

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE DESPORTOS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

RENATO FERRAZ DE OLIVEIRA BARROS

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS ESTUDANTES DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Florianópolis,

2017

Renato Ferraz de Oliveira Barros

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS ESTUDANTES DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Educação Física – Bacharelado do Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Adilson André Martins Monte.

Florianópolis,

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Barros, Renato Ferraz de Oliveira
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS ESTUDANTES DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
/ Renato Ferraz de Oliveira Barros ; orientador, Adilson
André Martins Monte, 2017.
40 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de
Desportos, Graduação em Educação Física, Florianópolis, 2017.

Inclui referências.

1. Educação Física. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4.
Atividade Física. 5. Universitários. I. Monte, Adilson
André Martins. II. Universidade Federal de Santa Catarina.
Graduação em Educação Física. III. Título.

Renato Ferraz de Oliveira Barros

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS ESTUDANTES DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

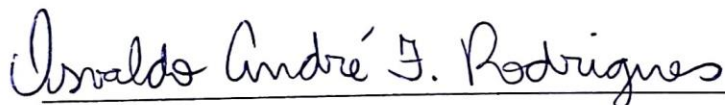
Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de “Bacharel em Educação Física” e aprovado em sua forma final pelo Centro de Desportos da Universidade Federal de Santa Catarina, com a nota 8,0

Florianópolis, 28 de novembro de 2017

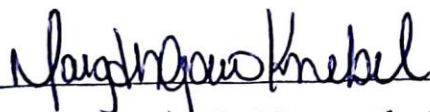
Banca Examinadora:



Prof. Dr. Adilson André Martins Monte
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina



Doutorando Osvaldo André Furlaneto Rodrigues
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina



Mestranda Margarethe Thaisi Garro Knebel
Membro
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado a meu amigo e colega de curso Valentin.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a meus pais e meus irmãos, que me mantiveram motivado a concluir a graduação e garantiram, dentro de suas capacidades, as condições adequadas para que isso fosse possível. Agradeço também ao meu orientador e membros da banca que se disponibilizaram e ajudaram ativamente no processo de desenvolvimento desta monografia, bem como a coordenação e departamento de Educação Física que ofereceram todo o apoio e estrutura para realização de todo o curso.

“...Minha boca cheia de palavras
Meu coração tá sufocando meu pulmão
Respiração, as minhas veias tão tremendo (tremendo)
Porque calaram meu grito de amor
Calaram meu grito de dor
Aqui ninguém mais fala dos motivos de estarmos doentes (doentes)

Estamos doentes
Estamos doentes
Aqui ninguém mais fala dos motivos de estarmos
Aqui ninguém mais fala dos motivos de estarmos
Aqui ninguém mais fala dos motivos de estarmos
Doentes...”

Música “Remédio”, por Russo Passapusso,
2014.

RESUMO

São muitos os estudos que investigam a Ansiedade e Depressão e seu impacto no homem contemporâneo. Com a percepção da importância da Atividade Física para a Saúde e a entrada dos profissionais de Educação Física para a área da Saúde, este estudo procurou identificar a prevalência da Ansiedade e Depressão em universitários concluintes do curso no segundo semestre de 2017 da UFSC, visto as pressões sociais e pessoais que estes indivíduos enfrentam nesta etapa da graduação. A população foi composta por 47 estudantes e participaram desta pesquisa 20 estudantes de ambos os sexos e idades variadas. Eles foram convidados a participar da pesquisa e responderam dois questionários, o IPAQ-4 e a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD). Foram encontrados sintomas em 7 indivíduos, 13 não apresentaram sintoma algum, destes 20, 17 eram ativos nas práticas de lazer, a prevalência de sintomas nos ativos foi de 35% (6/17), nos inativos foi de 66% (2/3), destaca-se que um indivíduo ativo e um inativo, nas práticas de lazer, apresentaram sintomas em ambos os transtornos e que sintomas graves e moderados somente foram encontrados nos estudantes ativos. Foi possível concluir que grande parte dos estudantes (85%) eram ativos e a Atividade Física no lazer apresentou relação com a prevalência de sintomas de Ansiedade e Depressão, indivíduos ativos apresentaram uma menor prevalência destes sintomas, naqueles que apresentaram sintomas a prevalência de Ansiedade foi maior que Depressão. No entanto, a A.F. no lazer não se mostrou suficiente para sanar os sintomas de Ansiedade e Depressão, assim como identificado nas pesquisas estudadas, além disso, mais pesquisas precisariam ser realizadas, incorporando fatores Sociodemográficos para melhor caracterizar esta população, bem como oferecer possíveis intervenções, como as propostas por alguns autores. Dessa maneira, talvez seria possível minimizar a prevalência destes sintomas.

Palavras-chave: Ansiedade, Depressão, Universitários.

ABSTRACT

There are many studies that comprehend Anxiety and Depression and their impact on the contemporary population. Considering the perception of the Physical Activity importance and the Physical Education professionals joining the Healthy Area, this study tried to identify the prevalence of Anxiety and Depression on students that are concluding the final semester of Physical Education Formation at the end of 2017 at UFSC, regarding the social and personal emotional pressure they face at this time. The considered population was 47 students, from which 20 students both sex and various ages filled the questionnaires up. They were invited to participate and they answered two questionnaires, the IPAQ-4 and the Anxiety and Depression Hospitable Measurement (HAD). Seven individuals presented symptoms, thirteen did not. Seventeen were actives, considering recreational activities. The symptoms prevalence in the actives was 35% (6/17) and 66% (2/3) in the non-actives. We shall highlight that one active individual plus one non-active individual presented both disorders and serious and moderate symptoms were found only in active individuals. It was possible to conclude that most of the students were actives (85%) and the Physical Activity in the recreational activities had relation with the prevalence of the Anxiety and Depression symptoms. Active individuals presented small prevalence regarding the symptoms and in individuals that presented symptoms, the Anxiety prevalence was bigger than the Depression one. However, the Physical Activity during recreational activities was not enough to avoid Anxiety and Depression symptoms, as identified in the considered researches. Besides that, new researches should be conducted to include social and demography factors in order to improve the population characteristics as well to show solutions like the ones proposed by some authors. This way, maybe it would be possible to minimize the prevalence of these symptoms.

