

## PERFIL ESTATÍSTICO DE INDIVÍDUOS COM ANSIEDADE OU DEPRESSÃO

*Franco, Ana Paula da Silva Ferreira<sup>1</sup>; Ribeiro, Andréa Vieira<sup>1</sup>; Junior, Homero da Silva Nahum<sup>2,3</sup>; Barreto, Ana Cristina Lopes y Glória<sup>2</sup>; Brasil, Roxana Macedo<sup>2</sup>*

307

### Resumo

O objetivo desse estudo foi caracterizar o indivíduo acometido por ansiedade ou depressão. O grupo de voluntários foi formado por 57 mulheres e 28 homens, com idades entre 16 e 83 anos, residentes na zona norte da Cidade do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada por questionário com 14 perguntas, dessas cinco eram discursivas. Os principais resultados (valor-p < 0,05) foram 47 entrevistados com ansiedade e depressão eram casados; 37 pessoas com somente depressão trabalhavam; 42 indivíduos com ambos os transtornos tinham renda mensal entre 3 e 4 salários mínimos; a ansiedade era a realidade para 44 voluntários que moravam com mais de duas pessoas; e 37 respondentes que praticavam exercício físico eram acometidos por ansiedade e depressão. Possível foi concluir que o perfil do acometido dependeria da presença da ansiedade ou depressão.

**Palavras-chave:** Saúde psíquica; Distúrbio; Demografia.

### Abstract

The objective of this study was to characterize the individual affected by anxiety or depression. The group of volunteers was made up of 57 women and 28 men, aged between 16 and 83, living in the north zone of the city of Rio de Janeiro. Data collection was performed using a questionnaire with 14 questions, of which five were discursive. Key outcomes (p-value < 0.05) were 47 respondents with anxiety and depression were married; 37 people with only depression worked; 42 individuals with both disorders had a monthly income between 3 and 4 minimum wages; anxiety was the reality for 44 volunteers who lived with more than two people; and 37 respondents who practised physical exercise were affected by anxiety and depression. It was possible to conclude that the profile of the affected person would depend on the presence of anxiety or depression.

**Keywords:** Mental health; Disturbance; Demography.

### Introdução

Segundo Brasil, Lei 14.543/23, depressão e ansiedade seriam consideradas graves problemas de saúde pública. Acometendo cerca de 350 milhões de pessoas ao redor do mundo, com aumento de 18,00% entre 2005 e 2015, destacadamente entre mulheres. Caracteristicamente, trata-se de transtornos do psiquismo (Fernandes, Vargas e Castellana, 2021), pois seriam processos influenciados pelo domínio sociocultural subjetivamente vinculado às experiências dos indivíduos (Barros, Chagas e Dias, 2009).

<sup>1</sup> Graduandas em Educação Física no Centro Universitário Celso Lisboa – RJ/Brasil

<sup>2</sup> Docente do Curso de Educação Física do Centro Universitário Celso Lisboa – RJ/Brasil

<sup>3</sup> Docente da Escola de Saúde da Universidade Candido Mendes – RJ/Brasil

Portanto, ricos em sofrimento psíquico (Silveira *et al.*, 2019) e surgindo em qualquer período da vida e faixa etária (Ferreira e Carvalho, 2017).

Nesse contexto, Silveira *et al.* (2019) advogaram que o Brasil seria recordista mundial na prevalência desses transtornos com cerca de 19 milhões de pessoas (9,30%) com ansiedade e 12 milhões de pessoas (5,80%) com depressão na população. Além disso, configurariam uma das principais causas de incapacitação no mundo, limitando o funcionamento físico, pessoal e social, prejudicando a vida profissional e interferindo em situações básicas do cotidiano (Bento, 2014).

A Pesquisa Nacional de Saúde – PNS (IBGE, 2020) apontou que a maioria dos brasileiros com sintomas depressivos clinicamente relevantes, 78,80% não recebia qualquer tratamento. Em ambulatórios de Atenção Primária à Saúde, a existência de depressão foi estimada em 5,00% a 10,00% dos pacientes, contudo, somente um em cada 100 citaria a doença como motivo de consulta e em até 50,00% das vezes o problema não seria detectado pelos profissionais. Tal quadro poderia favorecer a ocorrência de suicídios, como destacado por Gonçalves, Freitas e Sequeira (2016) ao apontarem 800.000 casos que no contexto mundial, desses, aproximadamente, 30,00% guardariam relação com depressão e 13,00% relacionados à ansiedade 13,00%.

Portanto, à ação preventiva fundamental seria compreender a percepção clínica de López-Ibor e López-Ibor (2010), para os quais, a ansiedade se manifestaria subjetivamente (domínio do psiquismo) por temor, preocupações emocionais, e despersonalização, por exemplo, além da apreensão e preocupação excessiva com aspectos cotidianos (WHO, 2021). E, objetivamente (domínio somático) por dores abdominais, náuseas, vertigens, palpitações e boca seca, dentre outros.

Frota *et al.* (2022) acrescentaram que podem estar presentes tensão muscular, hiperatividade autonômica, nervosismo, dificuldade de concentração, irritabilidade, distúrbios de sono, sudorese, náuseas, diarreia, cefaleia e respostas exageradas de sobressalto a estímulos geralmente inócuos, como o barulho (American Psychiatric Association, 2014).

Quanto à depressão, Bassols (2014) destacou a presença constante de mecanismos de defesa, os quais seriam operações psíquicas inconscientes do Ego contra os impulsos instintivos do Id e os afetos associados aqueles (Freud, 2006). Tais operações seriam particularmente relevantes por participarem da formação da personalidade (Eizirik *et al.*, 2013), conseqüentemente, influenciariam as respostas aos agentes estressores (Ferreira,

2015), e se apresentariam como alterações de humor, sono ou apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte e ideação ou tentativa de suicídio (Mayer, 2017).

Godoy (2002) defendeu que, desde a década de 1970, a Medicina Preventiva seria objetiva, tanto que foi realizado um programa de exercícios aeróbicos com 60 homens de meia idade, identificando a melhora na autoimagem deles. Santos (2019) sugeriu que o treinamento aeróbico de média intensidade seria o mais adequado na existência de depressão, baseada na revisão de literatura.

Costa, Soares e Teixeira (2007) afirmaram que essas possibilidades de melhora da saúde psíquica de indivíduos ativos frente aos sedentários, independentemente de faixa etária, poderiam ser explicadas pela hipótese das endorfinas ou cognitiva. A primeira preconizaria que o exercício físico favoreceria a liberação de endorfinas, provocando o estado natural de euforia, o que atenuaria os sintomas da depressão (Gabriel, Dias e Volpato, 2017; Prego e Cunha, 2022). Todavia, Santos Junior (2018) e Maciel *et al.* (2019) sugeriram que a atenuação seria consequência da regulação da neurotransmissão de noradrenalina e serotonina, igualmente aliviando os sintomas da depressão.

