REVISTA CIDADANIA em AÇÃO EXTENSÃO E CULTURA

ISSN 25946412

MUDANÇAS NAS DIMENSÕES EM SAÚDE DE PRATICANTES DE VOLEIBOL DE UM PROGRAMA DE ESPORTE DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

ANTONIO FILIPE PEREIRA CAETANO
filipe.caetano@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

RAPHAEL HENRIQUE DA SILVA ARAÚJO
raphael.araujo@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

VINICIUS FERREIRA JANNOTTI
vinicius.jannotti@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

ARITANA PEIXOTO FERREIRA DA SILVA
aritana.silva@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

FÁBIO HENRIQUE GERMANO TENÓRIO DA SILVA
fabio.silva@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

BIANCA ÁVILA DE LIMA SENA FERREIRA
bianca.ferreira@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

HIAGO WILLIAM GALDINO LIMA
hiago.lima@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

BRENDA MARIA SILVA SANTOS
brenda.santos@iefe.ufal.br
Universidade Federal de Alagoas

RESUMO
Objetivou-se verificar as alterações nas dimensões em saúde em participantes de um programa de extensão universitária. Trata-se de um estudo quantitativo e transversal. Foram avaliados os níveis de atividade física (IPAQ), qualidade de vida (WHOQoL), ansiedade (BAI) e satisfação com a saúde espiritual (SWBQ). Foi realizada uma comparação entre os grupos (frequentes e desistentes) com Shapiro Wilk e o Teste T-pareado. Eram 55% homens, oriundos das ciências biológicas (35%), sem acompanhamento psicológico e doenças associadas (90%). No que se refere à atividade física os participantes eram considerados muito ativos, com níveis medianos em todas as dimensões da qualidade de vida e saúde espiritual, bem como escores leves de nível de ansiedade. Assim, programas de esporte, em formato de extensão, podem manter ou melhorar algumas dimensões de saúde da população universitária.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde; Voleibol; Extensão; Atividade Física.

CHANGES IN THE HEALTH DIMENSIONS OF VOLLEYBALL PLAYERS IN A UNIVERSITY EXTENSION SPORTS PROGRAM

ABSTRACT
The objective was to verify changes in health dimensions in participants of a university extension program. This is a quantitative and cross-sectional study. Levels of physical activity (IPAQ), quality of life (WHOQoL), anxiety (BAI) and satisfaction with spiritual health (SWBQ) were evaluated. A comparison between the groups (frequent and dropouts) was performed with Shapiro Wilk and the paired T-test. There were 55% men, from the biological sciences (35%), without psychological follow-

ISSN 25946412

up and associated diseases (90%). With regard to physical activity, participants were considered very active, with average levels in all dimensions of quality of life and spiritual health, as well as mild scores for the level of anxiety. Thus, sports programs, in an extension format, can maintain or improve some health dimensions of the university population.

KEYWORDS: Health; Volleyball; Extension; Physical Activity.

CAMBIOS EN LAS DIMENSIONES DE SALUD DE JUGADORAS DE VOLEIBOL EN UN PROGRAMA DEPORTIVO DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

RESUMEN
El objetivo fue verificar cambios en las dimensiones de salud en participantes de un programa de extensión universitaria. Se trata de un estudio cuantitativo y transversal. Se evaluaron los niveles de actividad física (IPAQ), calidad de vida (WHOQoL), ansiedad (BAI) y satisfacción con la salud espiritual (SWBQ). Se realizó una comparación entre los grupos (frecuentes y abandonos) con Shapiro Wilk y la prueba T pareada. Había 55% hombres, de ciencias biológicas (35%), sin seguimiento psicológico y enfermedades asociadas (90%). Con relación a la actividad física, los participantes fueronconsiderados muy activos, con niveles medios en todas las dimensiones de calidad de vida y salud espiritual, así como puntajes leves para el nivel de ansiedad. Así, los programas deportivos, en formatode extensión, pueden mantener o mejorar algunas dimensiones de la salud de la población universitaria.

PALABRAS CLAVE: Salud; Voleibol; Extensión; Actividad Física.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de saúde sofreu mudanças importantes após os episódios da Segunda Guerra Mundial (1939-1945). Se antes a concepção estava atrelada à ausência de doença, em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passava a indicar a saúde como um estado de bem-estar completo no âmbito físico, social e mental, posteriormente incluindo o domínio espiritual (Scliar, 2007). No entanto, após inúmeras críticas, a Conferência de Ottawa (1986), apontou a necessidade de atribuições dos órgãos públicos, educacionais e sociais na garantia dos direitos ao acesso à saúde, corroborando para as discussões voltadas à ideia de promoção de saúde (Farias; Minguelli; Sorato, 2020).

Neste sentido, pensar a saúde dentro da lógica de promoção responsabilizava todos os indivíduos e instituições de uma sociedade (individual, relacional e coletiva), bem como sugeria a percepção de polos distintos de saúde (negativo e positivo) pautadas por experiências relacionadas as melhorias de satisfação e bem-estar com a vida até as condições de morbidade e mortalidade (Downie *et al*.; 1990; Nahas, 2001).

No que se refere à população universitária, mais especificamente os discentes, tais pressupostos são muitas vezes atravessados por um cotidiano de tempo exaustivo de estudo,

ISSN 25946412

por deslocamentos demorados em ônibus públicos, pelo comprometimento na alimentação saudável, pela diminuição nas horas de sono, pelo aumento do comportamento sedentário e pela insaturação de condições de stress, depressão e transtornos mentais (Meireles; Silva; Rabelo, 2022; Ganan; Pinezi, 2021). Em um estudo diagnóstico realizado pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), em 2019, detectou-se que 42,3% dos discentes realizavam 3 refeições por dia; 44,7% não praticavam nenhuma atividade física; 67,6% nunca procuraram atendimento psicológico; e 63,5% reportaram ansiedade dentre as principais dificuldades emocionais (UFAL, 2020). Em corroboração, Santos *et al*. (2022) reportou alterações na saúde mental, nos domínios da qualidade de vida, na satisfação com a saúde e no nível de atividade física antes e durante os anos de infecção pelo vírus do Sars-COV-2.