Keywords: Anxiety. Depression. University Students.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Resultados Gerais.....	24
Tabela 2 – Atividade Física Semanal X Intensidade.....	25
Tabela 3 – Não Praticantes de A.F. X Praticantes de A.F.....	26
Tabela 4 – Prevalência de Sintomas (Ansiedade e Depressão).....	26
Tabela 5 – Tipos de Sintomas e sua prevalência.....	27
Tabela 6 – Gravidade dos Sintomas Ansiedade X Prevalência.....	27
Tabela 7 – Gravidade dos Sintomas Depressão X Prevalência.....	28
Tabela 8 – Sintomas de Ansiedade e Depressão e sua prevalência no mesmo indivíduo.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.F. – Atividade Física

CDS – Centro de Desportos

IPAQ-4 – Seção 4 do Questionário Internacional de Atividade Física (Versão curta)

HAD – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

HAD-A – Seção de Sintomas de Ansiedade na HAD

HAD-D – Seção de Sintomas de Depressão na HAD

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 OBJETIVOS.....	14
1.2.1 Objetivo Geral.....	14
1.2.2 Objetivos Específicos.....	14
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SEUS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	15
2.2 ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS.....	17
2.3 A ATIVIDADE FÍSICA, O EXERCÍCIO FÍSICO, E A ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....	18
3. METODOLOGIA.....	21
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	21
3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
3.3.1 Critérios de Inclusão.....	22
3.3.2 Critérios de Não Inclusão.....	22
3.4 INSTRUMENTOS.....	22
3.4.1 IPAQ 4.....	23
3.4.2 Escala HAD.....	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
5. CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS.....	35

1. INTRODUÇÃO

São muitas as conquistas e dificuldades enfrentadas por jovens adultos nos dias atuais, dentre elas podemos citar o ingresso no ensino superior, o primeiro trabalho, ou ainda, a saída da casa dos pais e a primeira moradia. Conquistas estas que trazem uma série de novas experiências e deveres a estes indivíduos.

A vida adulta e a sociedade exigem muito destes jovens, são muitos os prazos e deveres a cumprir, assim como as grandes responsabilidades para com eles próprios, como dormir, se alimentar, limpar e organizar sua moradia, progredir na carreira profissional e estudantil, dentre outros fatores que ocupam o tempo e a vida destes indivíduos.

Osse e Costa (2011), investigaram através de questionários autoaplicáveis a saúde mental e qualidade de vida de estudantes universitários dependentes de recursos institucionais como bolsas de auxílio e moradia estudantil, estes questionários avaliaram a situação sociodemográfica, bem como eventos de vida, uso de álcool e drogas e o possível comportamento suicida. Foram encontrados resultados preocupantes de ansiedade e depressão em relação ao recebimento de ajuda, e ainda foi constatado comportamentos de risco que surgiram como forma de solução e adaptação ao novo contexto vivido.

A ansiedade e a depressão, nas últimas décadas, foram temas amplamente investigados por cientistas da área da saúde e da educação, devido à grande influência destes sintomas no comportamento humano. Comportamentos estes que continuam a intrigar pesquisadores e indivíduos até os dias de hoje, devido à intensidade e influências que estes estados provocam na qualidade de vida e saúde do homem moderno.

Segundo a American Psychiatric Association (2014), é durante a infância e a adolescência, mas principalmente no início da vida adulta, que a maioria dos transtornos depressivos e de ansiedade tendem a se manifestar. Muitas vezes tendo relação com questões culturais, abusos no uso de drogas ou medicamentos e incidentes ou situações vivenciadas nessa fase da vida ou nas fases de desenvolvimentos anteriores.

Um estudo realizado em 2007, investigou o uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área da saúde em uma universidade particular de Curitiba. Ele destacou um consumo elevado de álcool, tabaco e outras substâncias, tais como esteroides anabolizantes, por estudantes do curso de Educação Física (CHIAPETTI, SERBENA, 2007).

Tendo em vista o envolvimento e reconhecimento dos profissionais de Educação Física na área da Saúde, a etapa final do curso de graduação e todas as pressões pessoais, sociais e profissionais, bem como todos os aspectos que envolvem a Depressão e a Ansiedade, mas

também, os amplos estudos que relacionam a atividade física e o exercício físico como práticas complementares no controle e tratamento dos transtornos depressivos e de ansiedade, o presente estudo tentou responder ao seguinte problema de pesquisa:

Qual a prevalência de ansiedade e depressão nos acadêmicos concluintes da graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)?

1.1 JUSTIFICATIVA

Na última década, os profissionais de Educação Física foram reconhecidos como integrantes fundamentais nas Políticas Públicas de Saúde e nas instituições e centros de promoção da saúde. Isso se deve às evidências das contribuições da atividade física e do exercício físico para o bem-estar, saúde e qualidade de vida da população, e também o amadurecimento do ideal de prevenção e manutenção da saúde na legislação e instituições brasileiras.

No entanto, poucos estudos foram destinados a investigar a saúde mental e qualidade de vida destes profissionais durante seu período de graduação, tendo em vista que nesse processo muitos conhecimentos relativos à saúde e ao bem-estar do cidadão são adquiridos. Surge, então, uma grande oportunidade de investigar esses comportamentos dentro deste ambiente universitário e criar uma base de dados confiável e expositiva, que posteriormente poderia gerar projetos, ações preventivas e educativas dentro do contexto da vida acadêmica destes futuros profissionais.

Além disso, são muitos os relatos e casos vivenciados por estes estudantes dentro de seu ambiente familiar, universitário e profissional, tais como suicídios, transtornos alimentares, crises pessoais relativas à vida adulta, irritabilidade, abuso de drogas, entre outros comportamentos que podem estar associados aos transtornos de ansiedade e depressão.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Estimar a prevalência de ansiedade, depressão em alunos concluintes do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, na cidade de Florianópolis.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a prevalência de ansiedade e depressão em concluintes do curso de Educação Física.
- Identificar a prática de Atividade Física no Lazer e a prevalência de ansiedade e depressão nos acadêmicos do curso de Educação Física.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ANSIEDADE, DEPRESSÃO E SEUS ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Um estudo realizado por Coelho e Tourinho (2008), que buscava investigar o conceito de ansiedade na análise do comportamento, constatou que a ampla gama de variações do conceito no espectro analítico-comportamental, não são necessariamente incompatíveis, já que visam descrever as diferentes relações de um fenômeno complexo. E ainda acrescenta que, dentro de toda a complexidade do fenômeno da ansiedade, um componente das relações que a definem é a sinalização de um evento ou situação que venha a reforçar positiva ou negativamente o mesmo, podendo ou não se transformar em uma situação aversiva.

A American Psychiatric Association (2014) reconhece que transtornos mentais nem sempre se encaixam totalmente nos limites de um único transtorno. Além disso, afirma que alguns dos domínios de sintomas, como os da depressão e ansiedade, envolvem múltiplas categorias de diagnósticos e podem refletir um grupo maior de transtornos. Os transtornos de ansiedade diferem dos tipos de objetos e situações que induzem o medo, ansiedade ou comportamentos de esquiva, por serem excessivos. Estes persistem além dos períodos normais e aceitáveis do medo ou da ansiedade adaptativos apropriados ao nível de desenvolvimento. Muitos deles se desenvolvem na infância e, caso não sejam tratados, tendem a persistir, sendo que a maior incidência destes transtornos se dá em indivíduos jovens e os do sexo feminino superam os do sexo masculino em proporção aproximada de 2 para 1.

