



**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**

**Francielly Vieira Ribeiro**

**Patrícia Leite Álvares Silva**

**ANSIEDADE E QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE FISIOTERAPIA  
DURANTE O DISTANCIAMENTO SOCIAL.**

**ANXIETY AND SLEEP QUALITY IN PHYSICAL THERAPY STUDENTS  
DURING SOCIAL DISTANCE**

**Goiânia**

**2021**

## Resumo

**Introdução:** O Coronavírus (COVID-19) é uma doença causada pela SARS-CoV-2 que apresentam um quadro clínico variando de infecções assintomáticas até quadro respiratório causando a síndrome respiratória grave necessitando assim o indivíduo de um suporte ventilatório. **Objetivos:** Observar se há ou não alteração na qualidade de sono e aparecimento de ansiedade em estudantes universitários durante o distanciamento social. **Metodologia:** Esse estudo é do tipo transversal descritivo. Participaram do estudo 137 alunos do curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Foram aplicados três questionários: Questionário sócio demográfico, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI) e Inventário de Ansiedade de Beck. **Resultados:** Ao final participaram da pesquisa 137 alunos. Destes 85,4% (117) são mulheres, cursando entre o 3 e o 9 período, a maioria 87,6% são solteiros e, 88,3%(121) citaram que tem uma religião e 61,3% (84) são praticantes. Em relação a renda familiar 46% (63) tem renda entre 1 a 2 salários mínimos; o sexo feminino apresentou um maior nível de ansiedade onde estatisticamente foi significativo ( $p=0,02$ ) quando comparado ao masculino; os estudantes que não realizam atividade física regularmente também apresentaram um nível maior de ansiedade significativo ( $p=0,04$ ) e quem não trabalham apresentaram uma qualidade de sono ruim ( $p=0,04$ ). **Conclusão:** A pandemia e o distanciamento social causado pelo Coronavírus (COVID-19) trouxeram prejuízo aos estudantes desse estudo. A maioria tem distúrbio do sono ou um sono ruim e um nível de ansiedade considerável.

Palavras chave: COVID-19; ansiedade; qualidade do sono; estudantes; isolamento social; distanciamento social

## Abstract

**Introduction:** Coronavirus (COVID-19) is a disease caused by SARS-CoV-2 that present a clinical picture ranging from asymptomatic infections to respiratory symptoms causing severe respiratory syndrome, thus requiring the individual to have ventilatory support **Objectives:** To observe whether or not there is a change in the quality of sleep and anxiety in university students during social distance. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study. 137 students from the Physiotherapy course at PUC Goiás. Three questionnaires were applied: Socio-demographic Questionnaire, Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) and Beck Anxiety Inventory **Results:** At the end, 137 students participated in the research. Of these 85.4% (117) are women, attending between the 3rd and 9th period, most 87.6% are single and 88.3%(121) mentioned that they have a religion and 61.3% (84) are practitioners. In relation to family income, 46% (63) have an income between 1 to 2 minimum wages, females had a higher level of anxiety where it was statistically significant ( $p=0.02$ ) when compared to males; students who do not engage in regular physical activity also had a higher level of significant anxiety ( $p=0.04$ ) and those who do not work had poor sleep quality ( $p=0.04$ ). **Conclusion:** The pandemic and the social distance caused by the Coronavirus (COVID-19) brought harm to the students in this study. Most have sleep disturbance or poor sleep and a considerable level of anxiety.

**Key words:** COVID-19; anxiety; sleep quality; students; social isolation; social distancing

## INTRODUÇÃO

O Coronavírus (COVID-19) é uma doença causada pela SARS-CoV-2 que apresenta um quadro clínico variando de infecções assintomáticas até quadro respiratório causando a síndrome respiratória grave necessitando assim o indivíduo de um suporte ventilatório. As manifestações clínicas do Coronavirus Disease-2019, conhecido como COVID-19, pode-se variar de um simples resfriado até uma pneumonia em alguns casos, ou até mesmo sendo assintomático em outros, onde os sintomas mais comuns apresentados pode se relatar febre alta, tosse seca, coriza, dor de garganta e em casos mais graves chegando a complicações respiratórias como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) ou Síndrome Respiratória de Oriente Próximo<sup>1</sup>.

A transmissão em humano acontece principalmente por meio do contato físico e próximo do indivíduo infectado por gotículas respiratórias ou pelo contato com objetos e superfície contaminados. O diagnóstico é realizado por exame de imagem pelos achados radiológicos de pneumonia em pacientes que apresenta comprometimento pulmonar e a tomografia computadorizada do tórax. Assim como por exames laboratoriais realizando o RT-PCR e o teste rápido que detecta ou não a presença do anticorpo<sup>2</sup>.