Como um braço de apoio, os programas de esporte de extensão universitária podem contribuir para modificações do comportamento e estilo de vida dos discentes, colaborando para possíveis diminuições de indicadores negativos de saúde. Neste sentido, o objetivo deste artigo é verificar as alterações nas dimensões em saúde (física, social, mental e espiritual) em praticantes da modalidade voleibol ao longo de seis meses de participação em um programa de extensão universitária em 2022

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal. Participaram do estudo, alunos regularmente matriculados nos cursos da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e inscritos na modalidade voleibol do programa de extensão “Esporte na UFAL”, no ciclo 2022-2023.

A amostra foi selecionada por conveniência e a distribuição não probabilística. No entanto, considerou-se um percentual mínimo de 30% para representação da amostra dentro população matriculada para frequentar a modalidade.

Foram incluídas pessoas inscritas no referido programa, de ambosos sexos, acima de 18 anos, que tenham assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E, foram excluídos do estudo, os sujeitos que desistiram de frequentar as aulas propostas, sofreram alguma lesão e/ou não tiveram recomendação médica para participar das atividades. As variáveis de interesse do estudo foram as dimensões de saúde.

Para os níveis de atividade física foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) proposto por Matsudo *et al.* (2011) que possui quatro dimensões relacionadas a atividadefísica: trabalho, transporte, atividades domésticas e lazer. A classificação dos níveis

ISSN 25946412

deatividade física respeitou as recomendações de 150 a 300 minutos semanais de atividade física (Brasil, 2021).

Para a percepção de qualidade de vida foi utilizado o questionário *World Heatlh of Quality of Life* (WHOQOL) que avalia 24 facetas em domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, satisfação geral da saúde e satisfação da qualidade de vida. As classificações seguiram as orientações propostas por Fleck *et al.* (2000).

Para o nível de ansiedade foi utilizado o instrumento *Beck Axiety Inventory* (BAI) proposto por Beck (1988) que identifica os sintomas a partir de 21 itens que detectam os níveis de crescimento da ansiedade dos sujeitos. As classificações de nível mínimo, leve, moderado e grave tiveram como referência o estudo de Nogueira *et al.* (2021). Por fim, a satisfação da relação com a saúde espiritual foi medida a partir do questionário de bem-estar espiritual (SWBQ) elaborado por Gouveia, Marques e Pais (2009), que avalia a relaçãodo sujeito com dimensões como aspectos pessoais, comunitários, ambientais e transcendentais. Os níveis baixos, médios e altos de satisfação tomaram como referência a investigação proposta por Gouveia *et al.* (2021).

Os testes e questionários foram aplicados na sala interna do ginásio poliesportivo do curso de Educação Física da UFAL antes do início das atividades do projeto de extensão e imediatamente após os seis meses de realização das aulas de voleibol. Em ambas as situações foram recolhidas as assinaturas no Termo de Livre Consentimento e Esclarecido (TCLE), cujo protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPE) da Universidade sob o número do parecer 3.692.325/2019.

O estudo foi realizado entre os meses de junho a dezembro de 2022. As intervenções ocorreram ao longo de seis meses, com a frequência de 2 vezes na semana e duração de 60 minutos cada aula. A metodologia adotada para as aulas foi de esporte participação e iniciação esportiva, tendo em vista o objetivo do programa de extensão não ser voltado para formação de atletas de alto rendimento e sim na promoção da atividade física, saúde e iniciação da modalidade esportiva. Assim, as aulas eram compostas por um momento inicial de alongamento e aquecimento (10 minutos), atividades de fundamentos do voleibol (10 minutos) e jogo propriamente dito (40 minutos). Não houve nenhum tipo de preparação para exercícios de alta intensidade, especificamente direcionados para promover mudanças diretas nas valências da aptidão física (modulação da intensidade) ou acompanhamento nutricional e psicológico.

Para a análise dos dados foi efetuada a estatística descritiva, com utilização da média e desvio-padrão para as variáveis de estudo. Em busca da verificação da normalidade da amostra,

ISSN 25946412

através do programa estatístico JASP versão 0.13.1, foi utilizado o teste de *Shapiro-Wilk*. Para comparação das alterações das dimensões em saúde antes e após a frequência nas aulas utilizou-se o Teste T-Pareado em dois grupos, a saber: grupo frequente (GF) com frequência >70% das aulas; e grupo desistente (GD) com frequência < 30% das aulas. Foi considerado o valor $p<0,05$ para diferença estatística.

2.2 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 sujeitos, representando 58,8% dos inscritos para ingressar na modalidade voleibol no programa de extensão universitária.

Tabela 1 – Perfil social, saúde e atividade física em participantes da modalidade voleibol em um programa de extensão universitária, 2022

Variáveis	Nº	%
Sexo		
Masculino	22	55
Feminino	18	45
Áreas de curso		
Ciências Biológicas/Saúde	14	35
Ciências Exatas	10	25
Educação	5	12,5
Ciências Agrárias	3	7,5
Ciências Humanas/Sociais	8	20
Doenças Identificadas		
Sim	4	10
Não	36	90
Prática de Atividade Física		
Sim	25	62,5
Não	15	37,5
Tipo de Atividade Física		
Musculação + outra atividade	4	10
Musculação	9	22,5
Corrida	4	10
Corrida e ciclismo	1	2,5
Ciclismo	1	2,5
Dança	1	2,5
HIIT	1	2,5
Vôlei	2	5
Yoga	1	2,5
Realiza acompanhamento psicológico		
Sim	6	10
Não	34	90

Fonte: autores (2023).

A tabela 1 descreve o perfil demográfico, de atividade física e a realização de acompanhamento psicológico dos participantes desta pesquisa.