A mesma Organização, American Psychiatric Association (2014), aponta como características comuns dos transtornos depressivos a presença do humor vazio, irritado ou triste normalmente acompanhado de alterações cognitivas que afetam significativamente o comportamento do indivíduo variando entre si na duração, momento ou etiologia presumida. Aponta-se o Transtorno Depressivo Maior como condição clássica deste grupo de transtornos. Caracteriza-se por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição, em funções neurovegetativas e remissões interepisódicas.

Em Pelotas, Rio Grande do Sul, um estudo foi realizado com 972 adultos de idade de 20 a 69 anos, e buscou identificar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados nestes indivíduos. Os autores indicaram que as mulheres superaram os homens quanto a prevalência de quase todos os sintomas de Depressão; já os sintomas de Ansiedade se mostraram menores em indivíduos mais velhos. O estudo ainda indica, que as mulheres com idade mais elevada, fumantes e obesas apresentaram a maior incidência de sintomas depressivos, e afirma também que os sintomas de Ansiedade tiveram a maior prevalência em indivíduos com idade entre 20 e 29 anos (ROMBALDI, et al. 2010).

Outro grupo de autores investigou 595 indivíduos avaliando a qualidade de vida e risco de suicídio na cidade de Arapiraca, Alagoas. Estas pessoas eram pacientes de uma Unidade de Atenção à

Saúde da Família e um Centro de Atenção Psicossocial; os resultados indicaram que os pacientes que mais apresentaram risco de suicídio tinham algum diagnóstico de transtorno mental. O mesmo grupo ainda identificou que esses indivíduos eram solteiros, tinham uma baixa renda familiar, não estavam trabalhando, tinham um nível educacional baixo e apresentaram um baixo score nos índices de qualidade de vida. Além disso, os pacientes que pensaram em cometer suicídio na semana anterior à coleta dos dados deste estudo, apresentaram transtornos de Depressão e Ansiedade severos e significativamente maior que os outros grupos (ALVES, et al. 2016).

Osse e Costa (2011), investigaram estudantes brasileiros dependentes de recursos institucionais como a moradia estudantil, e identificou-se que todos os indivíduos apresentaram sintomas de Ansiedade e Depressão e que nenhum deles recebeu ou buscou auxílio médico para tratar estes sintomas. Os autores também encontraram grande prevalência de uso de álcool, tabaco e drogas como maconha e cocaína nos participantes do estudo, todos apresentaram comportamentos de risco em algum sentido que comprometeu a percepção de qualidade de vida destes indivíduos.

Um estudo realizado com 609 estudantes universitários no Brasil, tentou relacionar sintomas de Ansiedade com a Espiritualidade, foi identificado os maiores níveis de Ansiedade em mulheres que não praticavam atividades de lazer e apresentavam níveis baixos de otimismo na escala de espiritualidade utilizada (CHAVES, et al. 2015).

Hayashi, et al. (2017), realizaram um estudo em Tóquio no Japão, que tentou identificar os fatores motivacionais que levavam ao comportamento suicida, em pacientes realizando tratamento psiquiátrico no hospital Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital. O trabalho identificou resultados significativos que associaram o comportamento suicida com os transtornos depressivos, além disso, os autores também indicam que dos mais da metade dos pacientes que participaram do estudo estavam desempregados e moravam sozinhos no período no qual receberam o atendimento, e que quase 90% deles possuía ensino médio completo ou algo superior, no que diz respeito à escolaridade.

Paskulin, et al. (2017), realizaram um estudo com 712 mulheres grávidas no Sul do Brasil, mais especificamente no Rio Grande do Sul, e identificou a relação entre a dieta e a prevalência de sintomas de Ansiedade e Depressão. Dentre os resultados encontrados, o grupo de autores destacou que mulheres com uma dieta rica em frutas verduras e feijão tem uma tendência menor a desenvolver transtornos de Ansiedade e Depressão durante a gravidez.

Outro estudo realizado na zona metropolitana de São Paulo, investigou 5037 pessoas quanto a sua situação laboral e a prevalência de transtornos mentais, bem como o uso do atendimento psiquiátrico. Foi concluído que a maior parte dos transtornos de humor estão relacionados à inatividade e desemprego, bem como o uso de drogas (FRANCA, et al. 2017).

2.2 ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM UNIVERSITÁRIOS

Campos et al. (2017) realizou uma pesquisa que avaliou arquivos de 3817 universitários de 2004 a 2011, destes, 1237 indivíduos haviam recebido atendimento psiquiátrico. Os dados foram obtidos através da análise de prontuários médicos e levantamento de dados dos estudantes no ano de 2015, em uma universidade pública no Brasil. O estudo identificou que mesmo analisando indivíduos vulneráveis encontrou rendimentos acadêmicos semelhantes, ou em alguns casos superiores, aos indivíduos que não receberam o atendimento. Os autores relatam que 37% dos pacientes receberam acompanhamento e atendimento psiquiátrico e 4,5% tentou cometer suicídio previamente ao atendimento, os dois principais diagnósticos foram Depressão em 39,1% e Transtornos de Ansiedade/Fobias em 33,2% dos atendidos.

Um trabalho realizado por Coentre, Faravelli, e Figueira, (2016), analisou 456 universitários portugueses, estudantes de Medicina do 4º e 5º ano, durante 10 meses, através de questionários aplicados no final de aulas. Este questionário procurou identificar a prevalência de sintomas de Depressão e ideal suicida. Os dados coletados revelaram a presença de valores significativos de sintomas de Depressão e ideal Suicida nos futuros médicos, os autores destacam também que os maiores escores nos itens anteriormente citados, foram feitos por indivíduos em situação de vulnerabilidade, e ainda que os indivíduos que possuíam o ideal suicida apresentaram sintomas de Depressão associados.

Cheung et al. (2016), investigou a Ansiedade, Depressão e Stress em estudantes de Enfermagem em Hong Kong, China, participaram da pesquisa 661 estudantes. Foi concluído que problemas como crises familiares e inatividade física se relacionaram com depressão e maus hábitos alimentares com ansiedade. Os autores também encontraram relações significativas entre condição financeira difícil, estilo de vida e a especialidade clínica, e a Ansiedade e Depressão nesses estudantes.

Um estudo realizado em 22 escolas de medicina no Brasil, conseguiu avaliar a prevalência de Depressão, Ansiedade traço e Ansiedade estado em 1350 alunos, os dados indicaram a prevalência de 41%, 85,6% e 81,8% respectivamente. Os autores afirmaram ainda, que todos os sintomas estavam relacionados com mulheres, e homens e mulheres estudantes em capitais. O mesmo estudo ainda destaca que na maior parte dos casos em quem os sintomas se apresentaram de forma significativa, os questionários demonstraram que esses indivíduos indicavam não ter acesso a ajuda e suporte médico, bem como que não existia nenhum tipo de acompanhamento ou apoio a estudantes estressados (BRENNEISEN MAYER, et al. 2016).