Ainda não se existe um medicamento para o COVID-19, porém o mais indicado é o desenvolvimento e uso de vacina a fim de conter o aumento de casos. Existem 15 tecnologias de vacinas possíveis em todo o mundo em diferentes estágios de desenvolvimento, as quais apresentam uma ampla gama de tecnologias, como: RNA mensageiro, baseado em DNA, nanopartículas, partículas sintéticas e modificadas como vírus, entre outras. As vacinas estudadas para a COVID-19 visam induzir anticorpos neutralizantes contra as subunidades virais<sup>3</sup>.

Diante de todo esse cenário que está sendo vivenciado, uma outra estratégia para evitar a contaminação em massa seria o isolamento (distanciamento) social, a fim de evitar locais com aglomerações, sendo uma das maneiras de proteção que invadiu a rotina da população como medida de prevenção da discriminação da pandemia do COVID-19. Deixando as assim, cada vez mais apreensivas devido as mudanças de comportamento e a adaptação a uma nova rotina de vida abrupta<sup>4</sup>.

Os métodos de prevenção propostos e colocado em prática em todo o mundo é a higienização correta das mãos com água e sabão ou álcool em gel, mesmo estando dentro de casa. Se necessário sair, utilizar máscara, ficar a no mínimo dois metros de distância de outra pessoa. Ao voltar para casa deixar os sapatos e toda a vestimenta utilizada na rua em um local fora da casa, se possível tomar banho assim que retornar da rua, lavar sapatos com álcool e água sanitária, higienizar todo tipo de produto que tenha comprado antes de colocar em armários ou geladeiras<sup>5</sup>.

O isolamento e o distanciamento social é o ato de separar um indivíduo ou um grupo do convívio com o restante da sociedade. Esse isolamento pode ser voluntário ou não. Quando há uma força maior, seja imposta pelo governo, seja por uma situação de guerra ou pandemia, ou até mesmo um toque de recolher provocado pela violência urbana, o isolamento é forçado. Quando o próprio indivíduo ou grupo se isola

voluntariamente, por questões de saúde mental por questões pessoais ou por questões religiosas, há um isolamento social voluntário, e com esse isolamento pode-se avaliar quatro reações possíveis à crise do coronavírus e ao decorrente isolamento social. Algumas pessoas conseguem lidar bem com a situação e encontrar forças em sua inabalável estabilidade psíquica. Outras pertencem à categoria dos saudáveis preocupados, que só precisam de primeiros-socorros psicológicos. Há um terceiro grupo que jamais sofreu desses distúrbios antes, mas se vê sugado para dentro deles<sup>5</sup>.

Contudo, com o isolamento social é visível algumas alterações relacionadas aos indivíduos como a percepção impactos psicológicos, comportamentais como agressividade, irritabilidade, na saúde como aumento no nível de estresse individual quanto familiar, alterações na qualidade do sono, ansiedade, depressão, diminuição da prática de atividade física, fatores ambientais como organização do tempo, condições do isolamento, convívio social como a quantidade de pessoas e o período que as mesmas permanecem dentro da residência, além dos fatores econômicos que devem ser administrados, dentre outros fatores que afetam o bem-estar social devido esse distanciamento causado pelo período de confinamento<sup>6</sup>.

Sabe-se que o ingresso em uma universidade é vivenciado de novas expectativas e mudanças exigindo assim novas adaptações, perspectivas assim como também novas jornadas e conforme a mesma cresce há um aumento da vulnerabilidade e, juntamente com ela é apresentada uma sobrecarga psicológica deixando assim os estudantes mais apreensivos, acarretando como consequências impactos negativo na qualidade de vida<sup>7</sup>.

Entretanto, diante todas essas mudanças que os estudantes enfrentam no período acadêmico, eles precisaram se adaptar as pressas devido o momento de isolamento social gerado pela pandemia, onde as universidades sofreram alterações no calendário acadêmico e as aulas presenciais foram substituídas pelo ensino a distância. Além disto, os sintomas da ansiedade associado ao isolamento na rotina dos estudantes pode interferir negativamente comprometendo no desempenho acadêmico e acarretando prejuízo no desenvolvimento da aprendizagem desses estudantes, e com isto apresentam sintomas como: cefaleia, fadiga, tonturas, tremores, fobia, nervosismo, pânico, dificuldade de concentração, dores musculares, falta de interesse, entre outros<sup>8</sup>.