Com foco psicológico, a hipótese cognitiva conjecturou que os exercícios intensos ou de longa duração promoveriam melhora na autoimagem, elevando a autoestima (Santos, 2021). Essencialmente, as diversas explicações validaram o exercício físico como possibilidade de reduzir os sintomas da ansiedade e depressão, acentuando autoimagem, autoestima, sensação de bem-estar, e reduzindo os estados de tensão, por exemplo (Lane e Lovejoy, 2001). Então, o objetivo desse estudo foi caracterizar o indivíduo acometido por ansiedade ou depressão.

## **Materiais e Métodos**

O grupo de voluntários foi composto por 85 pessoas, na faixa etária de 16 a 83 anos, com diagnóstico há, pelo menos, um ano. Todos residentes no município do Rio de Janeiro. Aplicou-se o questionário (Anexo A) contendo 14 perguntas, das quais cinco abertas. A aplicação do instrumento exigiu a validação, tal como demonstrado por Junior *et al.* (2005), visando reduzir o risco de erros por não entendimento das perguntas (Ramos *et al.*, 2005).

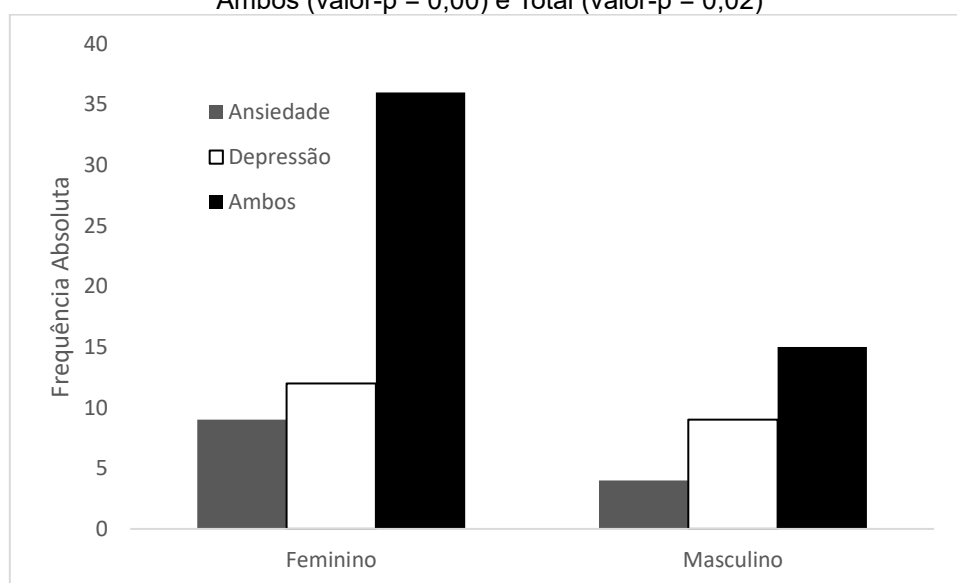
No tratamento estatístico, medidas de localização (média e mediana) e dispersão (desvio padrão, coeficiente de variação e erro padrão) foram estimadas às variáveis

quantitativas (Costa Neto, 2002). Enquanto, a análise de frequência foi imposta às qualitativas, com posterior teste qui-quadrado (Siegel e Castellan Jr, 2017), tendo  $\alpha = 0,05$ .

## Discussão

No condizente a dicotomia Sexual (Figura 1) predominou do Sexo Feminino (57 voluntárias; 67,06%) com Depressão e Ansiedade (36 voluntárias; 42,35%), somente com Ansiedade (nove voluntárias; 10,59%) e somente com Depressão (12 voluntárias; 14,12%). No Masculino (28 voluntários; 32,94%) apresentaram 15 ocorrências (17,65%) com Ansiedade e Depressão, quatro ocorrências (4,71%) somente com Ansiedade e nove ocorrências (10,59%) somente com Depressão.

**Figura 1:** Distribuição por Sexo (valor-p = 0,94), Ansiedade (valor-p = 0,16), Depressão (valor-p = 0,51), Ambos (valor-p = 0,00) e Total (valor-p = 0,02)



Fonte: Os autores (2024)

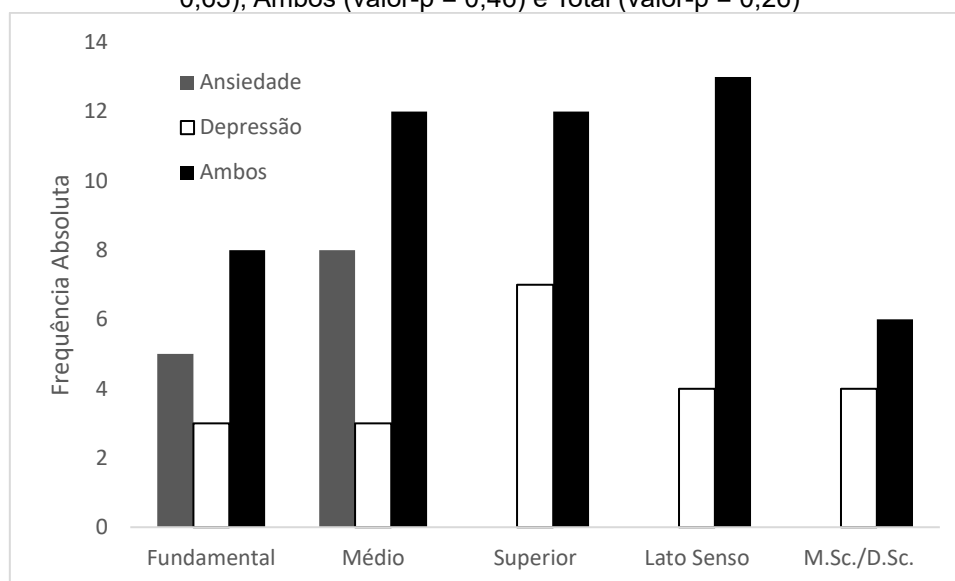
Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o número de mulheres no município do Rio de Janeiro seria superior ao de homens. Levando-se em consideração que a pesquisa foi aplicada no município do Rio de Janeiro, onde o número de respondentes femininos foi superior aos masculinos, se poderia aventar a hipótese de convergência dos resultados.