ISSN 25946412

A amostra, em sua maioria, foi formada por homens (55%) e matriculados nos cursos de ciências biológicas/saúde (35%). No que tange aos aspectos de saúde, a maioria não apresentou prevalência de doenças (90%) e não realizam acompanhamento psicológico (90%).

Na tabela 2, podem ser vislumbrados os resultados brutos das variáveis nos dois momentos do estudo.

Observando os dados relativos aos níveis de atividade física no trabalho,o GF apresentou uma diminuição do tempo nesta dimensão passando de 54,4±92,76 min/sem para 48,3±82,3 min/sem; enquanto GD e TG apresentaram um aumento, saindo de, respectivamente, 8,1±14,9 min/sem para 73,8±102,2 min/sem e 16,9±30,4 min/sem para48,8±80,2 min/sem.

Tabela 2 – Diferença nas variáveis de níveis de atividade física, qualidade de vida, níveis de ansiedade e saúde espiritual em praticantes da modalidade voleibol em um programade extensão universitária, 2022

Variáveis	GF Col. 1 (n=27)	GF Col. 2 (n=27)	GD Col. 1 (n=13)	GD Col. 2 (n=13)	TG Col. 1 (n=40)	TG Col. 2 (n=40)
IPAQ						
Trabalho	54,4±92,76	48,3±82,3	8,1±14,9	73,8±102,2	16,9±30,4	48,8±80,2
Deslocamento	76,3±54,87	121±79,0	105±76,4	108±99,7	87,4±64,4	118±87,6
Doméstico	55,9±64,06	104,6±120,6	123,1±139,6	138,8±171,3	79,3±86,6	118,7±137,2
Lazer	113,5±131,36	218,5±170,9	146,9±167,0	233,1±214,1	110,1±129,2	229,0±184,5
Tempo sentado	838,9±309,8	826,5±282,8	843,2±330,8	757,7±234,1	832,8±322,6	810,9±271,3
Geral	300,18±207,99	492,7±340,6	382,7±308,3	553,8±380,9	293,6±207,4	514,58±360,59
Saúde Espiritual						
Pessoal	3,28±0,63	3,00±0,73	3,81±0,50	3,38±0,69	3,46±0,62	3,13±0,75
Comunitária	3,68±0,50	3,40±0,52	4,03±0,55	3,53±0,48	3,80±0,53	3,45±0,52
Ambiental	3,30±0,80	3,34±0,77	3,21±0,90	3,18±0,60	3,27±0,84	3,29±0,73
Transcendental	3,07±0,69	2,91±0,82	2,78±1,30	2,61±1,12	2,98±0,91	2,82±0,93
Geral	3,33±0,47	3,17±0,60	3,46±0,53	3,18±0,53	3,37±0,49	3,17±0,58
Qualidade de Vida						
Domínio físico	3,7±0,37	3,6±0,35	3,7±0,62	3,6 ± 0,73	3,7±0,46	3,7±0,38
Domínio psicológico	3,3±0,53	3,2±0,56	3,7±0,57	3,1 ± 0,90	3,5±0,56	3,2±0,61
Relações sociais	3,6±0,47	3,6±0,61	3,7±0,61	3,5 ± 0,76	3,7±0,51	3,7±0,58
Meio ambiente	2,8±0,34	2,8±0,32	3,0±0,34	2,7 ± 0,66	2,9±0,35	2,9±0,36
Satisfação da qualidade de vida	3,5±0,61	3,7±0,51	3,3±0,53	3,5 ± 0,79	3,4±0,59	3,7±0,61
Satisfação geral da saúde	3,1±0,80	3,1±0,69	3,1±0,71	3,4 ± 0,72	3,1±0,77	3,2±0,71
Nível de Ansiedade						
Escore Total	13,48±8,38	13,25±7,27	9,07±7,95	9,84±6,88	12,05±8,71	12,15±7,43

Legenda: GF – Grupo Frequente (>70% nas aulas); GD – Grupo Desistente (<30% das aulas); TG – Grupo Total Geral

Fonte: autores (2023).

Já com relação a atividade física de deslocamento, os dois grupos e o total geral apresentaram um aumento, sendo eles: GF (76,3±54,87 min/sem para 121±79,0 min/sem), GD (105±76,4 min/sem para 108±99,7 min/sem) e TG (87,4±64,4 min/sem para 118±87,6 min/sem).

Na atividade física doméstica também houve um aumento em todos os grupos, sendo por ordem: GF (55,9 ± 64,06 min/sem para 104,6 ± 120,6 min/sem), GD (123,1 ± 139,6 min/sem

ISSN 25946412

para138,8 ± 171,3 min/sem) e TG. (79,3 ± 86,6 min/sem para 118,7 ± 137,2 min/sem). A atividade física de lazer foi o domínio que apresentou importante aumento dos resultados da 1ª para a 2ª coleta. Assim, as mudanças foram, respectivamente: GF (113,5 ± 131,36 min/sem para 218,5 ± 170,9 min/sem), GD (146,9 ± 167,0 min/sem para 233,1 ± 214,1 min/sem) e o TG (110,1 ± 129,2 min/sem para 229,0 ± 184,5 min/sem).

E, por fim, com relação ao tempo sentado e o tempo geral de atividade física, estas variáveis também apresentaram diferenças. Tratando do tempo sentado, as mudanças nas médias se mostraram diminuídas e foram as seguintes: GF (838,9 ± 309,8 para 826,5 ± 282,8 min/sem), GD (843,2 ± 330,8 min/sem para 757,7 ± 234,1 min/sem) e o TG (832,8±322,6 min/sem para 810,9 ± 271,3 min/sem). Já no tempo geral, houve aumento das médias,sendo elas: GF (300,18 ± 207,99 min/sem para 492,7 ± 340,6 min/sem), GD (382,7 ± 308,3 min/sem para 553,8 ± 380,9 min/sem) e o TG (293,6 ± 207,4 min/sem para 514,58 ± 360,59 min/sem).

