. Desta forma, ocorrerá uma promoção da saúde e da qualidade de vida dos graduandos.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alves JGB, Tenório M, Anjos AG, Figueroa JN. **Qualidade de vida em estudantes de Medicina no início e final do curso: avaliação pelo Whoqol-bref.** Rev Bras Educ Med. 2010;34(1):91-6.
- Areias, M. E. Q., & Guimarães, L. A. M. (2004). Gênero e estresse em trabalhadores de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 9(2), 255-262. doi: 10.1590/S1413- 73722004000200011
- ATKINSON, Rita. **Introdução a Psicologia**. 11a ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 2001
- BACCHI, Caroline de Andrade et al. Avaliação da qualidade de vida, da dor nas costas, da funcionalidade e de alterações da coluna vertebral de estudantes de fisioterapia. **Revista Motriz**, Rio Claro, v.19 n.2, p.243-251, abr./jun. 2013.
- BACK, C.M.Z.. Fisioterapia na escola: avaliação postural. **Fisioterapia Brasil**, [S.l.], v. 10, n. 2, p. 72-77, dez. 2017. ISSN 2526-9747. Disponível em: <<http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1505/2615>>. Acesso em: 17 maio 2020.
- BALLONE, G. J., Neto, E. P., Otolani, I. V. . **Da emoção à lesão: Um guia de medicina psicossomática**. São Paulo: Manole, 2002.
- BARROS, E. N.C.; ALEXANDRE, N.M.C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. **International Nursing Review (INR)**. v.50, n.2, p. 101-08, 2003.
- BORINE, Rita de Cássia Calderani; WANDERLEY, Kátia da Silva; BASSITT, Débora Pastore. Relação entre a qualidade de vida e o estresse em acadêmicos da área da saúde. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina , v. 6, n. 1, p. 100-118, jun. 2015 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072015000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 maio 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Brasil confirma primeiro caso da doença**. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-casode-no-vo-coronavirus>>. Acesso em: 17 maio 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Painel coronavírus**. Atualizada em 08 de maio de 2020. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 17 maio 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Corona vírus COVID-19**. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/>>. Acesso em: 18 maio 2020.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** The Lancet. 2020;395:912-20.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-77, 2000.

Calais, S. L., Andrade, L. M. B., & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de Sexo e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 16(2), 257-263. doi: 10.1590/S0102- 79722003000200005

CAMPOS, E. P. . **O paciente somático no grupo terapêutico**.In J. M. Filho (Org.). *Psicossomática Hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CARVALHO, V. G. DE; SANTOS, V. G. DOS; CARVALHO, V. G. DE. Associação entre sensação de dor e desconforto pelos segmentos corporais, postura sentada do aluno em sala de aula e o mobiliário escolar (cadeira/mesa). **Revista Educação em Questão**, v. 33, n. 19, 15 set. 2008.

CICONELLI, R.M. - **Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)”**. São Paulo, 1997. 120p. [Tese (doutorado)] - Universidade Federal de São Paulo (EPM).

CIESLAK, Fabrício et al . Análise da qualidade de vida e do nível de atividade física em universitários. **Rev. educ. fis. UEM**, Maringá , v. 23, n. 2, p. 251-260, 2012 . Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-30832012000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 maio 2020.

DINIS, J.; BRAGANÇA, M. Quality of Sleep and Depression in College Students: A Systematic **Review**. **Sleep Science**, [s.l.], v. 11, n. 4, p.290-301, 07 set. 2018.

DALGALARRONDO, **Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Duarte, Michael de Quadros et al. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 9 [Acessado 2 Junho 2021], pp. 3401-3411. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>>. ISSN 1678-4561.

FERRARI, A.L.. **Adaptação transcultural do questionário “Cultural Study of Musculo-Skeletal and other simptoms and Associated Disability” CUPID questionnaire/ Andrea Lepos Ferrari – São Paulo, 2009.**

Fielder PT. **Avaliação da qualidade de vida do estudante de medicina e da influência exercida pela formação acadêmica**. São Paulo; 2007. Doutorado [Tese] – Universidade de São Paulo.

LANGAME, A.P. et al. Qualidade de vida do estudante universitário e o rendimento acadêmico. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [s.l.], v. 29, n. 3, p.313-325, 30 set. 2016.