No cruzamento dos Quadros Clínicos e Escolaridade (Figura 2) houve predominância de, pelo menos, Nível Superior (46 pessoas; 54,18%) caracterizados com Depressão e Ansiedade (31 voluntários; 36,47%) e somente com Depressão (15 voluntários; 17,65%). Possivelmente, porque uma vez formado no Nível Superior, as demandas se modificariam

e tenderiam a maiores intensidades nos domínios pessoal e profissional. Presumivelmente, o nível de comprometimento aumentaria, como consequência, dos aspectos anteriores, da pressão social e percepção de que os resultados conquistados adiante dependeriam do graduado com exclusividade (Zonatto, Silva e Gonçalves, 2018).

Corrêa e Rodrigues (2017), Jardim (2011), Cavalheiro e Tolfo (2011) e Brant e Minayo-Gomez (2008) conjecturaram que diante do quadro descrito, adequado seria o fértil campo à instalação da Ansiedade, a qual alimentada pelas necessidades de: inserção no mercado de trabalho, se estabelecer sob frutíferas condições financeiras e econômicas, e laborar na profissão de formação, favoreceria o desenvolvimento da Depressão. A intensidade dessa poderia se elevar quando a atuação profissional ocorresse em área distinta do curso de graduação, dadas as cobranças e expressões de desqualificações, porventura, direcionadas.

**Figura 2:** Distribuição por Escolaridade (valor-p = 0,28), Ansiedade (valor-p = 0,40), Depressão (valor-p = 0,63), Ambos (valor-p = 0,46) e Total (valor-p = 0,26)



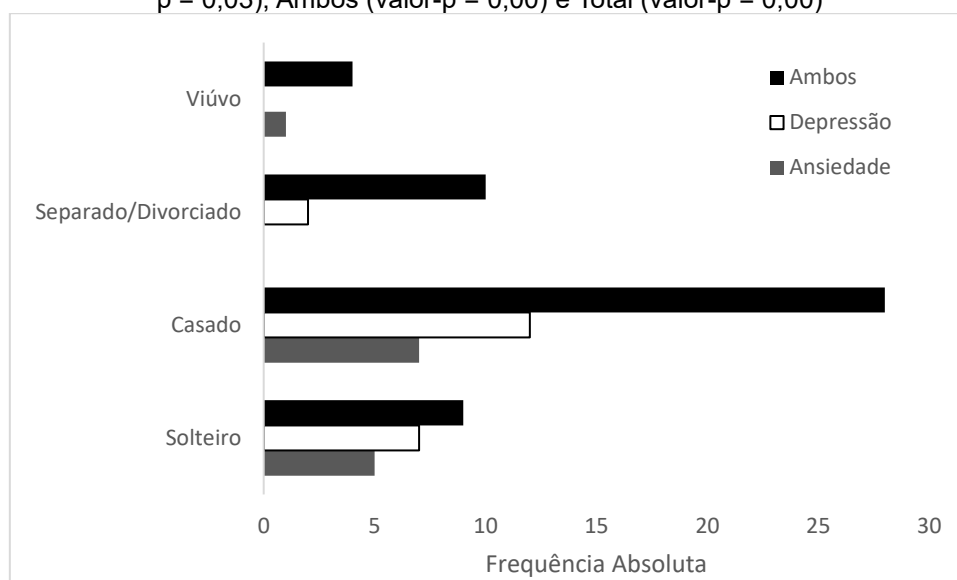
Fonte: Os autores (2024)

Em contraposição, os respondentes com no máximo Nível Médio (39 pessoas; 45,88%) apresentaram 13 ocorrências (15,29%) exclusivamente de Ansiedade e 20 (23,53%) de ambos, hipoteticamente, indicando menores volumes e intensidades de pressões voltadas à definição de vida, talvez, pela menor faixa etária desse grupo, cinco pessoas com menos de 30 anos, portanto ainda em formação acadêmica ou trabalhando. Apesar disso, a Escolaridade não guardou diferença estatisticamente significativa (valor-p

> 0,05) sob qualquer condição considerada. Então, no grupo de voluntários, aparentemente, essa variável não distinguiria os quadros clínicos.

Na distribuição por Estado Civil (Figura 3) predominou Casado com 47 respondentes (55,29%), tendo Ambos, Depressão e Ansiedade com respectivamente Ansiedade 28 (32,94%), 12 (14,12%) e sete respondentes (8,24%). Provavelmente, devido ao fato de, ao casar-se e, conseqüentemente, constituir família, aumentaria a responsabilidade em manter o sustento, bem como proporcionar acesso à educação, saúde e lazer promovendo uma adequada e estável qualidade de vida (Godoy e Adami, 2019; Maia *et al.*, 2012; Almeida, 2009).

**Figura 3:** Frequência da Variável Estado Civil (valor-p = 0,75), Ansiedade (valor-p = 0,12), Depressão (valor-p = 0,03), Ambos (valor-p = 0,00) e Total (valor-p = 0,00)



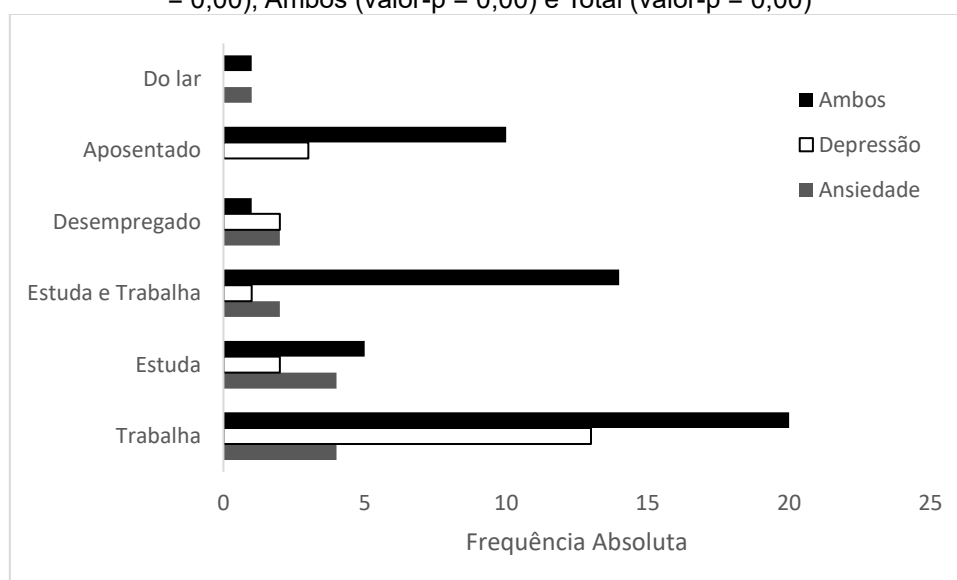
Fonte: Os autores (2024)

Em contrapartida, dentre os solteiros (21 respondentes; 24,71%), Ansiedade e Depressão, somente com Depressão e somente com Ansiedade detiveram, nessa ordem nove (10,59%), sete (8,24%) e cinco pessoas (5,88%). Possivelmente, ao contrário dos respondentes na condição de Casados, já tendo constituído família, a indefinição quanto ao futuro favoreceria o resultado descrito anteriormente (Dos Santos, 2021; Conte *et al.*, 2018).