No Líbano, um estudo realizado com 688 universitários, relacionou o vício em *smartphones* com Ansiedade e Depressão, foi identificada uma prevalência de 35,9% em sintomas relacionados ao vício. Os mesmos autores ainda encontraram a prevalência de distúrbios no sono, indisposição durante o dia, além de sintomas de Ansiedade e Depressão significativos. O estudo afirmou que indivíduos jovens, que utilizam mais o smartphone como

ferramenta de entretenimento, e possuem sintomas de Ansiedade e Depressão tendem a ser viciados no uso de *smartphones* (MATAR BOUMOSLEH e JAALOUK, 2017).

Outro estudo realizado com 305 estudantes de Medicina na Etiópia, identificou a prevalência de transtornos mentais comuns em 35,2% dos entrevistados. O autor ainda descreve como principal perfil deste quadro, mulheres jovens, casadas que fumam cigarro, usam maconha e álcool, e que tenham pouca renda mensal (KEREBIH, AJAEB e HAILESILASSIE, 2017).

2.3 A ATIVIDADE FÍSICA, O EXERCÍCIO FÍSICO, E A ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Segundo Caspersen et al., (1985) apud Nahas (2006), se compreende por Atividade Física qualquer movimento corporal com gasto energético superior aos níveis de repouso, incluindo o exercício, atividades corporais no trabalho, lazer, esporte dentre outras atividades corporais e socioculturais que constituem os hábitos do homem moderno.

Já o Exercício Físico consiste na prática de um tipo de Atividade Física dentro dos princípios da sobrecarga, periodização e sistematização de movimentos repetitivos, que visam o desenvolvimento, manutenção ou ainda a recuperação de uma capacidade ou componente da aptidão física (NAHAS, 2006).

Uma pesquisa realizada na Áustria, investigou 1536 montanhistas, e procurou identificar a saúde mental desses indivíduos, estes buscavam a prática do exercício físico ao ar livre das montanhas austríacas. O estudo utilizou a “*Kessler Psychological Distress Scale*” ou Escala de Stress Psicológico de Kessler, o IPAQ e a versão alemã da “*The Feeling Scale*” para obter os dados. Os resultados foram significativos e indicaram que a prática de exercício físico nas montanhas diminuiu a prevalência de transtornos mentais como ansiedade e depressão, esta foi de 14%, número abaixo da prevalência na população Europeia que é de 38% (NIEDERMEIER, HARTL, e KOPP, 2017).

Xu et al. (2017), na China, investigou a saúde mental de 842 trabalhadores da área médica, e encontrou resultados preocupantes. Em seguida, desenvolveu um protocolo de exercício físico e psicológico como intervenção, em uma parcela deste grupo, a qual foi composta por 62 indivíduos que apresentaram resultado positivo em um questionário que avaliou a presença de transtornos mentais. Esse grupo foi dividido em dois; um grupo controle, que não recebeu nenhum tipo de intervenção, e um grupo no qual foi executada a intervenção, cada um com 31 indivíduos. Após 4 meses de intervenção foi verificado que os trabalhadores que receberam o protocolo apresentaram melhoras significativas nos transtornos antes apresentados, e ainda conclui que seu protocolo de intervenção pode ser implementado com sucesso para melhorar a saúde mental dos trabalhadores da área médica.

Segundo Pelletier et al. (2017), a atividade física e o exercício físico são fundamentais para minimizar os sintomas de ansiedade e depressão em indivíduos com estes transtornos, bem como é

papel do profissional de saúde orientar apropriadamente e ajudar a superar barreiras que estes indivíduos enfrentam todos os dias. Este estudo avaliou 2678 Canadenses que já apresentavam esses sintomas.

De acordo com Gibson et al. (2017), passar menos de oito horas por dia sentado durante a semana, contribui significativamente para uma melhor percepção da saúde mental e qualidade de vida. A autora e seus colaboradores avaliaram 42 indivíduos, registraram estes períodos com o uso do *activPAL*, instrumento que monitorou a atividade destes, 24 horas por dia durante uma semana, foi usada também a escala *HAD* para identificar os possíveis sintomas de ansiedade e depressão.

Sims-Gould et al. (2017) fez uma pesquisa com 24 indivíduos, todos os entrevistados eram maiores de 18 anos, e possuíam Transtorno Depressivo Maior ou Transtorno Bipolar II. Os resultados apresentados sugerem que os pontos que colaboram para a saúde dos indivíduos são o ambiente social da prática de exercício físico que fortalece as relações com a família, amigos, e fortalece também a autoconfiança e a organização do dia em uma rotina estável, além de aumentar a exposição a natureza. Como pontos que dificultam a prática de exercício físico por esses indivíduos, foram apontados o alto custo e a dificuldade de manter uma rotina com os transtornos de humor. Os autores relataram que os participantes do estudo concluíram que pessoas que sofrem desses transtornos devem ter a oferta de programas de atividade física com um grande embasamento social, bem como garantida o contato a natureza e o interesse pessoal de cada participante em potencial.

Outro estudo realizado com pessoas que possuíam transtornos de Ansiedade e Depressão, tentou identificar se estes indivíduos possuíam aplicativos de bem-estar físico e mental em seus *smartphones*. 176 pessoas participaram da pesquisa e 77,8% dessas pessoas reportaram ter esse tipo de aplicativo em seus telefones celulares, o topo do *ranking* em tipos de aplicativos foram os aplicativos de exercício físico, fitness e pedômetro ou monitor de frequência cardíaca. O artigo concluiu que uma grande parcela do grupo se interessou por utilizar esse tipo de aplicativo para ajudar a melhorar sua condição física e mental, principalmente aplicativos gratuitos. A pesquisa identificou que o principal motivo de se utilizar aplicativos que contemplem o exercício físico e a atividade física era a busca por obtenção de base de dados relacionado as práticas corporais; Já o principal motivo para a utilização de aplicativos de bem estar mental foram a construção de hábitos e o treinamento (RUBANOVICH, MOHR e SCHUELLER, 2017).

Staiano et al. (2016) desenvolveu um estudo longitudinal que procurou relacionar atividade física, sintomas de saúde mental e ganho de peso em jovens adultos. Os autores encontraram a associação da Ansiedade e Depressão em ganho de peso nos jovens adultos participantes, a pesquisa também encontrou resultados que sugeriram que a atividade física moderada atenuou a presença significativa da Ansiedade, Depressão e ganho de peso nas mulheres.