LANTYER, A.; et al. Ansiedade e Qualidade de Vida entre Estudantes Universitários Ingressantes: Avaliação e Intervenção. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 2, p. 419, 24 nov. 2016.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200067, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100504&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de Maio de 2021.

MAIA, B.R.; DIAS, P.C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estud. psicol.** p. 37, 2020.

MARTINS, C. O. DE. **Ginástica laboral no escritório**. Jundiaí (SP): Fontoura, 2001.

OLIVEIRA, H.F.R. et al. Estresse e qualidade de vida de estudantes universitários. **Revista CPAQV - Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 7, n. 2, p. 1-8, 2015.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Dados estatísticos de expectativa de vida da população brasileira**. Disponível em: www.oms.gov.br. Acesso em 15 Maio 2021.

OSHIRO, V.A.; FERREIRA, P.G.; COSTA, R.F. Alterações posturais em escolares: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, n.13, 2007.

PARO, C.A.; BITTENCOURT, Z. Z. L.C. Qualidade de vida de graduandos da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 37, n. 3, p.365-375, set. 2013.

PAVÃO, Juliane Andressa; FERREIRA, Marcelo Marchine; HILLEN, Cristina; FERREIRA, Jane Linara Nunes. Diferenças de gênero na qualidade de vida e desempenho acadêmico de discentes. RACEF – **Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace**. v. 10, n. 1, p. 43-55, 2019.

Pekmezovic T, Popovic A, Tepavcevic DK, Gazibara T, Paunic M. Factors associated with health-related quality of life among Belgrade University students. **Qual Life Res.** 2011;20(3):391-7.

PEREIRA, A. F. et al. Satisfação de estudantes universitários de Educação Física com experiências acadêmicas. **Motrivivência**, Florianópolis, v. 30, n. 53, p. 84-100, abr. 2018.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. **Boletim Epidemiológico – COVID-2019**. Centro de Operações de Emergência do Rio Grande do Sul/COERS. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/06095855-boletim-epidemiologico-covid-19-coers-se-18.pdf>>. Acesso em 18 de Maio de 2021.

Rudnicki T, Carlotto MS. Formação de estudantes da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Rev SBPH.** 2007;10(1):97-110

SILVA, É.C.; HELENO, M.G.V. Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de Estudantes Universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, São Paulo, v. 4, n. 1, p.69-76, 11 jun. 2012.

SIMEÃO, S.F.A.P. et al. **Qualidade de vida de estudantes do ensino médio**. SALSUVITA, Bauru, v. 31. n. 2, p. 153-168, 2012.

SOUZA, Deise Coelho de. Condições emocionais de estudantes universitários: estresse, depressão, ansiedade, solidão e suporte social. 2017. 90f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - **Programa de Pós-Graduação em Psicologia**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2017.

SOUZA, I. M. D. M. Qualidade de vida relacionada à saúde de estudantes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. 2009. 68 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - **Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde**, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2009.

SOUZA, J. C. R. P.; GUIMARÃES, L. A. M. **Insônia e qualidade de vida em estudantes universitários**. Campo Grande : Editora UCDB, 1999.

The WHOQOL Group. World Health Organization. **WHOQOL: measuring quality of life**. Geneva: WHO; 1997 (MAS/MNH/PSF/97.4)

VIANA, Aiala Galvão; SAMPAIO, Leonardo. **Qualidade de Vida dos Universitários em período de Conclusão de Curso**. Id on Line Rev.Mult. Psic., Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 1085-1096. ISSN: 1981-1179.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., & Ho, 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>

Weiss, P., & Murdoch, D. R. (2020). Clinical course and mortality risk of severe COVID-19. **The Lancet**, 395(1022), 1014-1015. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30633](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30633)

World Health Organization (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report**, 1. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf?sfvrsn=20a99c10_4>. Acesso em 18 de Maio de 2021.

Zhai Y, Du X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**. 2020;7(4):e22.