Quando observamos os dados referentes às variáveis de saúde espiritual, percepção de qualidade de vida e nível de ansiedade, ambos os grupos não apresentaram expressivas modificações, mostrando variações muito pequenas nos valores obtidos da 1ª para a 2ª coleta, demonstrando uma estabilidade e manutenção destas variáveis ao longo de seis meses.

No que se refere a saúde espiritual, é possível perceber que houve uma diminuição na média no quesito saúde espiritual/pessoal para todos os grupos, sendo as seguintes mudanças: GF (3,28 ± 0,63 para 3,00 ± 0,73), GD (3,81 ± 0,50 para 3,38 ± 0,69) e TG (3,46 ± 0,62 para 3,13 ± 0,75). O mesmo se repetiu com a saúde espiritual/comunitária, apresentando as respectivas diferenças nas médias: GF (3,68 ± 0,50 para 3,40 ± 0,52), GD (4,03 ± 0,55 para 3,53 ± 0,48) e TG (3,80 ± 0,53 para 3,45 ± 0,52). Entretanto, observando a saúde espiritual/ambiental vemos que o GF e o TG apresentaram um pequeno aumento na média, saindo, respectivamente, de 3,30 ± 0,80 para 3,34 ± 0,77 e 3,27 ± 0,84 para 3,29 ± 0,73. Já o GD teve uma diminuição nesse quesito, saindo de 3,21 ± 0,90 para 3,18 ± 0,60.

Ainda tratando sobre esta variável, podemos observar que a saúde espiritual transcendental e geral também apresentaram uma redução na média. Assim, na saúde espiritual/transcendental, as mudanças foram: GF (3,07 ± 0,69 para 2,91 ± 0,82), GD (2,78 ± 1,30 para 2,61 ± 1,12) e TG (2,98 ± 0,91 para 2,82 ± 0,93). E, por fim, na saúde espiritual geral as diferençasforam: GF (3,33 ± 0,47 para 3,17±0,60), GD (3,46 ± 0,53 para 3,18 ± 0,53) e o TG (3,37 ± 0,49 para 3,17 ± 0,58).

Embora as variáveis de saúde espiritual tenham sofrido pequenas variações na média, seja para mais ou para menos, vemos que os escores indicam que os participantes apresentam nível

ISSN 25946412

moderado de satisfação da relação com a saúde espiritual.

No que tange a percepção de qualidade de vida, quando observamos o domínio físico podemos perceber que as mudanças na média foram muito sutis no GF (3,7 ± 0,37 para 3,6 ± 0,35)e GD (3,7 ± 0,62 para 3,6 ± 0,73), enquanto o TG não apresentou alteração. Já no domínio psicológico a diferença mais expressiva foi para o GD, que saiu de 3,7 ± 0,57 para 3,1 ± 0,90, o que nos evidencia que os participantes que saíram do projeto podem ter tido um aumento de problemas psicológicos, como estresse e ansiedade. Já o GF e o TG, as diferenças foram, respectivamente: 3,3 ± 0,53 para 3,2 ± 0,56 e 3,5 ± 0,56 para 3,2 ± 0,61.

Tabela 3 – Diferença nas variáveis de níveis de atividade física, qualidade de vida, níveis de ansiedade e saúde espiritual em praticantes da modalidade voleibol em um programade extensão universitária, 2022 (Teste T-Student)

Variável	p-valor		Cohen'd	
	Coleta 1	Coleta 2	Coleta 1	Coleta 2
Atividade Física (IPAQ)				
Deslocamento	0.377	0.648	0.302	-0.155
Trabalho	0.351	0.763	-0.319	0.103
Doméstico	0.189	0.527	-0.452	-0.216
Lazer	0.593	0.866	-0.182	-0.057
Tempo sentado	0.808	0.570	-0.083	0.193
Total	0.615	0.689	-0.171	-0.136
Qualidade de Vida (WHOQOL)				
Domínio físico	0.826	0.103	-0.075	-0.563
Domínio psicológico	0.692	0.514	-0.135	-0.222
Relações sociais	0.996	0.373	-0.002	-0.304
Meio ambiental	0.381	0.487	-0.299	-0.237
Satisfação da qualidade de vida	0.453	0.361	0.256	0.312
Satisfação geral da saúde	0.919	0.292	0.034	-0.361
Nível de Ansiedade				
Escore Total	0.266	0.292	0.381	0.361
Saúde Espiritual				
Pessoal	0.037*	0.207	-0.730	-0.433
Comunitária	0.128	0.574	-0.525	-0.191
Ambiental	0.535	0.631	0.212	0.164
Transcendental	0.679	0.428	0.141	0.271
Geral	0.554	0.966	-0.202	-0.014

Fonte: autores (2023).

Tratando das relações sociais e meio ambiente apenas o GD apresentou diferença na média dessas variáveis, saindo, respectivamente, de 3,7 ± 0,61 para 3,5 ± 0,76 e 3,0 ± 0,34 para 2,7 ± 0,66. O GF e o TG não apresentaram mudanças nesses quesitos.

Já com relação a satisfação da qualidade de vida as mudanças foram por ordem: GF (3,5 ± 0,61 para 3,7 ± 0,51), GD (3,3 ± 0,53 para 3,5 ± 0,79) e o TG (3,4 ± 0,59 para 3,7 ± 0,61).

ISSN 25946412

E, por fim, tratando da satisfação geral da saúde, os grupos apresentaram as seguintes diferenças:GF (3,1 ± 0,80 para 3,1 ± 0,69), GD (3,1 ± 0,71 para 3,4 ± 0,72) e o TG (3,1 ± 0,77 para 3,2 ± 0,71).