Diante de toda essa situação exigida, gera desconforto no convívio social e familiar predominado por um turbilhão de emoções e um impacto emocional apresentado pelos estudantes, surgindo assim sintomas de ansiedade como mecanismo de fuga para determinadas dificuldades adaptativas de suas avd's<sup>9</sup>.

Contudo, com todas essas mudanças expressivas e uma sobrecarga psicológica decorrente do estresse sofrido pelos universitários, eles precisaram desenvolver novas perspectivas e assim como novas maneiras de estudos como adaptação física, mental e social para atingir resultados favoráveis obtendo melhor rendimento e minimizar impactos no desempenho acadêmico tendo assim prejuízo maior no futuro impossibilitando o mesmo na conclusão do curso<sup>10</sup>.

Estudos constatam-se que os adultos jovens apresentaram maior prevalência de sintomas negativos de saúde mental no decorrer da pandemia, frente aos participantes nas idades mais avançadas e mais

frequente o início de problemas de sono durante a pandemia e/ou o agravamento desses problemas quando preexistentes<sup>11</sup>.

Um sintoma que pode ser visto de forma significativa em decorrência do distanciamento social é a ansiedade. Esta é contextualizada como um sinal de alarme de diversas emoções que o corpo responde a uma situação enfrentada podendo ser uma ameaça ao mesmo, é uma resposta fisiológica do corpo humano sendo a principal consequência do estresse, quando vivenciada a determinada situação fugindo da normalidade podendo ser apresentada de diversos níveis e maneiras como: medo, fadiga, distúrbio do sono, apreensão, desconforto, entre outros<sup>12</sup>.

Como em um ciclo vicioso, onde um sintoma pode levar a outro o distúrbio de sono é comum em situações estressantes como que o mundo está vivendo atualmente. Vários estudos têm revelado sobre os detalhes do funcionamento fisiológico do sono, sua importância e suas desordens. O comprometimento da duração e qualidade do sono caracterizam os distúrbios do sono, que também têm sido associados a doenças crônicas e morbimortalidade, além de ser um fator que influi nas relações sociais. Casos de estresse, carga horária de trabalho excessiva, má alimentação, falta de exercícios físicos, tabagismo, ingestão de bebidas alcoólicas, sofrimento psicológico e doenças crônicas, são fatores que influenciam uma pessoa a ter uma qualidade ruim do sono. Os distúrbios do sono estão em destaque no âmbito de preocupação de saúde pública, uma vez que a boa qualidade de sono possibilita uma melhor saúde e bem-estar físico e mental<sup>12</sup>.

O objetivo desse estudo foi avaliar o nível de ansiedade e qualidade do sono em estudantes do curso de fisioterapia e correlacionar o nível de ansiedade com a qualidade do sono em estudantes do curso de fisioterapia.

## **METODOS**

Esse estudo é do tipo transversal descritivo. Participaram do estudo 137 alunos do curso de Fisioterapia da PUC Goiás. Os questionários incompletos e/ou com preenchimento incorreto foram excluídos.

Foram aplicados três questionários. Um questionário sócio demográfico elaborado pela pesquisadora composto por informações sobre os aspectos pessoais: idade, período em que está cursando, renda mensal e estado civil. O instrumento para avaliar o sono foi a versão brasileira do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg (PSQI), que foi traduzido e validado por Bertolazi et al. (2011). O questionário foi desenvolvido por Buysse et al. (1989), com 19 questões referentes a qualidade e distúrbios de sono no último mês. O questionário avalia sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Para cada componente o escore pode variar de 0 a 3, chega-se a um escore de no máximo 21 pontos. As pontuações acima de 5 pontos indicam má qualidade do sono do indivíduo.

Para avaliar a ansiedade, foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck criados por Beck,

Epstei, Brown e Stter, em 1988. É uma escala onde se avalia a intensidade dos sintomas de ansiedade. A mensuração da ansiedade reconhecida como uma das emoções humanas básicas é de extrema importância, já que sintomas de ansiedade, bem como transtornos de ansiedade, podem ser considerados como constituído uma das dificuldades principais enfrentadas pelos seres humanos. O BAI foi construído para medir sintomas de ansiedade, que são compartilhados de forma mínima com os da depressão.

O inventario é constituído por 21 itens, que são “afirmações descritivas da ansiedade”, e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo numa escala de 4 pontos, que conforme o manual, refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1 absolutamente não, 2 levemente não me incomodou muito, 3 moderadamente foi muito desagradável mas pude suportar, 4 dificilmente pude suportar.

O estudo foi realizado conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde), sendo devidamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC Goiás (CEP-PUC Goiás) parecer número 4.371.687.