9 ANEXOS

9.1 ANEXO I

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: ANÁLISE FISIOTERAPÊUTICA DA QUALIDADE DE VIDA EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR NA CIDADE DE SÃO CARLOS/SP

Pesquisador(a) responsável: Prof^a Dr^a Heloisa Giangrossi Machado Vidotti

Endereço do(a) pesquisador(a) responsável: Rua Miguel Petroni, 5111

Telefone do(a) pesquisador(a) responsável para contato: (16) 33622105

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder este questionário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder a todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo: Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em alunos do ensino superior.

Justificativa: Considerando que os alunos do ensino superior podem apresentar grandes desgastes emocionais, físicos e sociais, geralmente levando a sintomas que podem influenciar negativamente a qualidade de vida, justifica-se a importância do presente estudo como forma de avaliar tal situação, permitindo a realização de uma análise aprofundada e entendimento mais específico relativo ao tema.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá apenas no preenchimento de dois questionários, respondendo às perguntas formuladas. Serão aplicados o questionário sobre qualidade de vida SF-36, que contém 36 questões, e o questionário nórdico musculoesquelético, onde o próprio indivíduo identifica suas queixas e sintomas musculoesqueléticos em cada parte do corpo

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, sem benefício direto para você.

Riscos: As questões incluídas nos questionários podem gerar alguma forma de desconforto ou constrangimento. Para diminuição dos riscos, você poderá se recusar a responder qualquer questão que te causar desconforto, sem nenhum tipo de prejuízo.

Acompanhamento e Assistência: Após a participação da pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores a qualquer momento, sempre que achar necessário.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Indenização e ressarcimento: É garantida indenização em casos de danos, comprovadamente, decorrentes da sua participação na pesquisa, por meio de decisão judicial ou extrajudicial. Não há qualquer valor econômico, a receber ou a pagar, pela sua participação.

Em caso de dúvida: Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Seres Humanos do UNICEP situado na Rua Miguel Petroni, 5111 – Fone (16) 33622111, CEP 13563-570, São Carlos/SP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos

participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Ciência e de acordo do participante (sujeito da pesquisa):

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto pelo(a) pesquisador(a), eu _____, RG: _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento **em duas vias**, ficando com a posse de uma delas.

São Carlos, ____ / ____ / ____

Assinatura do sujeito de pesquisa ou
Representante legal

Ciência e de acordo do pesquisador responsável:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma cópia deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente. Comprometo-me a utilizar o material e os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado pelo participante.

Declaro que assinei 2 vias deste termo, ficando com 1 via em meu poder.

Assinatura do responsável pelo projeto

9.2 ANEXO II

Questionário de Qualidade de Vida SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

| | | | | |
|-----------|-----------|-----|------|------------|
| Excelente | Muito Boa | Boa | Ruim | Muito Ruim |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua idade em geral, agora?

| | | | | |
|--------------|-----------------|---------------|---------------|------------|
| Muito Melhor | Um Pouco Melhor | Quase a Mesma | Um Pouco Pior | Muito Pior |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

| Atividades | Sim, dificulta muito | Sim, dificulta um pouco | Não, não dificulta de modo algum |
|---|----------------------|-------------------------|----------------------------------|
| a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos. | 1 | 2 | 3 |
| b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa. | 1 | 2 | 3 |
| c) Levantar ou carregar mantimentos | 1 | 2 | 3 |
| d) Subir vários lances de escada | 1 | 2 | 3 |
| e) Subir um lance de escada | 1 | 2 | 3 |
| f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se | 1 | 2 | 3 |
| g) Andar mais de 1 quilômetro | 1 | 2 | 3 |
| h) Andar vários quarteirões | 1 | 2 | 3 |
| i) Andar um quarteirão | 1 | 2 | 3 |
| j) Tomar banho ou vestir-se | 1 | 2 | 3 |

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades. | 1 | 2 |
| d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra). | 1 | 2 |

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

| | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades? | 1 | 2 |
| b) Realizou menos tarefas do que você gostaria? | 1 | 2 |
| c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz. | 1 | 2 |