Estudos têm demonstrado melhora nas funções cognitivas com a prática da atividade física e do exercício físico, revelando forte correlação entre aumento da capacidade aeróbica e estas funções. Apesar das controvérsias, estudos de caráter epidemiológico confirmam que pessoas moderadamente

ativas têm menor risco de desenvolver disfunções mentais quando comparadas a pessoas sedentárias (ANTUNES et al. 2006).

Um estudo realizado com adolescentes na cidade de Florianópolis, em Santa Catarina, que visava relacionar os hábitos de atividade física com estresse, concluiu que a maior parte da atividade realizada por estes indivíduos, das 7 às 24 horas, era de nível de esforço leve nas posições sentada e deitada. O mesmo estudo ainda relatou que quase a metade dos adolescentes investigados estava apresentando estado de estresse prejudicial à saúde, sendo o sexo feminino o que apresentou maior percentual de adolescentes com estresse. Ficou evidenciado que, conforme o aumento do nível de esforço nas atividades físicas, menor o nível de estresse prejudicial à saúde (PIRES, et al. 2004).

Segundo Mello et al. (2005), o exercício físico regular traz benefícios para o sono e seus possíveis distúrbios, para os aspectos psicológicos e transtornos de humor, como a ansiedade e depressão, e também para os aspectos cognitivos, destacando a memória e a aprendizagem.

Já Araújo, Mello e Leite (2007), destacam que a grande gama de artigos encontrados relacionando transtornos de ansiedade com atividade física apresentam desenhos heterogêneos, assim como limitações metodológicas. Entretanto, as publicações mais recentes são promissoras e acenam para a utilização dos exercícios físicos aeróbicos como auxiliares nos tratamentos terapêuticos tradicionais dos transtornos de ansiedade. Este estudo ainda concluiu que os exercícios aeróbicos, cuja intensidade não ultrapassa o limiar de lactato, podem ser os mais apropriados, mas ainda não esclarecem as implicações dos exercícios anaeróbicos.

3. METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo caracteriza-se, quanto à natureza, como uma pesquisa pura ou básica, pois tem o objetivo de produzir novos conhecimentos úteis para a ciência e não tem aplicação prática prevista. Envolve interesses e verdades universais, buscando atualizar o conhecimento para um novo posicionamento (SANTOS et al., 2011).

Quanto à abordagem do problema, esta pesquisa é de caráter Quantitativo e Qualitativo, por trazer na forma de números informações e opiniões, procurando classificá-las e analisá-las, além de considerar uma relação dinâmica entre o indivíduo e o mundo real (SANTOS et al., 2011).

Quanto aos objetivos, este estudo será de caráter descritivo, tendo como objetivo descrever um fenômeno, um evento, um fato ou ainda descrever algo (SANTOS et al., 2011; apud MALHOTRA, 2001). Em relação aos procedimentos técnicos, esta pesquisa será empírica, pois tem o intuito de descrever e inter-relacionar os indicadores obtidos (SANTOS et al., 2011).

3.2 ASPECTOS ÉTICOS

Visando atingir aspectos éticos adequados para estudos realizados em seres humanos, esta pesquisa foi desenvolvida procurando preservar a liberdade de escolha de cada possível entrevistado, apresentando as propostas investigativas da pesquisa de maneira clara e informal a todos os dispostos e interessados em participar do estudo, os mesmos então puderam participar do mesmo ou não, de maneira espontânea.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por todos os alunos regularmente matriculados no segundo semestre de 2017 que estão em fase de conclusão do curso de graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina. O número específico de estudantes foi obtido no início deste mesmo semestre através da Coordenação do Curso, e totaliza 47 indivíduos.

Já a amostra deste foi composta de todos os participantes da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II do mesmo semestre, e se constituiu por todos aqueles que estavam presentes e dispostos a participar no dia da coleta totalizando 20 indivíduos (n=20).

3.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos que estiveram em fase de conclusão e regularmente matriculados no segundo semestre de 2017 na graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina que se prontificaram, por livre e espontânea vontade, a participar do estudo.

3.3.2 Critérios de Não-inclusão

Não foram incluídos na pesquisa todos os indivíduos que não estiveram em fase de conclusão e regularmente matriculados no segundo semestre de 2017 na graduação em Educação Física da Universidade Federal de Santa Catarina, e que não se prontificaram, por livre e espontânea vontade, a participar do estudo.

3.4 INSTRUMENTOS

Para que esta pesquisa fosse realizada com sucesso e dentro dos aspectos éticos esperados de uma pesquisa em seres humanos, foram apresentados à uma parcela dos graduandos em Educação Física da UFSC (n = 20), 2 questionários, de maneira expositiva e em sequência específica, estes estão listados a seguir na ordem na qual foram apresentados:

1. Questionário da Seção 4 – Atividades Físicas de Recreação, Esporte, Exercício, e de Lazer do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ 4), adaptado de Matsudo et al. (2001), para os fins específicos desta pesquisa. Disponível na sessão **Anexo A**.
2. Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (Escala HAD), adaptado de Botega et al. (1995), para os fins específicos desta pesquisa. Disponível na sessão **Anexo B**.

Os indivíduos entrevistados foram garantidos de todos seus direitos, bem como receberam toda a orientação e explicação necessária para o preenchimento adequado destes questionários. Estes foram informados e indagados sobre as características e aspectos da

pesquisa, bem como a oportunidade da realização dos questionários no final de uma aula de Trabalho de Conclusão de Curso, realizada no dia 19 de outubro de 2017, na sala da oitava fase, localizada nas dependências do Bloco 5 do Centro de Desportos.

3.4.1 IPAQ 4

O IPAQ 4 é um instrumento adaptado de Matsudo et al. (2001), para os fins específicos desta pesquisa. Este questionário visa avaliar os níveis de Atividade Física praticados nos períodos de Lazer dos acadêmicos de Educação Física da UFSC através de 6 questões curtas autoexplicativas.

Ele estima, em METs.min-1, a quantidade de Atividade Física que o entrevistado praticou em uma semana normal anterior ao momento do teste, para isso leva em consideração o tipo específico de Atividade Física realizada podendo variar entre 2,5 METs para caminhada leve, 3,3 a 4 METs para atividades moderadas e 5,5 a 8 METs para atividades vigorosas (MATSUDO et al. 2001).

3.4.2 Escala HAD

A Escala HAD consiste de 14 questões de múltipla escolha, é composta por duas sub-escalas, as 7 questões ímpares são destinadas a avaliar a Ansiedade; já as 7 questões pares são destinadas a avaliar a Depressão. A soma dos escores assinalados varia de 0 a 21 em cada sub-escala (BOTEGA et al. 1995).