Os dados foram analisados com o auxílio do pacote estatístico SPSS, (26,0). A caracterização do perfil sociodemográfico foi realizada por meio de frequência absoluta (n), frequência relativa (%); média e desvio padrão. A normalidade dos dados foi verificada aplicando-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov. A associação da classificação do PSQI e BAI com o perfil dos estudantes foi realizada aplicando-se o teste do Qui-quadrado de Pearson. A correlação de Spearman foi utilizada a fim de verificar a relação entre o escore total do PSQI com o escore total do BAI. A comparação dos escores totais do PSQI e BAI com o perfil dos estudantes foi feita por meio dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

## RESULTADOS

Ao final participaram da pesquisa 137 alunos. Destes 85,4% (117) foram mulheres, que cursavam entre o 3 e o 9 período, a maioria 87,6% eram solteiros e, 88,3%(121) citaram que tinham uma religião e 61,3% (84)praticantes. Em relação a renda familiar 46% (63) possuíam renda entre 1 a 2 salários mínimos(TABELA 1).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico.

	Média ± Desvio padrão	Mínimo - Máximo
Idade (anos)	22,48 ± 3,96	18,00 - 45,00
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	117	85,4
Masculino	20	14,6
<b>Período</b>		
3	5	3,6
4	6	4,4

5	19	13,9
6	24	17,5
7	30	21,9
8	30	21,9
9	23	16,8
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	10	7,3
Solteiro(a)	120	87,6
União estável	7	5,1
<b>Renda familiar</b>		
< 1 salário mínimo	13	9,5
1 a 2 salários mínimos	63	46,0
3 a 4 salários mínimos	38	27,7
4 ou mais salários mínimos	23	16,8
<b>Tem alguma religião</b>		
Não	16	11,7
Sim	121	88,3
<b>Praticante</b>		
Não	53	38,7
Sim	84	61,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Quanto a caracterização dos hábitos de vida, 95,6% (131) não fumavam, 48,2% (66) consomem bebidas alcoólicas e destes 74,2% (49) citam o consumo uma vez na semana. Em relação a prática de exercícios físicos, 40,9% (56) praticavam em maior frequência de 3 vezes na semana relatados por 33,9% (19)(TABELA 2).

Tabela 2. Caracterização dos hábitos de vida.

	n	%
<b>Fumante</b>		
Não	131	95,6
Sim	6	4,4
<b>Consome bebidas alcoólicas</b>		
Não	71	51,8
Sim	66	48,2
<b>Frequência semanal que consome</b>		
1	49	74,2
2	14	21,2
3	3	4,5
<b>Pratica exercícios físicos</b>		
Não	81	59,1
Sim	56	40,9
<b>Frequência semanal de exercícios</b>		
1 a 2	11	19,6
3	19	33,9
4	11	19,6
5 ou mais	15	26,8
<b>Trabalha</b>		
Não	76	55,5
Sim	61	44,5

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 3 demonstra que 85,4% (117) referiam alteração do sono, sendo que 24,1% (33) tinha distúrbio do sono e 61,3% (84) com a qualidade do sono ruim e apenas 14,6% (20) obteve uma qualidade de sono positiva. Entre as mulheres do estudo, obtiveram uma porcentagem maior quanto a sua qualidade ruim de sono 88,1% (27) e que de todos estudantes participativos 53,6% (45) se mantém entre o 7º e 9º período; quanto a prática de atividade física 57,1% (48) não realizam nenhum exercício e mantém uma porcentagem maior quanto a sua qualidade ruim de sono (TABELA 3).

Dessa forma foi possível observar que entre os estudantes do sexo feminino o nível de qualidade ruim de sono foi maior, e quanto a prática de atividades físicas os estudantes que realizam regularmente demonstraram uma qualidade melhor de sono em relação aos que não praticam.

Tabela 3. Resultado da comparação do PSQI com o perfil dos estudantes.

