RESUMO EXPANDIDO
Anais do Congresso Interdisciplinar Internacional – CONIÚNICA
08 a 11 de setembro. Híbrido, Ipatinga – MG
doi.org/10.53426/con.v5i0.003

ISSN: 2965-0399 REVISTA CONEXÕES
V. 1, 2026
Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD

FUNCIONAMENTO PERCEBIDO SE RELACIONA MAIS AOS SINTOMAS EMOCIONAIS DO QUE À FREQUÊNCIA DE ATIVIDADE FÍSICA EM UNIVERSITÁRIOS

PERCEIVED FUNCTIONING IS MORE CLOSELY RELATED TO EMOTIONAL SYMPTOMS THAN PHYSICAL ACTIVITY FREQUENCY AMONG UNIVERSITY STUDENTS

EL FUNCIONAMIENTO PERCIBIDO SE RELACIONA MÁS CON LOS SÍNTOMAS EMOCIONALES QUE CON LA FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

doi.org/10.53426/con.v5i0.003

Candyce Mabelle Paiva Rafael[1]; Dayzi Raquel Ferreira Paiva[2]; Rafaela Katllen de Souza Almeida[3]; Rafaela Priscila Silva Guimarães[4]; Melissa Silva Ribeiro[5]; Maria Luiza Spindula Alves[6]; Rafaela Alexandra Rei Mendes[7]; José Wedson da Silva[8]; Clelio Rodrigo Paiva Rafael[9]
[1]UniÚnica, candyce_mabelle@hotmail.com; [2]UniÚnica, dayzipaiva@gmail.com; [3]UniÚnica, katllenrafaela09@gmail.com; [4]UniÚnica, rafaela.priscila.silva@gmail.com; [5]UniÚnica, silvaribeiromelissa@gmail.com; [6]UniÚnica, mlspindulaalves@gmail.com; [7]UniÚnica, rafa.armendes@gmail.com; [8]UniÚnica, Silvawedson111@gmail.com; [9]UniÚnica, clelio_rodrigo10@hotmail.com

Grupo de Trabalho: GT 3 – Saúde Coletiva, Saúde Única e Qualidade de Vida

Trabalho premiado: Menção honrosa.

RESUMO

A depressão, a ansiedade e o estresse podem ocasionar um sofrimento emocional entre universitários que podem comprometer não apenas o bem-estar psicológico, mas também sua energia, seu desempenho nas atividades cotidianas e sua participação no meio social.
Estudos apontam que estudantes de nível superior da modalidade a distância são os mais impactados com esses sintomas, estudos mostram também que a ansiedade apresenta-se com maior proporção, cerca de 33%, seguida da depressão, cerca de 28,9% e por último o estresse, cerca de 23,7%.
Apesar disso, estudos mostram que aproximadamente 91% dessas pessoas que mostram esses sintomas, classificam a própria saúde como boa ou excelente. É preciso estratégias universitárias que possam cuidar melhor da saúde mental dos estudantes, fazer um rastreio funcional adequado, ter um acolhimento melhor e mais ações acessíveis de promoção da atividade física.

INTRODUÇÃO

A expansão do ensino superior ocorreu paralelamente ao reconhecimento de que o sofrimento emocional, a redução da participação social e a perda de rendimento fazem parte de um mesmo problema de saúde. Entre universitários, depressão, ansiedade e estresse não se limitam à presença de sintomas: podem modificar rotinas, enfraquecer vínculos e reduzir a capacidade de manter os estudos, o trabalho e o autocuidado. Freitas et al. (2023) observaram que sintomas emocionais se associam de modo particularmente intenso aos componentes psicológicos da qualidade de vida em estudantes da

ISSN: 2965-0399 REVISTA CONEXÕES
V. 1, 2026
Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD

área da saúde, indicando que o impacto funcional faz parte do fenômeno, e não apenas uma consequência secundária.

A atividade física constitui um alvo plausível de promoção da saúde, mas sua interpretação exige considerar a dose e o contexto em que é realizada. A diretriz da Organização Mundial da Saúde estabelece recomendações de acordo com frequência, intensidade e duração, além de distinguir atividade física de comportamento sedentário (Bull et al., 2020). Em adultos, Pearce et al. (2022) identificaram uma relação dose–resposta não linear entre atividade física e menor risco de depressão, enquanto Singh et al. (2023) mostraram que intervenções de atividade física reduzem depressão, ansiedade e sofrimento em diferentes populações. Esses achados, contudo, não permitem considerar qualquer participação semanal como uma exposição equivalente: deslocar-se por necessidade, realizar um trabalho fisicamente exigente e caminhar por escolha no lazer podem envolver diferentes níveis de demanda, autonomia e oportunidades de recuperação.