Na variável Ocupação (Figura 4), cerca de 43,53% dos entrevistados (37 pessoas) declararam trabalhar. Realidade que se repetiu 20 (23,53%), 13 (15,29%) e quatro vezes (4,21%) em Ambos, Depressão e Ansiedade, de modo respectivo. Fez necessário destacar que Estuda e Trabalha conquistou 17 indicações (20,00%) no grupo duplamente acometido,

enquanto que somente estudar foi apontado por quatro ansiosos (4,71%). Possivelmente, o ambiente de trabalho influenciaria o acúmulo de estresse e exaustão, dada as condições e o ambiente laboral, os quais impactariam na pressão sobre os profissionais (Jardim, 2011; Brant e Minayo-Gomez, 2008). No referente a Estudar e Trabalhar, a sobrecarga de responsabilidades poderia ser o gatilho da depressão (Reis, Ragnini e Boehs, 2021; Meireles *et al.*, 2020; Gradelha Júnior, 2010; Moraes, 2005), quanto naqueles que apenas estudavam, a pressão social tenderia a ser o fenômeno desencadeador (Gomes, Araújo e Comonian, 2018; Bolsoni-Silva e Loureiro, 2017; Vizzotto, Jesus e Martins, 2017).

**Figura 4:** Frequência da Variável Ocupação (valor-p = 0,35), Ansiedade (valor-p = 0,60), Depressão (valor-p = 0,00), Ambos (valor-p = 0,00) e Total (valor-p = 0,00)



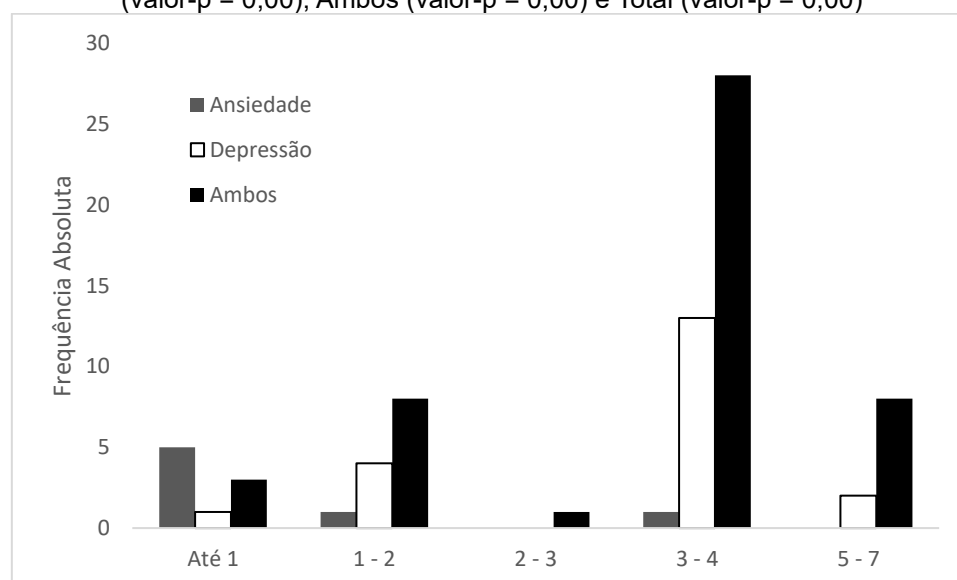
Fonte: Os autores (2024)

Em Renda Mensal (Figura 5) houve maior concentração em 3 - 4 Salários Mínimos (56,00% - 42 escolhas), tal característica foi refletida nos grupos Ambos e Depressão, com 28 (37,33%) e 13 indicações (17,33%), nessa ordem. Contudo, dentre aqueles acometidos somente pela Ansiedade, a ocorrência mais volumosa foi de Até 1 Salário Mínimo. Essa constatação ratificou o IBGE (2022), o qual identificou que a remuneração média mensal dos empregos no município do Rio de Janeiro era 4,29 salários mínimos para homens e 3,96 para mulheres. Não obstante, carência de dados e informações há sobre as condições de vida, real e desejada, da população e dos respondentes. Mas, razoável seria inferir que a chance de Ansiedade ou Depressão, assim como a gravidade dessas tenderia a aumentar diretamente (não linearmente) ao distanciamento entre vivido e almejado. O agravamento do quadro clínico poderia ocorrer na ciência de que na cidade em pauta: 1)

aproximadamente, 34,70% da população (2.341.926 habitantes) exerceriam atividade laboral formalizada, ou seja, a possibilidade de desemprego permearia existencialmente os indivíduos; 2) o Produto Interno Bruto *per capita* era de R\$49.094,40, demonstrando a amplitude da desigualdade e, indicando, a dificuldade de ascensão social.

Cerca de 52,88% dos entrevistados (44 indivíduos) declararam morar com 1 – 2 pessoas (Figura 6), característica que se repetiu em todos os grupos, Ambos com 27 pessoas (32,14%), Depressão com 11 (13,10%) e Ansiedade, seis indivíduos (7,14%). A hipótese de que a solidão poderia ser fator de risco aos transtornos, a princípio, não se confirmou, pois somente 18,82% de todo o grupo residia sozinho (16 pessoas), convergindo à realidade nacional, 14,90%. Na região Sudeste, as mulheres ocupavam 46,40% dos domicílios unipessoais (IBGE, 2022). No contexto do corrente estudo, as interações sociais poderiam desencadear conflitos, relevar incompatibilidades diversas ou evidenciar farras divergências, profundando as situações de transtornos (Bolsoni-Silva e Loureiro, 2017; Capela *et al.*, 2009; Margis *et al.*, 2003), sobretudo quando da ocorrência na moradia familiar (Ribeiro e Alves, 2022; Freitas *et al.*, 2020; Milanez *et al.*, 2019; Crandall *et al.*, 2016).