	Distúrbio do sono (24,1)	PSQI n (%)		p*	
		33	Ruim 84 (61,3)		Boa 20 (14,6)
<b>Sexo</b>					
Feminino	27 (81,8)		74 (88,1)	16 (80,0)	0,52
Masculino	6 (18,2)		10 (11,9)	4 (20,0)	
<b>Período</b>					
3 a 6	11 (33,3)		39 (46,4)	4 (20,0)	0,06
7 a 9	22 (66,7)		45 (53,6)	16 (80,0)	
<b>Estado civil</b>					
Casado(a)	1 (3,0)		8 (9,5)	1 (5,0)	0,79
Solteiro(a)	30 (90,9)		72 (85,7)	18 (90,0)	
União estável	2 (6,1)		4 (4,8)	1 (5,0)	
<b>Renda familiar</b>					
< 1 salário mínimo	4 (12,1)		8 (9,5)	1 (5,0)	0,62
1 a 2 salários mínimos	16 (48,5)		41 (48,8)	6 (30,0)	
3 a 4 salários mínimos	8 (24,2)		22 (26,2)	8 (40,0)	
4 ou mais salários mínimos	5 (15,2)		13 (15,5)	5 (25,0)	
<b>Tem alguma religião</b>					
Não	4 (12,1)		11 (13,1)	1 (5,0)	0,59
Sim	29 (87,9)		73 (86,9)	19 (95,0)	
<b>Praticante</b>					
Não	15 (45,5)		32 (38,1)	6 (30,0)	0,52
Sim	18 (54,5)		52 (61,9)	14 (70,0)	
<b>Fumante</b>					
Não	32 (97,0)		79 (94,0)	20 (100,0)	0,56
Sim	1 (3,0)		5 (6,0)	0 (0,0)	
<b>Consome bebidas alcoólicas</b>					
Não	14 (42,4)		45 (53,6)	12 (60,0)	0,40
Sim	19 (57,6)		39 (46,4)	8 (40,0)	
<b>Pratica exercícios físicos</b>					
Não	19 (57,6)		48 (57,1)	14 (70,0)	0,56
Sim	14 (42,4)		36 (42,9)	6 (30,0)	
<b>Trabalha</b>					



Não	19 (57,6)	49 (58,3)	8 (40,0)	0,32
Sim	14 (42,4)	35 (41,7)	12 (60,0)	

\*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na avaliação da presença de ansiedade na população estudada, 58,4% (80) referiam sintomas de ansiedade leve, moderado ou severa. Os resultados mostraram que o sexo feminino teve maiores sintomas de ansiedade quando comparado ao sexo masculino. Na classificação dos níveis de ansiedade o escore feminino ficou entre 78,9% (mínimo de ansiedade) e 93,1% (ansiedade moderada), enquanto os estudantes do sexo masculino os resultados ficaram entre 6,9% ansiedade moderada e 21,1% (mínimo de ansiedade). Nas outras variáveis do perfil dos estudantes, não houve diferença significativa.

(TABELA 4).

Tabela 4. Resultado da comparação do BAI com o perfil dos estudantes.

	BAI				p*
	Ansiedade leve 33 (24,1)	Ansiedade moderada 29 (21,2)	Ansiedade severa 18 (13,1)	Mínimo de ansiedade 57 (41,6)	
<b>Sexo</b>					
Feminino	29 (87,9)	27 (93,1)	16 (88,9)	45 (78,9)	0,30
Masculino	4 (12,1)	2 (6,9)	2 (11,1)	12 (21,1)	
<b>Período</b>					
3 a 6	12 (36,4)	12 (41,4)	9 (50,0)	21 (36,8)	0,75
7 a 9	21 (63,6)	17 (58,6)	9 (50,0)	36 (63,2)	
<b>Estado civil</b>					
Casado(a)	1 (3,0)	2 (6,9)	1 (5,6)	6 (10,5)	0,66
Solteiro(a)	31 (93,9)	24 (82,8)	16 (88,9)	49 (86,0)	
União estável	1 (3,0)	3 (10,3)	1 (5,6)	2 (3,5)	
<b>Renda familiar</b>					
< 1 salário mínimo	3 (9,1)	4 (13,8)	3 (16,7)	3 (5,3)	0,31
1 a 2 salários mínimos	14 (42,4)	14 (48,3)	9 (50,0)	26 (45,6)	
3 a 4 salários mínimos	13 (39,4)	8 (27,6)	4 (22,2)	13 (22,8)	
4 ou mais salários mínimos	3 (9,1)	3 (10,3)	2 (11,1)	15 (26,3)	
<b>Tem alguma religião</b>					
Não	3 (9,1)	5 (17,2)	4 (22,2)	4 (7,0)	0,23
Sim	30 (90,9)	24 (82,8)	14 (77,8)	53 (93,0)	
<b>Praticante</b>					
Não	13 (39,4)	14 (48,3)	7 (38,9)	19 (33,3)	0,61
Sim	20 (60,6)	15 (51,7)	11 (61,1)	38 (66,7)	
<b>Fumante</b>					
Não	31 (93,9)	29 (100,0)	17 (94,4)	54 (94,7)	0,63
Sim	2 (6,1)	0 (0,0)	1 (5,6)	3 (5,3)	
<b>Consome bebidas alcoólicas</b>					
Não	15 (45,5)	16 (55,2)	9 (50,0)	31 (54,4)	0,84
Sim	18 (54,5)	13 (44,8)	9 (50,0)	26 (45,6)	
<b>Pratica exercícios físicos</b>					
Não	20 (60,6)	20 (69,0)	11 (61,1)	30 (52,6)	0,52
Sim	13 (39,4)	9 (31,0)	7 (38,9)	27 (47,4)	