Este questionário separa os conceitos de Ansiedade e Depressão e evita considerar sintomas vegetativos causados por doenças físicas e destina-se a identificar graus leves de transtornos ligados a estes conceitos. Em cada sub-escala especificamente, escores menores que 7 serão considerados como sintomas inexistentes ou subclínicos; escores maiores que 7 ou menores que 10 serão considerados sintomas leves; escores maiores que 10 e menores que 13 serão considerados moderados; escores maiores que 13 serão considerados sintomas graves (BOTEGA et al. 1995).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a melhor compreensão dos resultados e discussão dos mesmos, neste trabalho ambos serão apresentados juntamente, buscou-se desta maneira facilitar o acesso aos dados no decorrer da discussão.

Tabela 1: Resultados Gerais.

Individuo	A.F. no Lazer/Semana	Média (min./dia)	HAD-A (Score/Sintomas)	HAD-D (Score/Sintomas)
1	180min ou 3hrs	25,714	10/Leves *	3/Subclínicos
2	150min ou 2hrs e 30 min	21,428	8/Leves *	7/Subclínicos
3	390/min ou 6hrs e 30min	55,714	6/Subclínicos	8/Leves *
4	215min ou 3hrs e 35min	30,714	9/Leves *	5/Subclínicos
5	390min ou 6hrs e 30min	55,714	16/Graves ***	12/Moderados **
6	280min ou 4hrs e 40min	40	5/Subclínicos	0/Inexistentes
7	260min ou 4hrs e 20min	37,142	6/Subclínicos	3/Subclínicos
8	200min ou 3hrs e 20min	28,571	3/Subclínicos	0/Inexistentes
9	300min ou 5hrs	42,857	3/Subclínicos	4/Subclínicos
10	540min ou 9hrs	77,142	7/Subclínicos	5/Subclínicos
11	0min	0	10/Leves *	8/Leves *
12	420min ou 7hrs	60	7/Subclínicos	1/Subclínicos
13	1620min ou 27hrs	231,428	5/Subclínicos	2/Subclínicos
14	450min ou 7hrs e 30min	64,285	8/Leves *	7/Subclínicos
15	600min ou 10hrs	85,714	3/Subclínicos	0/Inexistentes
16	200min ou 3hrs e 20min	28,571	6/Subclínicos	2/Subclínicos
17	0min	0	2/Subclínicos	3/Subclínicos
18	910min ou 15hrs e 10min	130	14/Graves ***	7/Subclínicos
19	255min ou 4hrs e 15min	36,428	6/Subclínicos	4/Subclínicos
20	1380min ou 23hrs	197,145	2/Subclínicos	3/Subclínicos

Na tabela 1 os resultados estão apresentados de maneira geral, indivíduo a indivíduo, nela é possível ver a o acúmulo de horas de Atividade Física semanal, a média de minutos gastos por dia com as A.F. e os escores específicos obtidos através da Escala HAD.

Tabela 2: Atividade Física Semanal X Intensidade.

Indivíduo	Atividades Leves (min/sem.)	Atividades Moderadas (min/sem.)	Atividades Intensas (min/sem.)	Suficientemente ativos
1	-	-	180/sem	X
2	150/sem	-	-	-
3	30/sem	180/sem	180/sem	X
4	125/sem	90/sem	-	X
5	150/sem	120/sem	120/sem	X
6	-	160/sem	120/sem	X
7	20/sem	120/sem	120/sem	X
8	-	20/sem	180/sem	X
9	-	300/sem	-	X
10	210/sem	150/sem	180/sem	X
11	-	-	-	-
12	-	210/sem	210/sem	X
13	540/sem	540/sem	540/sem	X
14	-	360/sem	90/sem	X
15	120/sem	360/sem	120/sem	X
16	-	-	200/sem	X
17	-	-	-	-
18	360/sem	250/sem	300/sem	X
19	175/sem	80/sem	-	X
20	300/sem	900/sem	180/sem	X

A tabela 2 apresenta os dados obtidos através do IPAQ-4 de cada voluntário entrevistado. Nela é possível observar o tempo em minutos gasto por semana, nos 3 diferentes níveis de intensidade que o questionário investiga, bem como se a Atividade Física realizada é suficiente para ganhos na saúde.

Destaca-se o indivíduo número 2, ele foi considerado insuficientemente ativo mesmo acumulando 150 minutos A.F. leves., isso ocorreu porque se um indivíduo de 60kg caminhar a uma

velocidade de 4,8km/h, serão gastos 198kcal/h, o que indica que este participante do estudo precisaria caminhar no mínimo 4 horas e 30 minutos para estar dentro dos parâmetros propostos por Nahas (2006) que afirma que um adulto de 60kg precisa ter um gasto calórico semanal igual ou maior a 900 kcal para ser suficientemente ativo. Com isso em vista podemos concluir que a maior parte dos estudantes avaliados se mostraram suficientemente ativos nas práticas de lazer (85%), para ganhos significativos na Saúde e Qualidade de vida.

Tabela 3: Não Praticantes de A.F. X Praticantes de A.F.

Não Praticantes de A.F. no Lazer	Praticantes de A.F. no Lazer
3	17
15% (3/20)	85% (17/20)

A tabela 3 ilustra a grande diferença numérica entre os praticantes de Atividade Física no Lazer e os não praticantes dentre o proposto por Nahas (2006). então conclui-se que os estudantes têm consciência dos benefícios ou pelo menos dedicam-se de maneira espontânea à prática de atividades físicas nas suas horas de Lazer.

Tabela 4: Prevalência de Sintomas (Ansiedade e Depressão)

	Não Praticantes que Apresentaram Sintomas	Praticantes que Apresentaram Sintomas
	2	6
% do Grupo	66% (2/3)	35% (6/17)
% da Amostra	10% (2/20)	30% (6/20)

A tabela acima apresentada demonstra a incidência de sintomas de Ansiedade e Depressão, detectados pela Escala HAD, em indivíduos que praticam A.F. e os que não praticam. Percebe-se uma diferença grande na prevalência destes sintomas entre os ativos (35%) e os inativos (66%), assim como o previsto na literatura por (NIEDERMEIER, HARTL e KOPP, 2017), (XU, et al. 2017), (PELLETIER et al. 2017), (GIBSON et al. 2017), (SIMS-GOULD et al. 2017) e (STAIANO et al. 2016).

No entanto, mesmo os praticantes de A.F. apresentaram uma prevalência alta desses sintomas, muito acima do encontrado no estudo que identificou esses sintomas nos montanhistas Austríacos, nele a prevalência foi de apenas 14% enquanto que no presente estudo a prevalência foi de 35%, número próximo da média europeia que é de 38% (NIEDERMEIER, M., HARTL, A., & KOPP, M. 2017).