**Figura 5:** Frequência da Variável Renda Mensal (valor-p = 0,75), Ansiedade (valor-p = 0,10), Depressão (valor-p = 0,00), Ambos (valor-p = 0,00) e Total (valor-p = 0,00)



Fonte: Os autores (2024)

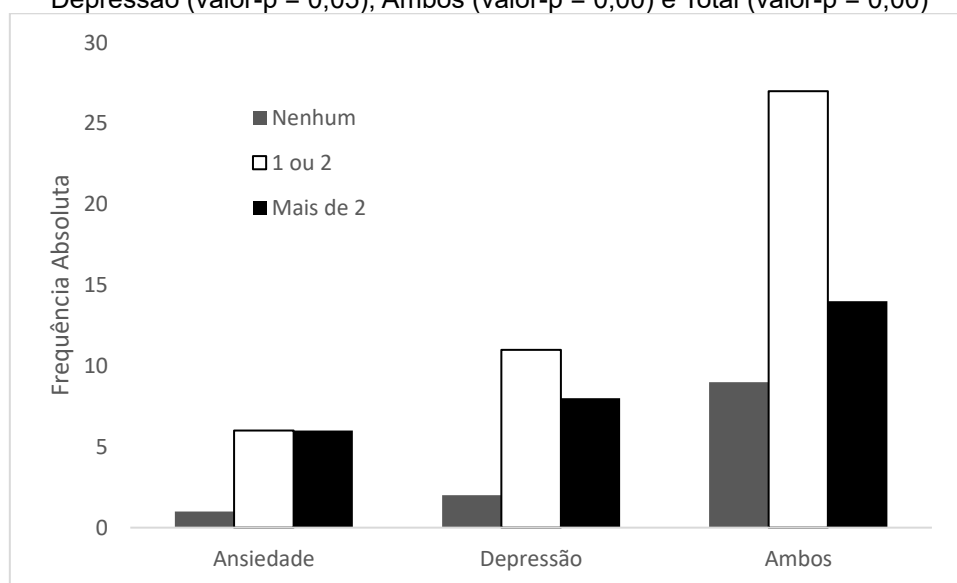
No tocante ao Exercício Físico (Figura 7), Academia/Estúdio predominou com 37 declarações (44,05%), tendo 19 (22,62%), sete (8,33%) e 11 (13,10%) ocorrências para Ambos, Depressão e Ansiedade assim mencionados. A prática regular de exercícios físicos



seria considerada ferramenta fundamental para a qualidade de vida. Além dos benefícios fisiológicos, acarretaria ganhos psicológicos, tais como: melhor sensação de bem-estar, humor e autoestima, assim como, redução da Ansiedade, tensão e Depressão (Costa, Soares e Teixeira, 2007).

Para Silva e Santos (2019), esses benefícios psicológicos poderiam ser favorecidos pela produção de hormônios e neurotransmissores, tais como, cortisol, endorfina, serotonina, dopamina e oxitocina, as quatro últimas, geralmente denominadas como “quarteto da felicidade”. Substâncias essas que permitiriam a comunicação entre diferentes partes do sistema nervoso, agindo na regulação de funções do organismo como aprendizado, controle de movimentos e das emoções. A endorfina, hormônio neurológico que seria produzido pela glândula hipófise, localizada no cérebro, estaria relacionada com a sensação de prazer e alívio da dor, tendo um efeito de “analgésico natural”. Um dos principais efeitos causados pela endorfina seria a sensação de relaxamento, diminuindo a sensação de irritação e estresse (Androczevecz, Reis e Zendron, 2018).

**Figura 6:** Frequência da Variável Número de Moradores (valor-p = 0,35), Ansiedade (valor-p = 0,00), Depressão (valor-p = 0,05), Ambos (valor-p = 0,00) e Total (valor-p = 0,00)



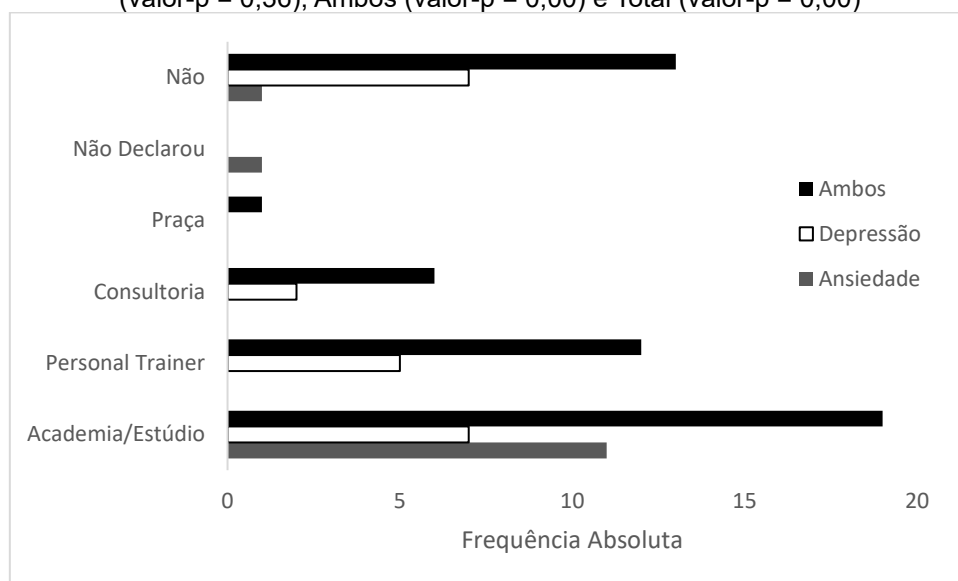
Fonte: Os autores (2024)

A serotonina, neurotransmissor atuante no cérebro estabelecendo comunicação entre as células nervosas, também conhecida como “hormônio da felicidade”, seria produzida a partir do aminoácido Triptofano, que seria obtido pelos alimentos e também ao praticar exercícios físicos com regularidade. Regulando o humor, sono, apetite, cadência cardíaca, temperatura corporal, sensibilidade e as funções cognitivas, sua baixa

concentração poderia causar mau humor, dificuldade para dormir, Ansiedade ou mesmo Depressão (Jesus e Assunção, 2020; Valim *et al.*, 2013).

A dopamina, que seria produzida no sistema nervoso central e nas glândulas suprarrenais, neurotransmissor que compartilharia informações à várias partes do corpo, conhecida como “molécula da motivação”, seria a substância que motivaria ir adiante, que faria metas serem atingidas uma após a outra, causando a sensação de satisfação, motivação, realização e a sensação de “dever cumprido”, além do aumento da massa muscular. Seus níveis poderiam ser aumentados pelo consumo de alimentos ricos em Tirosina acompanhados da prática de exercícios físicos (Roberto e Macedo, 2021; Silva, 2021).