<b>Trabalha</b>					
Não	21 (63,6)	17 (58,6)	10 (55,6)	28 (49,1)	0,58
Sim	12 (36,4)	12 (41,4)	8 (44,4)	29 (50,9)	

\*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 5 mostra que no sexo feminino o nível de ansiedade foi estatisticamente significativo ( $p=0,02$ ) quando comparado ao masculino. E também foi significativo ( $p=0,04$ ) que os estudantes que não realizam atividade física regularmente também apresentaram um nível mais elevado de ansiedade, os que não trabalham apresentaram uma qualidade de sono ruim ( $p=0,04$ ). As outras variáveis não tiveram correlação positiva.

Tabela 5. Resultado da comparação dos escores PSQI e BAI com o perfil dos estudantes.

	PSQI ± DP	Média <i>p</i>	BAI Média ± DP	<i>p</i>
<b>Sexo</b>				
Feminino	7,89 ± 3,45	0,72*	16,94 ± 12,22	<b>0,02*</b>
Masculino	7,80 ± 3,83		16,50 ± 12,02	
<b>Período</b>				
3 a 6	8,06 ± 3,50	0,66*	18,07 ± 13,14	0,17*
7 a 9	7,76 ± 3,51		14,89 ± 11,63	
<b>Estado civil</b>				
Casado(a)	6,70 ± 2,45	0,43**	16,30 ± 12,28	0,63**
Solteiro(a)	7,91 ± 3,55		15,88 ± 12,26	
União estável	9,00 ± 3,74		20,43 ± 14,01	
<b>Renda familiar</b>				
< 1 salário mínimo	8,38 ± 3,38	0,32**	20,77 ± 14,59	0,14**
1 a 2 salários mínimos	8,33 ± 3,61		17,03 ± 12,80	
3 a 4 salários mínimos	7,42 ± 3,24		15,68 ± 11,22	
4 ou mais salários mínimos	7,09 ± 3,65		11,87 ± 10,55	
<b>Tem alguma religião</b>				
Não	8,25 ± 3,15	0,51*	21,88 ± 14,33	0,07*
Sim	7,83 ± 3,55		15,39 ± 11,87	
<b>Praticante</b>				
Não	8,25 ± 3,45	0,32*	17,40 ± 13,34	0,45*
Sim	7,64 ± 3,53		15,36 ± 11,61	
<b>Fumante</b>				
Não	7,89 ± 3,55	0,99*	16,31 ± 12,29	0,34*
Sim	7,50 ± 2,26		12,50 ± 13,00	
<b>Consome bebidas alcoólicas</b>				
Não	7,73 ± 3,44	0,67*	16,51 ± 13,16	0,92*
Sim	8,03 ± 3,57		15,76 ± 11,38	
<b>Pratica exercícios físicos</b>				
Não	7,85 ± 3,43	0,90*	17,15 ± 11,73	<b>0,04*</b>
Sim	7,91 ± 3,62		14,70 ± 13,05	
<b>Trabalha</b>				
Não	8,29 ± 3,51	<b>0,04*</b>	16,38 ± 11,75	0,48*
Sim	7,36 ± 3,44		15,85 ± 13,04	

\*Mann-Whitney; \*\*Kruskal-Wallis; DP = desvio padrão

## DISCUSSÃO

O presente estudo teve como principal objetivo verificar a qualidade do sono e os sinais de ansiedade em um grupo de universitários durante o distanciamento social. O nível de ansiedade foi mais alto em estudantes do sexo feminino ( $p=0,02$ ) e naqueles que não praticavam atividade física regularmente ( $p=0,04$ ), quanto a qualidade de sono os estudantes que não trabalhavam foram os que tiveram um maior transtorno no sono.

Com o isolamento social observamos uma clara mudança brusca na vida de todos, o nível de estresse, ansiedade foram elevados devido a mudança em seus hábitos e rotinas de vida. Os efeitos são mais exacerbados principalmente na população jovem adulta como encontrado no nosso estudo (22,48 anos). Gallo *et al.* (2020) demonstrou que as medidas de isolamento restrito podem afetar diretamente a saúde física e mental, que dependem de interações positivas para o seu bem-estar geral<sup>13</sup>.