Tabela 4 – Diferença nas variáveis de níveis de atividade física, qualidade de vida, níveis de ansiedade e saúde espiritual em praticantes da modalidade voleibol em um programa de extensão universitária, 2022 (Teste-t pareado)

Variáveis	p-valor	Cohen's d
Atividade Física (IPAQ)		
IPAQ Deslocamento	0.284	-0.172
IPAQ Trabalho	0.110	-0.259
IPAQ Doméstica	0.126	-0.247
IPAQ Lazer	0.004*	-0.487
IPAQ Tempo sentado	0.785	0.044
IPAQ Geral	0.003*	-0.529
Qualidade de Vida (WHOQOl)		
Domínio Físico	0.705	-0.060
Domínio Psicológico	0.003*	0.507
Relações Sociais	0.703	-0.061
Meio Ambiente	0.697	-0.062
Satisfação com a Qualidade de Vida	0.256	-0.182
SSA	0.349	-0.150
Escore BAI		
Nível de Ansiedade	0.922	-0.016
Saúde Espiritual		
Pessoal	0.005*	0.475
Comunitária	0.001*	0.604
Ambiental	0.644	-0.074
Transcendental	0.094	0.271
Geral	0.012*	0.414

Fonte: autores (2023).

Comparando as variáveis em diferentes etapas da pesquisa, com a distinção entre os grupos (tabela 3), a única variável que apresentou diferença significativa foi o componente pessoal da saúde espiritual antes do início das atividades do projeto de extensão (p=0,037).

Porém, ao realizarmos a comparação entre as variáveis (sem a separação entre os grupos) podemos perceber um total de seis itens que apresentaram diferenças significativas quando comparadas a primeira com a segunda coleta, são elas: IPAQ lazer (p=0,004), IPAQ geral, qualidade de vida/domínio psicológico (p=0,003), saúde espiritual/domínio pessoal (p=0,005), saúde espiritual/domínio comunitário (p=0,001) e saúde espiritual/percepção geral (p=0,012).

2.3 DISCUSSÃO

De acordo com Lima *et al.* (2022), ao ingressar no Ensino Superior a vida dos estudantes sofre mudanças abruptas, essas podem abarcar uma redução dos níveis de atividade física,

ISSN 25946412

maior estresse psicológico, afastamento das relações sociais, mudanças de comportamento e alterações no seu sono. Entretanto, projetos de extensão universitária, das mais diversas naturezas, podem ser aliados aos acadêmicos para sanar grande parte destas dificuldades enfrentadas ao longo da formação inicial.

Em um estudo realizado por Alves e Precioso (2022), ao se debruçarem na relação entre a prática de exercício físico, o comportamento sedentário e o bem-estar de estudantes de uma Universidade de Portugal, constataram que os indivíduos sedentários demonstravam ter uma menor percepção de saúde e uma menor satisfação com a forma física. Além disso, os autores observaram que, em torno de 35%, estavam dentro das recomendações mínimas para prática de atividade física. Além disso, aviltam a hipótese do tempo sentado para cumprimentos dos créditos do curso matriculado como explicação para o elevado índice de comportamento sedentário.

Em publicação recente do Ministério da Saúde, "Guia de Atividade Física para a População Brasileira", é recomendado que adultos acima de 18 anos pratiquem, pelo menos, 150 minutos de atividade física aeróbica moderadaou 75 minutos de atividade física vigorosa por semana (Brasil, 2021). Dessa forma, ao analisarmos os dados relativos aos níveis de atividade física dos participantes do nosso estudo, em contrapartida, podemos notar que a maioria poderia ser classifica como muito ativa com a soma todos os domínios da atividade física (deslocamento, trabalho, lazer, doméstica). Além disso, comparando antes e depois da experiência no projeto de extensão, houve um aumento da quantidade total de atividade física semana em todos os grupos, mesmo naqueles participantes que desistiram ao longo do semestre de se fazerem presentes nas sessões de aulas do projeto.

A atividade física é todo movimento voluntário do músculo esquelético que eleva os gastos basais de energia, mas que também são fruto de interações ambientais e sociais ocorridas em várias dimensões (trabalho, deslocamento, doméstico e lazer). Em contrapartida, o exercício físico, conforme apontado por Nahas (2017, p. 52), refere-se a uma atividade física planejada com objetivos de tempo, intensidade, frequência, tipo de atividade e buscando alterações nos níveis de aptidão física (adaptação de menor gasto energético para realizar uma ação motora). A Organização Mundial de Saúde, em todas as suas diretrizes, busca um incentivo aos sujeitos à prática de atividade física como um caminho para diminuição de riscos variados para desfechos em doença ou agravos à saúde.

A importância da prática de atividade física e do exercício físico para angariar benefícios à saúde já são amplamente conhecidos pela comunidade científica. Dentre eles, podem se

ISSN 25946412

elencar alterações na composição corporal (Nahas, 2017); na prevenção de incidência de determinadas doenças (obesidade, diabetes *mellitus* tipo II, hipertensão arterial sistêmica, câncer, doença renal crônica), na melhoria da qualidade do sono, na diminuição da fadiga, cansaço e dores musculares positivando na capacidade funcional (Brasil, 2021); na alteração de aspectos de cognição (concentração, memória e capacidade de raciocínio) (Antunes *et al.,* 2006); na promoção de melhores percepções de qualidade de vida e bem-estar (Macedo *et al.*, 2003); e na contenção de incidência de episódios de transtornos mentais (ansiedade, depressão e stress) (Machado; Lattari, 2018).

Ao observarmos os dados referentes à realização de acompanhamento psicológico, é possível notar que 90% dos integrantes desta pesquisa não realizam nenhum tipo de acompanhamento. Embora esse dado seja alarmante, ao olharmos os níveis de ansiedade e o domínio psicológico da percepção da qualidade de vida reportados pelos participantes, vemos que eles se mantiveram em índices leves e moderados, respectivamente, seguindo a escala de classificação de cada uma dessas variáveis.