**Figura 7:** Frequência da Variável Exercício Físico (valor-p = 0,04), Ansiedade (valor-p = 0,00), Depressão (valor-p = 0,36), Ambos (valor-p = 0,00) e Total (valor-p = 0,00)



Fonte: Os autores (2024)

O cortisol, apesar de ser conhecido como “hormônio do estresse”, teria a função de proteger a saúde. Produzido pelas glândulas suprarrenais, que estariam localizadas acima dos rins, durante a prática de exercícios físicos, o tipo de hormônio liberado no corpo seria diferente do produzido pelo organismo no estresse diário. Quando liberado na quantidade certa, ele aumentaria os substratos metabólicos e teria efeitos benéficos à saúde, como a diminuição dos efeitos do estresse causado no cotidiano, além de estimular a liberação de dopamina (Jesus e Assunção, 2020; Gouvêa e Bueno, 2020).

A oxitocina regularia as interações sociais, expressão das emoções, aumentando o prazer no contato íntimo e no homem diminuiria a agressividade, apelidada sendo de

“hormônio dos vínculos emocionais” e “hormônio do abraço”, teria “posição de liderança” no “quarteto da felicidade” (Mendes *et al.*, 2020; Miranda, Mello e Antunes, 2011). Em razão do exposto, ocorreria então a retroalimentação positiva, favorecida por volume e diversidade hormonais.

Diante das informações relatadas, poderia conjecturar que a procura por Academia/Estúdio seria para mitigar o estresse acumulado ao longo do cotidiano ou da semana corrida de trabalho. Alcançando níveis de bem-estar, benefícios fisiológicos e psicológicos proporcionados por hormônios, ao praticar exercícios físicos.

A contratação de *Personal Trainer* era a realidade para 12 pessoas (14,29%) do grupo de Ambos. Considerando que a fobia social e a desmotivação derivariam de quadros depressivos e ansiosos, se poderia aventar a hipótese de que profissionais da Educação Física não serviriam apenas para atuar como instrutores ou orientadores, mas como uma fonte de apoio na regularidade de exercícios – uma vez que pessoas depressivas ou ansiosas encontrariam dificuldade para manter a energia, a responsabilidade e o comprometimento, podendo promover um suporte motivacional e emocional, pois, com assistência do *Personal Trainer* o indivíduo se sentiria amparado e menos solitário ao praticar exercícios físicos (Carvalho *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2023).

A opção Não recebeu 13 indicações (15,48%) de Ambos e sete (8,33%) dentre Depressão. Diante do estabelecimento desse quadro, a disponibilidade hormonal anteriormente colocada, não seria a realidade, portanto, os benefícios fisiológicos ou psicológicos não seriam proporcionados e haveria o favorecimento da manutenção do quadro sedentário, assim caracterizando a retroalimentação negativa (Fernandes *et al.*, 2023; Paula, Navega e Spinoso, 2023; Bicer e Balcioglu, 2023; Dallacosta, Oliveira e Fin, 2022).

### Considerações Finais

Objetivando caracterizar o indivíduo acometido por ansiedade ou depressão, avaliados foram 57 mulheres e 28 homens. Os principais resultados foram 47 entrevistados com ansiedade e depressão eram casados; 37 pessoas com somente depressão trabalhavam; 42 indivíduos com ambos os transtornos tinham renda mensal entre 3 e 4 salários mínimos; a ansiedade era a realidade para 44 voluntários que moravam com mais de duas pessoas; e 37 respondentes que praticavam exercício físico eram acometidos por

ansiedade e depressão. Concluiu-se, que os indivíduos acometidos pelos distúrbios apresentavam distintas características demográficas e de exercícios.

Os estudos futuros poderiam estimar modelos de classificação dos voluntários ou das variáveis, assim identificando indivíduos similares ou variáveis que poderiam ser, conjuntamente, submetidas à intervenção. A probabilidade de desenvolvimento dos transtornos poderia ser estimada por modelos logarítmicos. Por fim, segmentar os resultados em razão do volume semanal de exercícios físicos poderia fornecer indícios do real impacto desse domínio sobre as ocorrências ou manifestações dos transtornos.

## Referências

ALMEIDA, MRM. **Depressão na família**. Monografia (Especialização em Saúde da Família). Instituto a Vez do Mestre. Universidade Candido Mendes. Rio de Janeiro, 2009.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2014.

ANDROCZEVECZ, GV; REIS, JL; ZENDRON, F. Endorfina: a amina do bem-estar. **Anais Mostra de Ensino, Pesquisa, Extensão e Cidadania**. São Paulo, 2018, p. 23.

BARROS, MMMA; CHAGAS, MIO; DIAS, MAS. Saberes e práticas do agente comunitário de saúde no universo do transtorno mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 227-232, 2009.

BASSOLS, AMS. **Estresse, ansiedade, depressão, mecanismos de defesa e coping dos estudantes no início e no término do curso de medicina na Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Tese (Doutorado em Psiquiatria). Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre (RS), 2014.

BENTO, MFS. **O estigma da doença mental e os meios de comunicação social**. Dissertação (Mestrado em Antropologia Médica). Faculdade de Ciências e Tecnologia. Universidade de Coimbra, Coimbra (POR), 2014.

BICER, C; BALCIOGLU, YH. Sente-se menos, mova-se mais e sinta-se bem, pessoal!: O comportamento sedentário pode comprometer a saúde cardiometabólica por meio de problemas de saúde mental ao longo da vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 120, n. 2, e20220894, 2023.

BOLSONI-SILVA, AT; LOUREIRO, SR. O impacto das habilidades sociais para a depressão em estudantes universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 32, n. 4, p. 1-8, 2017.

BRANT, LC; MINAYO-GOMEZ, C. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. **Interface – Comunicação, Saúde e Educação**, v. 12, n. 26, p. 667-676, 2008.

BRASIL. **Lei nº 14.543**, de 3 de abril de 2023. Institui a Semana Nacional de Conscientização sobre a Depressão, a ser celebrada anualmente na semana que compreender o dia 10 de outubro. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2023.

CAPELA, C *et al.* Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 16, n. 3, p. 263-268, 2009.

CARVALHO, AS *et al.* Personal trainer: potencializador de resultados ou artigo de luxo? Uma breve revisão. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 15, n. 1, 2023.

CAVALHEIRO, G; TOLFO, SR. Trabalho e depressão: um estudo com profissionais afastados do ambiente laboral. **Psico-USF**, v. 16, n. 2, p. 241-249, 2011.

CONTE, MS *et al.* Fibromialgia: atividade física, depressão e qualidade de vida. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 51, n. 4, p. 281-290, 2018.

CORRÊA, CR; RODRIGUES, CML. Depressão e trabalho: revisão da literatura nacional de 2010 e 2014. **Negócios em Projeção**, v. 8, n. 1, p. 65-74, 2017.