Diante disso, este estudo examinou a convergência entre três perspectivas complementares: sintomas recentes, funcionamento percebido e atividade física por contexto, em estudantes do ensino superior. A hipótese analítica foi de que o sofrimento emocional se expressaria mais claramente nos domínios mental, social, emocional e de vitalidade do que no funcionamento físico, e de que indicadores baseados apenas na frequência semanal apresentariam associação mais limitada com os sintomas.

METODOLOGIA

Esta pesquisa se trata de um estudo seccional baseado em 194 respostas registradas entre 27 de janeiro e 19 de fevereiro de 2026. A amostra incluiu estudantes da modalidade a distância (177; 91,2%), da área da saúde (125; 64,4%) e dos quatro primeiros semestres (127; 65,5%). Tinham entre 25–44 anos, ao todo 112 participantes (57,7%); 26 (13,4%) tinham menos de 25 anos e 56 (28,9%) tinham 45 anos ou mais. As respostas foram analisadas sem identificadores diretos. Foram executados três instrumentos validados a estudantes de graduação do Centro Universitário UniÚnica em forma de questionário on-line e anônimo.

A escala da depressão, da ansiedade e do estresse — 21 itens (DASS-21) contém sete itens por subescala, respondidos de 0 (não se aplicou) a 3 (aplicou-se na maior parte do tempo) com referência à última semana. As somas foram multiplicadas por dois, conforme a convenção da escala completa, e classificadas em normal, leve, moderada, grave ou extremamente grave. A versão brasileira mostra evidências de validade e coerência interna adequada (Vignola; Tucci, 2014). As categorias foram empregadas como indicadores de intensidade para rastreio, não como diagnósticos clínicos.

Pesquisa de saúde em formato resumido de 12 itens, versão 2 (SF-12v2), registra saúde geral, capacidade de realizar atividades, limitações por saúde física, dor, energia e disposição, funcionamento social, limitações por problemas emocionais e saúde mental, predominantemente nas quatro semanas anteriores (Ware; Kosinski; Keller, 1996). As alternativas foram reclassificadas em pontuações de 0 a 100, orientados para que valores maiores representassem melhor saúde ou funcionamento. Foram analisados os oito domínios diretamente representados pelos itens; não foram calculados componentes físico e mental normatizados.

ISSN: 2965-0399 REVISTA CONEXÕES
V. 1, 2026
Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD

Análise estatística

As variáveis qualitativas foram descritas por frequências e proporções, e os pontos por medidas de tendência central e dispersão. A correlação entre itens da DASS-21 foi estimada pelo alfa de Cronbach. Correlações de Spearman, com IC95% por boots Trap e correção de Benjamini-Hochberg, avaliaram as relações entre sintomas, domínios do SF-12v2, frequência de atividade e tempo sentado. Razões de prevalência não ajustadas compararam dados funcionais entre participantes com sintomas moderados ou maiores em pelo menos uma subescala e os demais; o teste de Kruskal-Wallis comparou sintomas segundo o número de cenários operantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ansiedade apresentou a maior proporção de participantes com intensidade moderada ou superior, seguida pela depressão e pelo estresse. Considerando o conjunto das dimensões avaliadas, 40,7% dos participantes alcançaram pelo menos esse nível de intensidade em uma das subescalas. Apesar de a maioria dos participantes permanecer na classificação normal em cada dimensão, foi identificado um grupo que apresentou sintomas de maior intensidade. A elevada consistência interna observada nas três subescalas também reforçou a coerência desse padrão de resultados (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da intensidade dos sintomas e consistência interna da DASS-21 (n=194)

Subescala	Mediana [IIQ]	Normal %	Leve %	Moderada %	Grave %	Extrema %	α de Cronbach (IC95%)
Depressão	6 [2–14]	63,9	7,2	14,9	5,7	8,2	0,898 (0,865–0,923)
Ansiedade	4 [0–12]	60,8	6,2	17,0	4,1	11,9	0,913 (0,879–0,935)
Estresse	10 [4–18]	67,0	9,3	10,3	9,3	4,1	0,906 (0,884–0,924)

Nota. IIQ, intervalo interquartil. Classificação baseada nos pontos de corte convencionais da DASS-21; 'extrema' corresponde a extremamente grave. IC95% por bootstrap.