Tabela 5: Tipos de Sintomas e sua prevalência

	Apresentaram Sintomas de Ansiedade	Apresentaram Sintomas de Depressão	% do Grupo A-D	% da Amostra A-D
Não Praticantes	2	1	66% (2/3) - 33% (1/3)	10% (2/20) - 5% (1/20)
Praticantes	6	3	35% (6/17) - 17% (3/17)	30% (6/20) - 15% (3/20)

Acima é possível ver o número de indivíduos que apresentou sintomas de Ansiedade ou Depressão especificamente bem como se este pratica ou não Atividade Física no Lazer. É possível observar que nos inativos a prevalência dos sintomas de Ansiedade é maior (66%) do que os de Depressão (33%); assim como os ativos apresentaram também uma maior prevalência nos sintomas de Ansiedade (39%) se comparados aos sintomas de Depressão (17%).

Tabela 6: Gravidade dos Sintomas Ansiedade X Prevalência

Gravidade dos sintomas	Prevalência nos indivíduos	Pontuação média na HAD-A	Percentual de indivíduos
0 – Inexistente	0	-	-
1 a 7 – Subclínico	13	4,692	65% (13/20)
8 a 10 – Leves	5	9	25% (5/20)
11 a 13 – Moderados	0	-	-
14 a 21 – Graves	2	15	10% (2/20)

A tabela mostra a gravidade dos sintomas de Ansiedade e sua prevalência nos participantes da pesquisa. Podemos observar que 2 indivíduos (10%) entrevistados apresentaram a prevalência de sintomas Graves e que 5 outros indivíduos (25%) apresentaram sintomas Leves.

De acordo com a American Psychiatric Association (2014) e Botega et al. (1995), a presença destes sintomas, quando identificados através da escala HAD em hospitais, indica que estas pessoas deveriam receber acompanhamento médico bem como terem seus sintomas avaliados de maneira mais

profunda, porque a prevalência desses sintomas, principalmente os graves, indica grandes chances destes indivíduos terem ou virem a desenvolver transtornos de Ansiedade e Depressão. Destaca-se que somente indivíduos ativos apresentaram sintomas Graves (indivíduos 5 e 18).

Tabela 7: Gravidade dos Sintomas Depressão X Prevalência

Gravidade dos sintomas	Prevalência nos indivíduos	Pontuação média na HAD-D	Percentual de indivíduos
0 – Inexistente	3	0	15% (3/20)
1 a 7 – Subclínico	14	4	70% (14/20)
8 a 10 – Leves	2	8	10% (2/20)
11 a 13 – Moderados	1	12	5% (1/20)
14 a 21 – Graves	0	-	-

Na tabela 7 é possível observar a gravidade dos sintomas de Depressão e sua prevalência nos entrevistados, através desses dados podemos concluir que apenas um indivíduo (5%) apresentou sintomas de Depressão Moderados e outros dois (10%) sintomas Leves. Novamente apenas o indivíduo ativo apresentou sintomas moderados de Depressão (participante 5)

Tendo em vista que a American Psychiatric Association (2014) e Botega et al. (1995), afirmam que a presença destes sintomas indica que estas pessoas deveriam receber acompanhamento médico bem como terem seus sintomas avaliados de maneira mais profunda, é curioso observar que somente indivíduos suficientemente ativos apresentaram sintomas moderados ou graves como indicado nas tabelas 6 e 7.

Tabela 8: Sintomas de Ansiedade e Depressão e sua prevalência no mesmo indivíduo.

	Apresentaram Sintomas de Ansiedade e Depressão (1)	Não Apresentaram Sintomas de Ansiedade e Depressão (2)	% do Grupo (1-2)	% da Amostra (1-2)
Não praticantes	1	1	50% (1/2) - 50% (1/2)	5% (1/20) - 5% (1/20)
Praticantes	1	11	6% (1/18) - 61% (11/18)	5% (1/20) - 55% (11/20)

A tabela 8 mostra não só a prevalência de sintomas de Ansiedade e Depressão apresentados pelo mesmo indivíduo, mas também a quantidade de indivíduos que não apresentaram sintoma algum. Foram encontrados dois indivíduos, um praticante e um não praticante de A.F., somente o indivíduo

ativo apresentou sintomas graves e moderados (indivíduo 5), já o inativo apresentou apenas sintomas leves (indivíduo 11) e juntos totalizaram 10% da amostra.

Estes dados e todas as outras tabelas antes aqui apresentadas, demonstram toda a complexidade que os indícios dos transtornos de Ansiedade e Depressão envolvem quanto aos aspectos Sócio demográficos que os influenciam. Aspectos estes que foram abordados por grande parte dos autores antes aqui citados. Eles eram desde sexo, hábitos alimentares, acesso à aplicativos de smartphones, condição social e atividade laboral, até espiritualidade, maneiras de pensar, prática das mais diversas Atividades Físicas e intervenções físicas e psicossociais, abordados na seção 3.1, 3.2 e 3.3.

No entanto este trabalho não investigou nenhum destes diversos espectros, apenas foram coletados dados para identificar a prevalência dos transtornos de Ansiedade e Depressão, bem como a prática de Atividade Física no Lazer. Este estudo não tem informações coletadas para identificá-los. De fato, mais estudos precisam ser feitos para caracterizar melhor estes estudantes, e ainda propor intervenções que possam auxiliá-los a combater esses sintomas como os propostos por Xu et al. (2017), mas também desenvolver hábitos saudáveis que visem combater esses sintomas como os propostos por Nahas (2006), ou ainda, Gibson et al. (2017), Paskulin, et al. (2017), Cheung et al. (2016), entre outros.

5. CONCLUSÃO

Após a análise de todos os dados coletados, bem como, suas relações com toda a literatura investigada, podemos concluir que a Atividade Física praticada durante as horas de Lazer dos estudantes

concluintes do curso de Educação Física da UFSC, demonstrou-se eficaz para manter mais baixa, a prevalência de sintomas de Ansiedade e Depressão nestes indivíduos, quando comparados com os não praticantes.

No entanto, a Atividade Física no Lazer não se mostrou suficiente para sanar a prevalência desses sintomas nos estudantes (35%), ou pouco mais de um terço da amostra. Afinal este estudo não foi capaz de identificar os fatores Sociodemográficos que permeiam os resultados encontrados, fatores estes que também influenciam significativamente a presença destes sintomas, como visto na literatura.

Então esta pesquisa aguça a produção e indagação de novos problemas, que podem vir a ser respondidos investigando esses estudantes mais profundamente, analisando talvez outras fases da graduação bem como diferentes períodos de tempo dentro da sua vida acadêmica, ou ainda os motivos que o fizeram desistir ou se afastar do próprio curso.

Estas pesquisas possibilitariam caracterizar melhor estes estudantes assim como poderiam propor intervenções físicas, psicológicas e até mesmo espirituais, que influenciariam desde hábitos rotineiros e maneiras de pensar até hábitos alimentares e percepção de qualidade de vida e satisfação pessoal, como sugerem alguns autores.