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

| De forma nenhuma | Ligeiramente | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|------------------|--------------|---------------|----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

| Nenhuma | Muito leve | Leve | Moderada | Grave | Muito grave |
|---------|------------|------|----------|-------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

| De maneira alguma | Um pouco | Moderadamente | Bastante | Extremamente |
|-------------------|----------|---------------|----------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

| | Todo Tempo | A maior parte do tempo | Uma boa parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nunca |
|--|------------|------------------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|-------|
| a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| i) Quanto tempo você tem se sentido cansado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

| | | | | |
|------------|------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| Todo Tempo | A maior parte do tempo | Alguma parte do tempo | Uma pequena parte do tempo | Nenhuma parte do tempo |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

11- O quão verdadeira ou falsa é cada uma das afirmações para você?

| | Definitivamente verdadeiro | A maioria das vezes verdadeiro | Não sei | A maioria das vezes falso | Definitivamente falso |
|--|----------------------------|--------------------------------|---------|---------------------------|-----------------------|
| a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c) Eu acho que a minha saúde vai piorar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d) Minha saúde é excelente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Cálculo do Escore do SF36

Fase 1: Ponderação dos dados.

| QUESTÃO | PONTUAÇÃO |
|---------|---|
| 01 | Se a resposta for: 1 5,0 2 4,4 3 3,4 4 2,0 5 1,0 |
| 02 | Manter o mesmo valor |
| 03 | Soma de todos os valores |
| 04 | Soma de todos os valores |
| 05 | Soma de todos os valores |
| 06 | Se a resposta for: 1 5 2 4 3 3 4 2 5 1 |
| 07 | Se a resposta for: 1 6,0 2 5,4 3 4,2 4 3,1 5 2,2 6 1,0 |
| 08 | A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 =1 e se 8=1 o valor da questão é 6 Se 7=2 a 6 8=1 o valor da questão é 5 Se 7=2 a 6 8=2o valor da questão é 4 Se 7=2 a 6 8=3 o valor da questão é 3 Se 7=2 a 6 8=4 o valor da questão é 2 Se 7=2 ^a 6 e se 8=5 o valor da questão é 1 S a questão 7 não for respondida o escore da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for 1 a pontuação será 6 Se a resposta for 2 pontuação será 4,75 Se a resposta for 3 a pontuação será 3,5 Se a resposta for 4 a pontuação será 2,25 Se a resposta for 5 a pontuação será 1,0 |

| | |
|----|--|
| 09 | <p>Nesta questão a pontuação para os itens a,d,e,h deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1 o valor será 6 Se a resposta for 2 o valor será 5 Se a resposta for 3 o valor será 4 Se a resposta for 4 o valor será 3 Se a resposta for 5 o valor será 2 Se a resposta for 6 o valor será 1</p> <p>Para os demais itens (b,c,f,g,i) o valor será mantido o mesmo</p> |
| 10 | Considerar o mesmo valor |
| 11 | <p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém nos itens b e d deve-se seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1 o valor será 5 Se a resposta for 2 o valor será 4 Se a resposta for 3 o valor será 3 Se a resposta for 4 o valor será 2 Se a resposta for 5 o valor será 1</p> |

Fase II:

Cálculo do RAW SCALE

Nesta fase vc irá transformar os valores das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 a 100, onde 0=pior e 100=melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

DOMÍNIOS:

1. Capacidade Funcional
2. Limitação por aspectos físicos
3. Dor
4. Estado geral de Saúde
5. Vitalidade
6. Aspectos sociais
7. Aspectos Emocionais
8. Saúde Mental

Fórmula para cálculo de Domínio:

$$\text{DOMÍNIO: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula os valores de limite inferior e variação de (escore range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo:

| DOMÍNIO | PONTUAÇÃO DA(S) QUESTÃO (ÕES) CORRESPONDENTES | LIMITE INFERIOR | VARIAÇÃO (ESCORE RANGE) |
|-----------------------------------|---|-----------------|-------------------------|
| Capacidade funcional | 03 | 10 | 20 |
| Limitação por aspectos físicos | 04 | 4 | 4 |
| Dor | 07+08 | 2 | 10 |
| Estado geral de saúde | 01+11 | 5 | 20 |
| Vitalidade | 09 (somente p/ os itens a + e + g + i) | 4 | 20 |
| Aspectos sociais | 06+10 | 2 | 8 |
| Limitação por aspectos emocionais | 05 | 3 | 3 |
| Saúde mental | 09 (somente p/ os itens b + c + d + f + h) | 5 | 25 |