A análise dos itens mostrou que o sofrimento psicológico não se concentrava em apenas uma manifestação. Entre os relatos de maior intensidade, destacaram-se a dificuldade para se acalmar e relaxar, a agitação e a maior sensibilidade. Também foram frequentes a dificuldade para iniciar atividades, o humor deprimido e a redução da energia. A presença simultânea de sinais de hiperativação e de esgotamento pode indicar impactos sobre a capacidade de autorregulação, o planejamento e a manutenção das atividades acadêmicas.

ISSN: 2965-0399 REVISTA CONEXÕES
V. 1, 2026
Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD

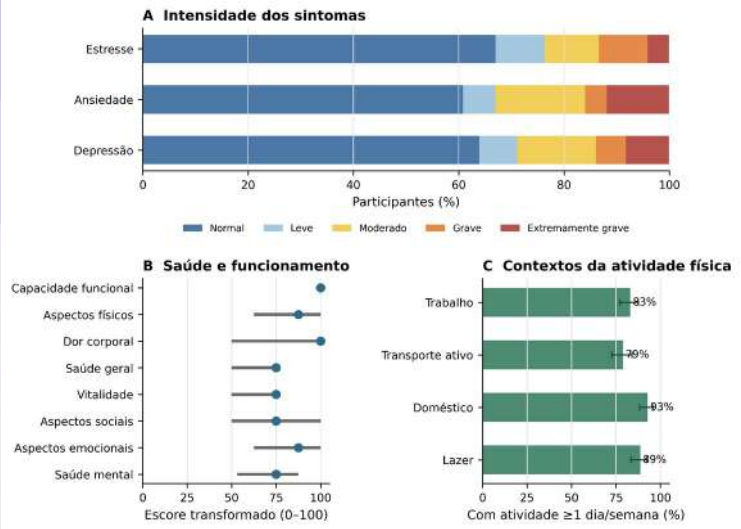


Figura 1. Panorama dos três instrumentos. (A) Intensidade dos sintomas na DASS-21. (B) Mediana e intervalo interquartil dos domínios do SF-12v2; valores maiores indicam melhor saúde. (C) Proporção com atividade em pelo menos um dia por semana em cada contexto do IPAQ, com IC95% de Wilson. A frequência por contexto não representa volume total de atividade.

Os resultados do SF-12v2 evidenciaram um contraste entre a preservação dos aspectos físicos e um maior comprometimento dos domínios mental, emocional e social. A capacidade funcional e as limitações físicas apresentaram-se relativamente preservadas, enquanto vitalidade, funcionamento social e saúde mental demonstraram maior variabilidade. As correlações reforçaram essa tendência, uma vez que depressão, ansiedade e estresse apresentaram relações moderadas com saúde mental, limitações emocionais e funcionamento social, além de associações consistentes com vitalidade. Em contrapartida, as relações com o funcionamento físico foram fracas ou inexistentes. Dessa forma, o sofrimento identificado não parece representar uma redução geral da saúde, mas uma diminuição mais específica da energia, da regulação emocional e da participação social.

Esse caráter seletivo também foi observado na análise da funcionalidade. Os participantes classificados com sintomas moderados ou superiores apresentaram prevalências consideravelmente maiores de baixa saúde mental, limitações emocionais, interferência no funcionamento social e baixa vitalidade. A presença de dor com impacto nas atividades também foi mais frequente nesse grupo. Por outro lado, a diferença observada para limitação física mostrou-se imprecisa e compatível com a ausência de associação (Tabela 2). Esses resultados indicam que pode existir prejuízo funcional relevante mesmo quando a mobilidade e a capacidade física permanecem preservadas.

Tabela 2. Marcadores funcionais segundo a presença de sintomas moderados ou maiores

Marcador do SF-12v2	Sintomas ≥moderados (n=79), %	Comparação (n=115), %	RP	IC95%
Baixa saúde mental	49,4	8,7	5,68	3,01–10,69
Limitação emocional acentuada	34,2	9,6	3,57	1,88–6,78
Interferência social recorrente	53,2	17,4	3,06	1,95–4,79
Dor moderada ou maior	41,8	17,4	2,40	1,49–3,87
Baixa vitalidade	69,6	33,9	2,05	1,53–2,75

ISSN: 2965-0399 REVISTA CONEXÕES
V. 1, 2026
Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD

Marcador do SF-12v2	Sintomas ≥moderados (n=79), %	Comparação (n=115), %	RP	IC95%
Qualquer limitação emocional	79,7	43,5	1,83	1,45–2,32
Qualquer limitação física	29,1	20,0	1,46	0,88–2,40

Nota. O grupo exposto apresentou intensidade moderada ou maior em depressão, ansiedade ou estresse. Marcadores de baixa saúde mental, limitação emocional acentuada, interferência social recorrente, dor e baixa vitalidade corresponderam a escores <=50; qualquer limitação, a escores <100. RP, razão de prevalência não ajustada. As estimativas descrevem a amostra e não constituem diagnóstico.