A média de idade encontrada nessa pesquisa foi de 22,48 anos ( $dp \pm 3,96$ ). Segundo Gallo *et al.* (2020) houve um aumento acentuado nas ligações telefônicas para organizações de saúde mental juvenil durante a pandemia, sendo a maioria de mulheres jovens com idade entre 19 a 25 anos. Isso se deve ao aumento de demandas relacionadas à saúde mental, causando um certo gatilho emocional dentre esses estudantes se manterem preocupados e ansiosos com sua visão futura<sup>13</sup>.

Serafim *et al.* (2021) estudou ansiedade em estudantes universitários na Espanha e encontrou que 21,3% tiveram níveis moderados e níveis graves de sintomas de ansiedade geradas durante pandemia e alterações de vida, com uma porcentagem de 88,9% entre as mulheres. Os estudos sugerem que mulheres tem mais ansiedade devido a sobrecarga impostas as mesmas que além das preocupações vividas pelo distanciamento, tem ainda a dupla e tripla jornada de atividades nos cuidados com filhos, serviço de casa, estudo e trabalho levando a uma incerteza sobre o seu futuro<sup>14</sup>.

Kinrys *et al.* (2005) apresentou em um estudo que mulheres mantêm um maior risco comparados aos dos homens para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade ao longo da vida, não se tem um real motivo do por que isto relativamente acontece dentre o sexo feminino, porém se sugere a fatores genéticos. Foi considerado no estudo uma TAG (transtorno de ansiedade generalizada) duas vezes maior em mulheres do que homens, com um índice de prevalência em maior para 10,3% entre mulheres. A TAG é um transtorno baseado de vários sintomas onde se também incluem um objetivo do estudo, além da agitação, falta de concentração, tensão muscular também se incluem a má qualidade de sono<sup>15</sup>.

Entre várias alterações do isolamento podemos incluir a má qualidade de sono devido a preocupações e alterações emocionais, mudanças em seus comportamentos alimentares e de atividade física e um maior aumento de ingestão calorosa de alimentos entre os indivíduos, sendo destacadas entre mulheres que acabam mantendo um maior nível de ansiedade por manter uma maior sobrecarga de trabalho e responsabilidades<sup>16</sup>.

Um dado significativo desse estudo foi a correlação do nível de ansiedade com a não realização de exercício físico ( $p=0,04$ ). A OMS (Organização Mundial Da Saúde) recomenda-se pelo menos 150 minutos de atividade física vigorosa/moderada semanalmente para um melhor preparo cardiovascular e assim consequentemente trazendo benefícios para saúde desses indivíduos, reduzindo assim crises de ansiedade e possibilitando uma melhor qualidade de sono<sup>17</sup>.

A redução na atividade física em estudantes universitários, juntamente com níveis aumentados de ansiedade entre pessoas de 18 a 34 anos e com um dado significativo quanto a não realização de atividade física ( $p=0,04$ ) foi encontrada também no estudo de Romero *et al.* (2020) com uma porcentagem total de 59,1% dos alunos participantes. A justificativa é o confinamento devido a pandemia, uma vez que não poderiam sair para se exercitarem<sup>17</sup>.

No estudo de Carvalho *et al* (2020) adultos-jovens e obtiveram como característica a diminuição e alteração de vários hábitos saudáveis, incluindo alimentação, atividade física e o consumo aumentado de bebidas alcóolicas. Antes da COVID-19, os adultos jovens (18 a 29 anos), que praticavam mais atividade física antes da pandemia (32,6%) reduziram para 10,9%, e o sexo masculino (33%) teve uma prevalência maior na redução da atividade física que as mulheres (27,6%), e a taxa entre os estudantes que não praticam atividade físicas foi de 59,1% nesse estudo<sup>18</sup>.

Os mesmos autores relatam que durante a pandemia os hábitos não saudáveis como sedentarismo, consumo de alimentos calóricos tiveram um grande aumento dentro a população adulta jovem (18 a 29 anos), teve uma frequência de consumo de alimentos não saudáveis aumentada durante pandemia sendo em maior proporção, destacando-se chocolates/biscoitos doces/pedaços de torta em 2 dias ou mais da semana, de 54,2% antes da pandemia para 63,0% não havendo muita diferença quanto a sexo<sup>18</sup>.

## CONCLUSÃO

A pandemia e o distanciamento social causado pelo Coronavírus (COVID-19) trouxeram prejuízos aos estudantes desse estudo. A maioria tem distúrbio do sono ou um sono ruim e um nível de ansiedade considerável.

As mulheres foram afetadas de forma significativa. Sugerindo que a sobrecarga física e emocional nesse gênero pode estar relacionada à dupla jornada, fatores hormonais, ao excesso de preocupação com o momento vivido e o próprio perfil multitarefas das mulheres no Brasil, mesmo as que não exercem atividades laborais fora de casa. Não se obteve uma resposta clara do por que esse sexo se mantém ainda em uma porcentagem maior desses sintomas negativos, sendo necessário uma atenção maior a uma pesquisa desses sintomas nesse gênero.