Em uma pesquisa feita por Lima *et al.* (2022, p. 11), onde se buscou associar o nível de atividade física com sintomas depressivos, sonolência diurna e estado de humor em estudantes universitários, os autores evidenciarem que a maioria dos ingressantes no Ensino Superior, em especial, da área da saúde, apresentaram altos índices de comportamento sedentário (62%), sonolência diurna (61%) e quadros de depressão (14%).

De acordo com a *American Psychiatric Association* (2023) em seu Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), a depressão (transtorno depressivo maior) é um dos transtornos depressivos que é caracterizado por episódios distintos de, pelo menos, duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, com remissões inter episódicas. Ainda de acordo com o manual, os transtornos de ansiedade são caracterizados como medo e ansiedade excessivos, bem como por perturbações comportamentais.

Dada essas definições, quando relacionamos os níveis de atividade física com a redução de sintomas depressivos e ansiosos, é possível perceber uma relação direta entre eles. Em um estudo realizado por Dimeo *et al.* (2001), houve evidências que o exercício físico poderia levar ao aumento na concentração dos hormônios adrenocorticotrófico, cortisol, catecolaminas, peptídeos opioides e citocinas, moléculas estas, que estão relacionadas com fisiopatologia dos transtornos afetivos, como a depressão. Corroborando com esta análise, Batista e Oliveira

ISSN 25946412

(2015) revelaram que o exercício físico poderia ser uma das justificativas para melhoria da função cognitiva de pessoas com estes quadros mentais. Ainda assim, no que concerne aspectos fisiológicos temos ainda o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, liberação de serotonina e diminuição da viscosidade sanguínea como efeitos fisiológicos promovidos pela prática corporal (Mello *et al.,* 2005 *apud* Batista; Oliveira, 2015, p. 5).

A consequente melhora nos aspectos físicos nesta população poderia acarretar alterações benéficas na relação dos sujeitos com a autoestima e nos ganhos cognitivos. Araújo *et al*. (2006), em uma revisão sistemática, alavancou a proposta de treinamentos no limiar ventilatório progressivo e controlado poderia promover mudanças expressivas em pessoas com depressão e ansiedade (Araújo *et al.*, 2006, p. 170). Assim, observa-se que os exercícios físicos podem ser um aliado não farmacológico na complementação das demais formas de tratamento dessas patologias, podendo ser utilizado juntamente com as terapêuticas medicamentosas e psicoterápicas.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seuestado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Ao observarmos os dados relativos à percepção de qualidade de vida dos participantes podemos notar que as diferenças nas médias foram sutis tanto no GF quanto TG, onde o GF apresentou uma pequena diminuição de média em dois domínios (físico e psicológico) e um discreto aumento na satisfação com a qualidade de vida. Já o TG apresentou uma redução no domínio psicológico e um aumento na satisfação com a qualidade de vida e satisfação geral com a saúde. Entretanto, o que chama mais atenção são os dados do GD, que foi marcado por um maior número de diminuições nas médias em quatro variáveis específicas: domínio físico (3,7 para 3,6), domínio psicológico (3,7 para 3,1), relações sociais (3,7 para 3,5)e meio ambiente (3,0 para 2,7). Em contrapartida apresentou um aumento na satisfação com a qualidade de vida (3,3 para 3,5) e satisfação geral com a saúde (3,1 para 3,4).

Dessa maneira, há possíveis evidências que o GD foi o que teve mais impactos negativos na percepção da qualidade de vida, sugerindo que o programa de esporte pode ser um mediador na melhoria dos aspectos físicos, psicológicos, das relações sociais e da relação com o meio ambiente.

Em uma pesquisa realizada por Silva e Heleno (2012), com jovens universitários,

ISSN 25946412

observou-se insatisfações com a qualidade do sono, com a disponibilidade de energia suficiente para o dia a dia, com oportunidades de ter atividades de lazer e com o ambiente físico. Reportam, ainda, que este cenário corroborou para agravos e danos no desempenho acadêmico desta população. Em consonância, Carleto *et al.* (2019, p. 61) ao investigar universitários da área de saúde, identificou que maiores ganhos nos domínios de percepção de qualidade de vida estariam intrinsecamente relacionados à adoção de hábitos saudáveis. O domínio de percepção geral de saúde, neste caso, seria aquele que maior representaria índices mais positivos de qualidade de vida.

Assim, embora o ingresso no meio acadêmico e o cotidiano da vida universitária acarrete mudanças drásticas na vida dos estudantes, utilizar estratégias como o esporte no âmbito acadêmico para minimizar os impactos causados por essas mudanças, pode ser de extrema importância para a melhoria nos hábitos de saúde, criação de relações sociais, aumento da percepção de bem-estar físicoe mental, o que, consequentemente, poderia levar a uma melhor percepção de qualidade de vida e satisfação com a saúde.

Ao analisarmos os resultados da saúde espiritual, podemos observar que a maioria dos quesitos dessa variável apresentaram diminuição dos escores entre as coletas. Na saúde espiritual/domínio pessoal, o GD foi o que mais se destacou com menos 0,4 pontos na média. Já no quesito saúde espiritual/comunitária o GD e o TG foram os que mais tiveram destaque com 0,5 e 0,4 pontos a menos, respectivamente. Por fim, na saúde espiritual geral, apenas o GD apresentou mudanças, com cerca de 0,3 pontos menos na média. Assim, postula-se que os participantes que desistiram da participação no programa foram os que mais apresentaram redução nos níveis de saúde espiritual.

A saúde espiritual está diretamente relacionada com a espiritualidade dos indivíduos. Segundo Marques *et al.* (2016) ela pode ser conceituada como:

> Um sentimento pessoal que estimula um interesse pelos outros e por si; gera resiliência em relação aos sentimentos debilitantes como culpa, raiva e ansiedade e está relacionada com o transcendente, com questões definitivas sobre o significado e propósito da vida e com a concepção de que há mais navida do que aquilo que pode ser visto ou plenamente entendido (Marques *et al.*, 2016, p. 3).