Um dos principais achados para a triagem foi a diferença entre a presença de sofrimento psicológico e a percepção geral de saúde. Entre os 79 participantes que apresentaram sintomas moderados ou superiores, 91,1% ainda avaliaram sua própria saúde como boa, muito boa ou excelente. Dessa maneira, uma pergunta geral sobre o estado de saúde pode não ser suficiente para identificar estudantes que já apresentam redução de energia, afastamento social ou dificuldades para realizar suas atividades. O rastreamento no ambiente universitário deve, portanto, investigar diretamente os sintomas e seus efeitos sobre a funcionalidade, além de estar associado ao acolhimento e à avaliação clínica quando houver necessidade.

Esse resultado é semelhante ao observado por Freitas et al. (2023), que identificaram pior qualidade de vida, especialmente no domínio psicológico, entre estudantes com sintomas de maior intensidade. Os achados do presente estudo acrescentam que esse comprometimento pode ocorrer mesmo na ausência de uma incapacidade física abrangente. O estudante pode continuar se deslocando e realizando suas tarefas, porém com menor disposição, maior desgaste emocional ou redução da participação social. Assim, indicadores como presença nas aulas, desempenho geral ou uma avaliação global da própria saúde podem não identificar o problema de forma precoce.

A prática de atividade física esteve presente com frequência nos diferentes contextos avaliados pelo IPAQ, porém a quantidade de atividade realizada nesses contextos não diferenciou a intensidade dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Esse resultado não contradiz os benefícios já conhecidos da atividade física, mas indica que considerar somente a presença da prática ou o número de dias ativos não é suficiente para estimar a dose efetiva de exercício. Além disso, essa medida não permite distinguir uma atividade realizada voluntariamente no lazer daquela decorrente de demandas de trabalho, deslocamento ou atividades domésticas.

A caminhada realizada no lazer foi a única frequência de atividade física que apresentou uma associação inversa, ainda que pequena e consistente, com os três grupos de sintomas. Apesar de o efeito ser discreto e não possibilitar estabelecer uma relação causal, o resultado é compatível com a possibilidade de que uma forma de movimento acessível, autônoma e passível de repetição esteja relacionada a uma melhor recuperação e a menores níveis de estresse, conforme apontado em estudos sobre a vida diária (Teuber; Leyhr; Sudeck, 2024). Entretanto, também é possível considerar a direção inversa dessa relação, na qual estudantes com menor nível de sofrimento apresentariam maior disposição para caminhar. Dessa forma, o achado apoia a adoção de iniciativas voluntárias e de baixo custo, como grupos de caminhada e criação de rotas seguras, sem considerar a atividade física como uma intervenção isolada.

O tempo sentado apresentou mediana de 4,29 h/dia e demonstrou uma associação positiva fraca apenas com o estresse. Esse resultado deve ser interpretado com cautela, principalmente em

ISSN: 2965-0399 REVISTA CONEXÕES
V. 1, 2026
Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD

razão do caráter autorreferido da mensuração. Barbosa et al. (2024) também encontraram uma relação entre comportamento sedentário e saúde mental em estudantes universitários, mas destacaram a importância de estudos prospectivos e da utilização de medidas objetivas. Nesse sentido, a redução de períodos prolongados de sedestação pode fazer parte de estratégias voltadas ao bem-estar, mas não deve ser apresentada como um tratamento específico. A Figura 2 sintetiza as associações observadas entre sintomas, funcionamento, atividade física e tempo sentado.