COSTA NETO, PLO. **Estatística**. São Paulo: Edgard Blucher, 2002.

COSTA, RA; SOARES, HLR; TEIXEIRA, JAC. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia - UFF**, v. 19, n. 1, p. 269-276, 2007.

CRANDALL, A *et al.* Maternal emotion regulation and adolescent behaviors: The mediating role of family functioning and parenting. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 45, n. 11, p. 2321-2335, 2016.

DALLACOSTA, FM; OLIVEIRA, LHS; FIN, G. Relação entre atividade física e a incapacidade pela dor em idosos: estudo transversal. **Brazilian Journal of Pain**, v. 5, n. 4, p. 365-368, 2022.

DOS SANTOS, NM *et al.* Prevalência de depressão em acadêmicos de saúde e fatores associados. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 1, p. 7644–7657, 2021.

EIZIRIK, CL *et al.* Noções básicas sobre o funcionamento psíquico. *In*: EIZIRIK, CL; BASSOLS, AMS (org.) **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre (RS): Artmed; 2013. p. 15-30.

FERNANDES, FG; VARGAS, FM; CASTELLANA, GB. O conceito de transtorno mental. *In*: MIGUEL, EC *et al.* (eds). **Clínica psiquiátrica: os fundamentos da psiquiatria**, v.1. Barueri (SP): Manole, 2021. p. 272-280.

FERNANDES, TE *et al.* Benefícios do high intensity interval training - HIIT na composição corporal feminina. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 04, 2023.

FERREIRA, LM. **Relações de objeto e mecanismos de defesa ao longo da psicoterapia psicanalítica**: dois estudos de caso sistemático. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Instituto Universitário. São Paulo, 2015.

FERREIRA, MS; CARVALHO, MCA. Estigma associado ao transtorno mental: uma breve reflexão sobre suas consequências. **RIES**, v. 6, n. 2, p. 192-201, 2017.

FREITAS, PM *et al.* Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 4, p. 95-109, 2020.

FREUD, S. **Obras completas**: novas traduções. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

FROTA, IJ *et al.* Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais. **Journal of Health and Biological Sciences**, v. 10, n. 1, p. 1-8, 2022.

GABRIEL, IR; DIAS, AF; VOLPATO, AM. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em professores da rede pública de ensino do município de Bom Jardim Da Serra – SC. **Revista Inova Saúde**, v. 6, n. 2 (Suplemento), 2017.

GODOY, AR; ADAMI, FS. Estado nutricional e qualidade de vida em adultos e idosos com depressão. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, e7354, 2019.

GODOY, RF. Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. **Movimento**, v. 8, n. 2, p. 7-15, 2002.

GOMES, C; ARAÚJO, CL; COMONIAN, JO. Sofrimento psíquico na Universidade: uma análise dos sentidos configurados por acadêmicos. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 2, p. 255–266, 2018.

GONÇALVES, A; FREITAS, P; SEQUEIRA, C. Comportamentos suicidários em estudantes do ensino superior: factores de risco e de protecção. **Millenium**, n. 40, p. 149-59, 2016.

GOUVÊA, CMCP; BUENO, JR. Treinamento de força bi-set em mulheres: aumento de força muscular e massa magra mesmo na ausência de alteração do índice testosterona/cortisol. **Conexões: Educação Física, Esporte e Saúde**, v. 18, e020006, 2020.

GRADELLA JÚNIOR, O. Sofrimento psíquico e trabalho intelectual. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 13, n. 1, p. 133- 148, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. [Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua]. **Sobre as características gerais dos moradores 2020 e 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Informações referentes às tabelas da PNS 2013 e 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pessoal ocupado**: IBGE, Cadastro Central de Empresas 2020. Rio de Janeiro: IBGE, 2022

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura do laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.

JESUS, MBN; ASSUNÇÃO, JR. Implicações metabólicas do exercício físico no eixo hipotálamo - pituitária – adrenal. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 1, e9995, 2020.

JUNIOR, HSN *et al.* Comparação de métodos de validação de formulários em Educação Física. **Anais do XXVIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**. São Paulo, Celafiscs, 2005. p. 40-40.

LANE, AM; LOVEJOY, DJ. The effects of exercise on mood changes: the moderating effect of depressed mood. **Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**, v 41, n. 4, p. 539- 545, 2001.

LÓPEZ-IBOR, JJ; LÓPEZ-IBOR, M-I. Anxiety and logos: Toward a linguistic analysis of the origins of human thinking. **Journal of Affective Disorders**, v. 120, n. 1, p. 1–11, 2010.

MACIEL, LMO. Qualidade de vida em praticantes e não praticantes de jump. **Caderno Científico Fagoc de Graduação e Pós-Graduação**, v. IV, p. 23-28, 2019.

MAIA, MFM *et al.* Fatores associados à depressão geral, autoestima e bem-estar em uma amostra de pessoas com idades dos 21 aos 40 anos. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 1081-1084, 2012.

MARGIS, R *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista de Psiquiatria**, v. 25, supl. 1, p. 65-74, 2003.

MAYER, FB. **A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre os estudantes de Medicina**: um estudo multicêntrico. Tese (Doutorado em Ciências Médicas). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.

MEIRELES, ESS *et al.* Trabalho, sofrimento psíquico e educação profissional: possíveis relações. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 7, n. 7, p. 422-432, 2020.

MENDES, L *et al.* Terapêuticas convencionais e exercícios físicos relacionados à melhora de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Educação Física**, v. 3, n. 1, p. 43-51, 2020.

MILANEZ, CM *et al.* O funcionamento familiar na saúde emocional e psicológica de crianças e adolescentes. **Id on Live Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 13, n. 47, p. 1- 16, 2019.

MIRANDA, REEPC; MELLO, MT; ANTUNES, HKM. Exercício físico, humor e bem-estar: considerações sobre a prescrição da alta intensidade de exercício. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 3, n. 2, p. 46-54, 2011.

MORAES, RD. Prazer e sofrimento no trabalho docente: estudo com professoras de ensino fundamental em processo de formação superior. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v. 5, n. 1, p. 159-183, 2005.

PAULA, JP; NAVEGA, MT; SPINOSO, DH. Eficiência neuromuscular do quadríceps em mulheres com e sem dor patelofemoral. **Fisioterapia e Pesquisa**, n. 30, e22016623pt, 2023.

322

PREGO, JGF; CUNHA, JG. **Influência do exercício físico como meio adjunto ao tratamento dos sintomas da depressão**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Educação Física). Faculdade de Educação Física. Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2022.