As consequências negativas desse período de distanciamento podem ser agravadas e prolongadas e essa pesquisa mostra que a realização de exercício físico é uma estratégia eficaz de enfrentamento para a ansiedade e de distúrbios do sono.

Fica a sugestão e a preocupação de se criar formas de prevenção e combate aos sintomas negativos que parte da população está vivendo para que os prejuízos não sejam maiores. Cabe as instituições e aos gestores ligados à saúde pública e à saúde coletiva, a responsabilidade e o empenho na criação e desenvolvimento de programas que possam auxiliar a população a vivenciarem esse momento de pandemia e distanciamento, com saúde e equilíbrio, nos aspectos biopsicossociais.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. O que é COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 21/05/2020.
2. Lai, Cc. et al. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Revista Internacional de Agentes Antimicrobianos*, 55 (3), 2020.
3. Quintella, Cristina M. et al. Vacinas para Coronavírus (COVID-19; SARS-COV-2): mapeamento preliminar de artigos, patentes, testes clínicos e mercado. *Cadernos de Prospecção*, v. 13, n. 1, p. 3, 2020.
4. Wilder-Smith A.m.d., Freedmando.M.d, Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. Heidelberg Institute of Global Health, Alemanha, 2020.
5. Bezerra,A,Silva,C.e.m.,Soares,F.r.g.,Silva,J.a.m.Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. Abril. 2020. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-comportamento-da-populacao-durante-o-isolamento-social-na-pandemia-de-covid19/17551?id=17551>.
6. Medeiros,P.p., Bittencourt,F.o. Fatores associados à ansiedade em estudantes de uma faculdade particular. *Revista Multidisciplinar e de Psiquiatria*, V.10, N. 33, Janeiro. 2017.
7. Brito, I. Ansiedade e depressão na adolescência, *Revista Portuguesa de Clinica Geral*, 2011.
8. Leão, A.m. et al. Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*.42 (4) : 55-65; Fortaleza. 2018.
9. Victoria,M.s., et al, Níveis de ansiedade e depressão em graduandos da universidade do estado do Rio de Janeiro (UERJ). *Revista de Psicologia*. V.16, Nº.25, p. 163-175, Rio de Janeiro, 2013.
10. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVMS). 5 passos para uma melhor qualidade de vida: uma meta ao seu alcance. Disponível em: [https://bvms.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html). Acesso em: 19 de maio de 2020.
11. Fernandes,M.a., et al, Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018.

12. Simões, n. *et al.* Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta Paul Enferm.*, v. 32, n. 5, p. 530-53. 2019. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002019000500010&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000500010&tlng=pt)>. Acesso em: 19 de maio de 2020.
13. Linda A. Gallo, Tania F. Gallo, Sophia L. Young, Karen M. Moritz, Lisa K. Akison. The Impact of Isolation Measures Due to COVID-19 on Energy Intake and Physical Activity Levels in Australian University Students. *Nutrients*. 23 June 2020; V. 10(14), p.10-11.
14. Antonio P. Serafim ID, Ricardo S. S. Durães, Cristiana C. A. Rocca1, Priscila D. Goncalves, Fabiana Saffi1, Alexandre Cappellozza, et al. Exploratory study on the psychological impact of COVID-19 on the general Brazilian population. *Plos one.* : February 3, 2021; p.9-10.
15. Gustavo Kinrys, Lisa E. Wygant. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento?. 27, 2005, p.9-10.
16. Mohamed Boukrim, Majdouline Obtel, Jalal Kasouati, Abderrahmane Achbani, Chid Razine. Covid-19 and Confinement: Effect on Weight Load, Physical Activity and Eating Behavior of Higher Education Students in Southern Morocco. 06 January 2021, p.7-8.
17. Cristina Romero-Blanco, Julián Rodríguez-Almagro, María Dolores Onieva-Zafra, María Laura Parra-Fernández, María del Carmen Prado-Laguna, Antonio Hernández-Martínez. Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic. 9 September 2020, p.9-10.
18. Thays Maria da Conceição Silva Carvalho, Ivanildo Inácio da Silva Junior, Pedro Paulo Simões de Siqueira, Jarly de Oliveira Almeida, Anísio Francisco Soares, Anna Myrna Jaguaribe de Lima. Qualidade do Sono e Sonolência Diurna Entre Estudantes Universitários de Diferentes Áreas. 15/08/13, Pernambuco p.2-3.