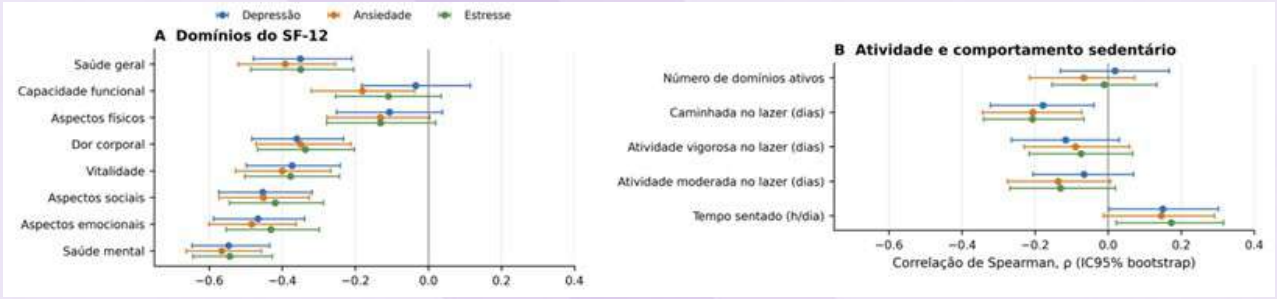


Figura 2. Associações entre sintomas, domínios do SF-12v2, frequência de atividade e tempo sentado. Pontos representam correlações de Spearman e barras, IC95% bootstrap. Valores negativos nos domínios do SF-12v2 indicam pior funcionamento com maior intensidade dos sintomas; as correlações com tempo sentado utilizam 159 observações.

A análise integrada da Figura 2 demonstra que as associações mais consistentes estão relacionadas aos aspectos mental, emocional e social do funcionamento, além da vitalidade. Em contrapartida, a atividade física e o tempo sentado apresentaram relações menores e mais específicas. O principal aspecto identificado, portanto, não está na incapacidade de realizar tarefas, mas na possibilidade de executá-las com menor energia, maior sofrimento psicológico e menor participação social. Esse padrão contribui para compreender por que parte desse sofrimento pode não ser percebida em avaliações gerais de saúde e reforça a importância de associar o rastreamento de sintomas a questões que investiguem seus impactos sobre a funcionalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em universitários, sintomas de depressão, ansiedade e estresse se relacionaram principalmente à vitalidade, à participação social e ao desempenho de papéis emocionais, não a uma limitação física generalizada. A amplitude dos contextos ativos não diferenciou a intensidade dos sintomas, enquanto caminhada no lazer e tempo sentado apresentaram relações pequenas e específicas. O principal sinal para a prática é a invisibilidade: estudantes com sofrimento relevante ainda podem dizer que sua saúde é boa. Serviços universitários precisam perguntar pelo impacto funcional, oferecer acolhimento acessível e tratar atividade física como componente de uma estratégia de cuidado, não como marcador suficiente nem como resposta única.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Universitário UniÚnica pelo incentivo contínuo às atividades de pesquisa e extensão, bem como pelo apoio institucional e pela concessão de bolsas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, B. C. R. et al. Sedentary behavior is associated with the mental health of university students during the COVID-19 pandemic and physical inactivity accentuates its effects. BMC Public Health, v. 24, art. 1860, 2024. doi:10.1186/s12889-024-19345-5.

ISSN: 2965-0399 REVISTA CONEXÕES
V. 1, 2026
Revista dos cursos de Graduação e Pós-graduação da Faculdade Única de Ipatinga na modalidade EaD

BULL, F. C. et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. British Journal of Sports Medicine, v. 54, n. 24, p. 1451–1462, 2020. doi:10.1136/bjsports-2020-102955.

CRAIG, C. L. et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. Medicine & Science in Sports & Exercise, v. 35, n. 8, p. 1381–1395, 2003. doi:10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB.

FREITAS, P. H. B. et al. Symptoms of depression, anxiety and stress in health students and impact on quality of life. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 31, e3885, 2023. doi:10.1590/1518-8345.6315.3885.

HUTCHESSON, M. J. et al. Are health behaviors associated with mental health among tertiary education students? A systematic review of cohort studies. Journal of American College Health, v. 73, n. 1, p. 111–123, 2025. doi:10.1080/07448481.2023.2201865.

PEARCE, M. et al. Association between physical activity and risk of depression: a systematic review and meta-analysis. JAMA Psychiatry, v. 79, n. 6, p. 550–559, 2022. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0609.

SINGH, B. et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. British Journal of Sports Medicine, v. 57, n. 18, p. 1203–1209, 2023. doi:10.1136/bjsports-2022-106195.

TEUBER, M.; LEYHR, D.; SUDECK, G. Physical activity improves stress load, recovery, and academic performance-related parameters among university students: a longitudinal study on daily level. BMC Public Health, v. 24, art. 598, 2024. doi:10.1186/s12889-024-18082-z.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) to Brazilian Portuguese. Journal of Affective Disorders, v. 155, p. 104–109, 2014. doi:10.1016/j.jad.2013.10.031.

WARE, J. E.; KOSINSKI, M.; KELLER, S. D. A 12-item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. Medical Care, v. 34, n. 3, p. 220–233, 1996. doi:10.1097/00005650-199603000-00003.