Atualmente, as questões relacionadas ao desenvolvimento de espiritualidade pelos indivíduos podem contribuir para aspectos de saúde mental e dores físicas, bem como minimizar quadros de abuso de drogas ilícitas e lícitas.

Teixeira (2020), por exemplo, com o intuito de ressaltar a importância dainterconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade na educação médica em pessoas com câncer, apontou que a relação entre espiritualidade e religiosidade pode ser fundamental no

ISSN 25946412

enfrentamento, também, de doenças cardiovasculares, musculoesqueléticas, renais, pulmonares, dentre outras. Entretanto, essa relação não beneficia apenas o aspecto físico, mas também interfere na qualidade de vida das pessoas.

No âmbito da Educação Física, Barbanti (2016), ao refletir sobre as questões sobre saúde e atividade física, revelou que o lugar das práticas corporais para os indivíduos tem-se, na atualidade, cada vez mais se afastado do aspecto biológico e se aproximando mais dos elementos globais, holísticos e de integração do ser humano. Logo, praticar uma atividade física para os participantes de um programa de voleibol tem menos a função de "cuidar do corpo" e mais relacionado a realizar uma atividade em grupo, minimizar o estresse, garantir uma qualidade de vida e se beneficiar dos aspetos do bem-estar.

Todavia, não se pode perder de vista que esta visão holística de bem-estar (que inclui os benefícios na saúde espiritual da prática de atividade física), mascara a relação intrínseca destas práticas com as questões socioeconômicas. Ou seja, ainda que a cultura do bem-estar apresente uma visão menos biológica da prática da atividade física, com menos cobranças estéticas, performance e alto rendimento nas atividades de lazer, a acessibilidade de grande parte de práticas corporais ainda está condicionada às condições socioeconômicas (Souza, 2023).

Por conta deste cenário teórico, ao investigar os impactos nas dimensões em saúde de universitários em práticas esportivos estamos diante de um grupo que, de alguma forma, possui acessibilidade à estas práticas corporais. Ainda que a universidade desta investigação seja um órgão público, seus discentes talvez possam ser considerados um extrato privilegiado da sociedade analisada, o que corrobora com uma visão de manutenção das práticas de atividade física relacionar-se às condições socioeconômicas.

Todavia, as inserções em programas de práticas de atividade física em ambientes universitários devem avançar em suas finalidades para além da concessão de iniciação esportiva e participação de esporte coletivo. No bojo reflexivo proposto por Czeresnia e Freitas (2009), tais ações não devem estar exclusivamente ligadas à prevenção à saúde, reprodutora de um modelo biologicista no qual o importante é evitar a prevalência de agravos à saúde (hipertensão arterial, diabetes e obesidade) e/ou a manutenção de corpo perfeito (no sentido *body building*), mas, principalmente, a difusão da ideia de promoção da saúde, no qual os sujeitos tornam-se conscientes das questões econômicas, políticas e sociais que interferem na sua relação com o corpo, a saúde e prática de atividade física buscando, assim, uma mudança de realidade.

Mas, em adição a este debate, é importante salientar o lugar destes programas na sua essência, enquanto política governamental. Conforme demonstra Oliveira (2018), ao refletir

ISSN 25946412

sobre o esporte no contexto universitário, sua avaliação permite múltiplas direções que perpassam pelo lugar da qualidade de vida nestas ações; no seu papel enquanto política para grupos mais vulneráveis atendidos pelo Programa Nacional Assistência Estudantil (PNAES); na importância de monitoramento de condições de saúde dos seus participantes; na difusão da sociabilidade e permanência dos graduandos na Universidade, no momento em que se oferta condições de lazer intramuros; na redução de danos relacionados ao estresse, ansiedade e depressão, índices aumentados após a pandemia da COVID-19; na promoção da autoestima dos estudantes, tendo em vista a nova relação com o corpo, o mundo e os sujeitos; e, por fim, no papel de formação inicial de graduandos no momento em que atuam como monitores e bolsistas no processo de ensino-aprendizagem nas aulas das práticas corporais.

Sobre este último item, Carvalho (2001) nos possibilita uma possível função importante destes programas esportivos universitários enquanto lugar de ampliação do papel do profissional de Educação Física (discente em formação) como "sujeito da saúde" que pode passar a agir também no âmbito filosófico e social para além do biológico. Neste escopo, a performance é deixada de lado para valorização da condição humana em suas fragilidades, limitações, comportamentos e limites. Assim, enxergar-se único diante da pluralidade, poderia evitar problemas nas condições de vida saudável.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação de universitários em um programa de extensão voltado ao voleibol, durante 6 meses, pode promover alterações significativas no aspecto pessoal da saúde espiritual.

No entanto, outras mudanças sensíveis podem ser elencadas. No âmbito da atividade física, a presente pesquisa detectou um aumento no tempo de prática de atividade física de lazer e o tempo geral de prática de atividades físicas. Nos aspectos da percepção de qualidade de vida, observamos alterações nas variáveis de satisfação com a qualidade de vida esatisfação geral com a saúde, indicando que a participação no programa pode ter melhorado a percepção dos praticantes com relação à saúde, seja ela física ou mental. Por fim, no que refere à saúde espiritual, os sujeitos apresentaram mudanças nas relações pessoais e comunitárias, apontando para uma das funções positivas das práticas corporais coletivas, como a ampliação da sociabilidade, da interação interpessoal e de uma visão de mundo mais coletiva.

Desta feita, pensar práticas corporais no ambiente universitário e sua interface com a saúde é algo complexo, múltiplo e permeado de reflexões necessárias que devem ser feitas. Enquanto um dos elementos da saúde, a atividade física, também se encontra nesse em processo

ISSN 25946412

de revisitação pelos teóricos, pelas comunidades científicas, e, pelo próprio sujeito, que diante do modelo do capital passou a considerar a ação motora como “tarefa” e não como condição humana essencial para sua existência, assim como o ar, beber água e se alimentar. Pensar a atividade física nos tempos atuais e sua relação coma saúde, precisa essencialmente caminhar por essa trilha.