RAMOS, AT *et al.* Relação entre percentual de erro e variabilidade de repostas em formulários. **Anais do XXVIII Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**. São Paulo, Celafiscs, 2005. p. 202-202.

REIS, TSD; RAGNINI, ECS; BOEHS, STM. Sofrimento psíquico e uso de psicofármacos entre estudantes de pós-graduação. **Revista do Nufen: Phenomenology and Interdisciplinarity**, v. 13, n. 2, p. 45-57, 2021.

RIBEIRO, NSN; ALVES, SFS. Interações familiares conflituosas e seus efeitos no desenvolvimento da depressão. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, e391111638169, 2022.

ROBERTO, TG; MACEDO, FL. A importância e os benefícios da psicologia do esporte: revisão da literatura. **Revista Interciência – IMES Catanduva**, v. 1, n. 5, 2021.

SANTOS JUNIOR, LCB. **Aptidão aeróbia, humor e percepção de estresse**: uma comparação entre estudantes universitários com e sem sintomas de depressão. Dissertação (Mestrado em Ciências Aplicadas à Saúde). Universidade Federal de Goiás, Jataí, 2018.

SANTOS, B. **Benefícios da prática de exercício físico para indivíduos com depressão e ansiedade**. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física). Unidade Regional Brasileira de Educação LTDA. Arapiraca (AL), 2021.

SANTOS, MCB. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 18, n. 2, p. 108-115, 2019.

SIEGEL, S; CASTELLAN JR, NJ. **Estatística não-paramétrica para ciências do comportamento**. Porto Alegre (RS): Artmed, 2017.

SILVA, LC; SANTOS, NML. Efeitos do exercício físico nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais em pessoas com depressão. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas da FAIT**, ano VIII, v. 14, n. 2, 2019.

SILVA, SS. **Uma sessão de exercício físico como estratégia moduladora da extinção da memória aversiva**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Curso de Fisioterapia. Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana (RS), 2021.



SILVA, TCF *et al.* Estrutura e viabilidade do treinamento físico através da consultoria online. **Revista Foco**, v. 16, n. 1, e756, 2023.

SILVEIRA, MS *et al.* Ansiedade e depressão na morbidade materna grave e near miss. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, e35442, 2019.

SOUZA, AS; TAVARES, KM; PINTO, PSP. **Depressão em estudantes de medicina**: uma revisão sistemática de literatura. XVI SEPA - Seminário Estudantil de Produção Acadêmica. *In*: Anais Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2017.

VALIM, V *et al.* Efeitos do exercício físico sobre os níveis séricos de serotonina e seu metabólito na fi bromialgia: um estudo piloto randomizado. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 53, n. 6, p. 538-541, 2013.

VIZZOTTO, MM; JESUS, SN; MARTINS, AC. Saudades de casa: indicativos de depressão, ansiedade, qualidade de vida e adaptação de estudantes universitários. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 59-73, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS)**. WHO: Geneve; 2021. Acessado em: maio de 2023. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>.

ZONATTO, VCS; SILVA, A; GONÇALVES, M. Influência da motivação para o trabalho no comprometimento organizacional. **Revista de Administração IMED**, v. 8, n. 1, p. 169-190, 2018.

## ANEXO A

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

1. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino      2. Idade: \_\_\_\_\_ anos

3. Escolaridade Completa: ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Lato Senso ( ) M.Sc./D.Sc.  
( ) Outra: \_\_\_\_\_

4. Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Separado/Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outro: \_\_\_\_\_

5. Ocupação: ( ) Trabalha ( ) Estuda ( ) Desempregado ( ) Aposentado ( ) Outro: \_\_\_\_\_

6. Renda mensal:

( ) Até 1 SM ( ) 1 – 2 SM ( ) 3 – 4 SM ( ) 5 – 7 SM ( ) 8 – 10 SM ( ) 10 - 15 SM

( ) Mais de 15 SM ( ) Outro: \_\_\_\_\_

7. Desconsiderando você, quantas pessoas moram na sua residência?

( ) Nenhuma ( ) 1 ou 2 ( ) Mais de 2

8. Há quanto tempo foi diagnosticado com ...?

Ansiedade: \_\_\_\_\_ anos

Depressão: \_\_\_\_\_ anos

9. Faz uso regular de algum medicamento?

( ) Sim. Qual? \_\_\_\_\_

( ) Não

**Somente se você tem Ansiedade**10. Com relação à **ansiedade** você sente?

- |                                 |                                     |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| ( ) Agitação                    | ( ) Alteração de apetite            |
| ( ) Dificuldade de concentração | ( ) Dor de barriga                  |
| ( ) Formigamento de mãos ou pés | ( ) Insônia/Dificuldade para dormir |
| ( ) Irritabilidade              | ( ) Medos irracionais               |
| ( ) Nervosismo                  | ( ) Perfeccionismo                  |
| ( ) Preocupação constante       | ( ) Respiração ofegante             |
| ( ) Roer unhas                  | ( ) Tensão muscular                 |
| ( ) Outro: _____                |                                     |

**Somente se você tem Depressão**11. Com relação à **depressão** você sente?

- |  |   |
|--|---|
| ( ) Alteração de apetite                   | ( ) Angústia                                |
| ( ) Apatia                                 | ( ) Baixa autoestima                        |
| ( ) Cansaço fácil                          | ( ) Desânimo/Falta de motivação             |
| ( ) Desinteresse por atividades prazerosas | ( ) Dificuldade de concentração             |
| ( ) Dores sem justificativa médica         | ( ) Esforço excessivo para fazer as tarefas |
| ( ) Insônia/Dificuldade para dormir        | ( ) Irritabilidade                          |

- ( ) Pessimismo ( ) Sensação de inutilidade ou fracasso  
 ( ) Tristeza ( ) Vontade de chorar  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**Somente responda as próximas perguntas se fizer exercícios físicos regularmente**

12. Há quanto tempo faz exercício físico? \_\_\_\_\_ anos

13. Com relação ao exercício ...

<b>Modalidade</b>	<b>Dias/semana</b>	<b>h/dia</b>
Atividade Aquática/Hidroginástica	_____	_____
Ciclismo	_____	_____
Corrida/Caminhada	_____	_____
Dança	_____	_____
Ginástica	_____	_____
Musculação	_____	_____
Pilates	_____	_____
Luta. Qual? _____	_____	_____
Jogo. Qual? _____	_____	_____
Outra. Qual? _____	_____	_____
Outra. Qual? _____	_____	_____

14. Você faz os exercícios em/com ...?

- ( ) Academia/Estúdio  
 ( ) Assessoria  
 ( ) Consultoria  
 ( ) Personal Trainer  
 ( ) Por conta própria  
 ( ) Outro: \_\_\_\_\_