Sugere-se a manutenção destes tipos de programas para ampliar os benefícios nas dimensões de saúde desta população.

ISSN 25946412

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual Diagnóstico e Estatísticode Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5-TR. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ANTUNES, H. K. M.; SANTOS, R. F.; CASSILHAS, R.; SANTOS, R. V. T; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. O exercício físico e a função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 12, n. 2, 2006.

ARAÚJO S. R. C.; MELLO M. T.; LEITE J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, [*s. l.*], v. 29, n. 2, p. 164-171, 2007.

ARRUDA M.; HESPANHOL, J. E. **Fisiologia do voleibol**. São Paulo: Phorte, 2008.

BARBANTI, V. J. **Dicionário de educação física e esporte**. São Paulo: Manole, 2016.

BATISTA, J. I.; OLIVEIRA, A. Efeitos psicofisiológicos do exercício físico em pacientes comtranstornos de ansiedade e depressão. **Corpoconsciência**, Cuiabá, v. 19, n. 3, p. 1-10, 2015.

BECK, A. T.; EPSTEIN, N.; BROWN. G. K.; STEER, R. A. An inventory for measuring clinicalanxiety: psychometric properties. **J Consult Clin Psychol**, [*s. l.*], v. 56, n. 6, p. 893-897, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CAMPOS, L. A. S. **Voleibol "da" Escola**. São Paulo: Fontoura, 2015.

CARLETO, T. C.; CORNÉLIO, M. P. M.; NARDELLI, G. G.; GAUDENCI, E. M.; HAAS, V. J.; PEDROSA, L. A. K. Saúde e qualidade de vida de universitários da área da saúde. **Revista Família**, **Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Minas Gerais, v. 7, n. 1, 2019.

CARVALHO, Y. M. Atividade física e saúde: onde está e quem é o "sujeito" da relação? **Revista Brasileira de Ciência do Esporte,** [*s. l.*], v. 22, n. 2, p. 9-21, 2001.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões e tendências. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

DIMEO, F.; BAUER, M.; VARAHRAM, I.; PROEST, G.; HALTER, U. Benefícios do exercícioaeróbico em pacientes com depressão maior: um estudo piloto. **British Journal of Sports Medicine**, [*s. l.*], v. 35, p. 114-117, 2001.

DOWNIE, R. S.; FYFE, C.; TANNAHILL, A. **Health promotion**: models and values. 1990.

FARIAS, J. M.; MINGHELLI, L. C.; SORATTO, J. Promoção da saúde: discursos e concepções na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 26, n. 3, p.

ISSN 25946412

381-389, 2020.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Cien. Saúde Coletiva**, [*s. l.*], v. 5, n. 1, 2000.

GANAM, E. A. S.; PINEZI, A. K. M. Desafios da permanência estudantil universitária: um estudo sobre a trajetória de estudantes atendidos por programas de assistência estudantil. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 37, e228757, 2021.

GOUVEIA, M. J.; MARQUES, M.; RIBEIRO, J. L. P. Versão portuguesa do questionário de bem-estar espiritual (SWBQ): análise confirmatória da sua estrutura factorial. **Psicologia, Saúde e Doença**, [*s. l.*], v. 10, n. 2, p. 285-293, 2009.

KNUTH, A. G.; ANTUNES, P. C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Sáude Social**, [*s. l.*], v. 30, n. 2, p. 1-11, 2021.

MACEDO, C. F. S. G. *et al*. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, [*s.l.*], v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

MACHADO, S. E. C.; LATTARI, E. **Exercício físico e saúde mental**: prevenção e tratamento. Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

MARQUES, S. M. S.; MARQUES, S. S.; RIBEIRO, T. A. N. Religiosidade, espiritualidade, sentido existencial e saúde. **Revista Científica Semana Acadêmica**, Fortaleza, 2016.

MATSUDO, S. *et al*. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Atividade Física e Saúde**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 15, 2001.

MEIRELES, E.; SILVA, L. P.; RABELO, D. F. Dificuldades enfrentadas por estudantes nas instituições federais de ensino superior: a UFRB em perspectiva comparada. **SciELO Preprints**. Disponível em: https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.4297.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Florianópolis: [*s. n.*], 2001.

NOGUEIRA, E. G.; MATOS, N. C.; MACHADO, J. N.; ARAÚJO, L. B.; SILVA, A. M. T. C.; ALMEIDA, R. J. Avaliação dos níveis de ansiedade e seus fatores associados em estudantes internos de medicina. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 45, n.1, 2021.

OLIVEIRA, N. R. (org.). **Qualidade de vida, esporte e lazer no cotidiano do universitário**. Campinas: Papirus, 2018.

OMS. **Promoción de la salud**: glosario. Genebra: OMS, 1998.

SANTOS, A. P. R.; SOUZA, J. N. V. A.; SILVA, B. R. V. S.; COSTA, E. C.; OLIVEIRA M. C.; AQUINO, J. M.; SANTOS, M. A. M.; BARROS, M. V. G.; SILVA, L. M. P.; CORREIA JUNIOR, M. A. V. Impacto da Covid-19 na saúde mental, qualidade de vida e

ISSN 25946412

nível de atividade física emuniversitários. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v. 27, p. 1-10, 2022.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis:** Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Acesso em: 19 ago. 2022.

SILVA, E. 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, 2012.

SOUZA, L. M. V. **Atividade física, esporte e saúde**: temas emergentes. Belém: RFB Editora, 2023.

TEIXEIRA, M. Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 99, n. 2, p. 134-147, 2020.

UFAL. **Perfil socioeconômico e cultural dos(as) estudantes da UFAL**: coleção UFAL e políticas públicas de gestão da educação superior. Maceió: EDUFAL; Proest, 2020.