Isso pode ser feito dentro das mais diversas plataformas, utilizando desde aplicativos em smartphones, como os investigados por alguns autores, ou até mesmo através de grupos experimentais utilizando instrumentos de coleta mais tecnológicos.

Casos como o de Quang Duc, em 1963, são realmente intrigantes, afinal este monge se tornou um símbolo mundial de compaixão e defesa de qualquer causa justa. Ele praticou o ato da autoimolação durante um protesto contra a discriminação dos budistas no Vietnam.

Ao cometer suicídio ateando fogo a si mesmo sem emitir nenhum som ou mover um musculo sequer, o monge atingiu a mente e os corações de milhares de pessoas pelo mundo, afinal estes indivíduos são conhecidos pela busca do equilíbrio físico, mental e espiritual e um suicídio da magnitude do executado por ele demonstra grande profundidade no que diz respeito a complexidade dos fatores que o levaram a realizá-lo.

Enfim, desde que haja interesse, todo tipo de intervenção, seja ela Física, Psicológica, Social ou Espiritual, pode ser feita para minimizar os impactos que os aspectos Sociodemográficos tem sobre a prevalência dos sintomas de Ansiedade e Depressão não só nestes indivíduos, mas também em toda população brasileira e mundial. Afinal estes indivíduos, futuros professores e profissionais de Educação Física serão agentes na linha de frente quanto a promoção e manutenção da Saúde e Qualidade de Vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Brasil). **DSM-V, Manual Estatístico e Diagnóstico de Transtornos Mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 948 p.

ALVES, V. M. et al. Evaluation of the quality of life and risk of suicide. **Clinics**, v. 71, n. 3, p. 135-139, 2016. ISSN 19805322.

ANTUNES, Hanna K.M. et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 12, n. 2, p. 108-114, abr. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922006000200011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922006000200011>.

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de; MELLO, Marco Túlio de; LEITE, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo , v. 29, n. 2, p. 164-171, jun. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462007000200015&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2015. Epub 27-Nov-2006. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462006005000027>.

BRENNEISEN MAYER, F. et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. **BMC Med Educ**, v. 16, n. 1, p. 282, Oct 26 2016. ISSN 1472-6920 (Electronic) 1472-6920 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27784316> >.

BOTEGA, Neury J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Rev. Saúde Pública**, Campinas, São Paulo, Brasil, v. 5, n. 29, p.355-363, 1995.

CAMPOS, Cláudia Ribeiro Franulovic et al . Academic performance of students who underwent psychiatric treatment at the students' mental health service of a Brazilian university. **Sao Paulo Med. J.**, São Paulo , v. 135, n. 1, p. 23-28, Jan. 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Nov. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2016.017210092016>.

CHAVES EDE, C. et al. Anxiety and spirituality in university students: a cross-sectional study. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 3, p. 444-9, 504-9, May-Jun 2015. ISSN 0034-7167 (Print) 0034-7167 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26312523> >.

CHEUNG, T., WONG, S. Y., WONG, K. Y., LAW, L. Y., NG, K., TONG, M. T., ... YIP, P. S. F. Depression, Anxiety and Symptoms of Stress among Baccalaureate Nursing Students in Hong Kong: A Cross-Sectional Study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2016. 13(8), 779. <http://doi.org/10.3390/ijerph13080779>

CHIAPETTI, Nilse; SERBENA, Carlos Augusto. Uso de álcool, tabaco e drogas por estudantes da área de saúde de uma Universidade de Curitiba. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 303-313, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722007000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000200017>.

COELHO, Nilzabeth Leite; TOURINHO, Emmanuel Zagury. O conceito de ansiedade na análise do comportamento. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 171-178, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000200002&lng=en&nrm=iso>. acessos em 28 Nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000200002>.

COENTRE, R., FARAVELLI, C., & FIGUEIRA, M. L. Assessment of depression and suicidal behaviour among medical students in Portugal. **International Journal of Medical Education**, 2016. 7, 354–363. <http://doi.org/10.5116/ijme.57f8.c468>

FRANCA, Mariane Henriques et al . Mental disorders and employment status in the São Paulo Metropolitan Area, Brazil: gender differences and use of health services. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 9, e00154116, 2017 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000905014&lng=en&nrm=iso>. access on 22 Nov. 2017. Epub Oct 09, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00154116>.

GIBSON, A.-M., MUGGERIDGE, D. J., HUGHES, A. R., KELLY, L., & KIRK, A. An examination of objectively-measured sedentary behavior and mental well-being in adults across week days and weekends. **PLoS ONE**, 2017. 12(9), e0185143. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0185143>

HAYASHI, N. et al. Motivation factors for suicidal behavior and their clinical relevance in admitted psychiatric patients. **PLoS One**, v. 12, n. 4, p. e0176565, 2017. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28445517> >.

KEREBIH, H.; AJAEB, M.; HAILESILASSIE, H. Common mental disorders among medical students in Jimma University, SouthWest Ethiopia. **Afr Health Sci**, v. 17, n. 3, p. 844-851, Sep 2017. ISSN 1729-0503 (Electronic) 1680-6905 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29085412> >.

MATAR BOUMOSLEH, J.; JAALOUK, D. Depression, anxiety, and smartphone addiction in university students- A cross sectional study. **PLoS One**, v. 12, n. 8, p. e0182239, 2017. ISSN 1932-6203 (Electronic) 1932-6203 (Linking). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28777828> >.

MATSUDO, Sandra et al. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. **Atividade Física & Saúde**, Centro de Estudos do Laboratório De Aptidão Física de São Caetano do Sul - CELAFISCS & Programa Agita São Paulo, v. 6, n. 2, p.5-18, 2001.

MELLO, Marco Túlio de et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 11, n. 3, p. 203-207, jun. 2005. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922005000300010&lng=pt&nrm=iso acessos em 29 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86922005000300010>.

NAHAS, Markus V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo**. 4ª Ed., 2006. p 259 – 278.

NIEDERMEIER, M., HARTL, A., & KOPP, M. Prevalence of Mental Health Problems and Factors Associated with Psychological Distress in Mountain Exercisers: A Cross-Sectional Study in Austria. **Frontiers in Psychology**, 2017. 8, 1237. <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01237>

OSSE, Cleuser Maria Campos; COSTA, Ileno Izídio da. Saúde mental e qualidade de vida na moradia estudantil da Universidade de Brasília. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 28, n. 1, p. 115-122, mar. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2011000100012&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 nov. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2011000100012>.

PASKULIN, Jéssica T.A. et al . Association between dietary patterns and mental disorders in pregnant women in Southern Brazil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 39, n. 3, p. 208-215, Sept. 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462017000300004&lng=en&nrm=iso>. acesso em: 22 Nov. 2017. Epub Mar 23, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2016-2016>.

PELLETIER et al. Self-management of mood and/or anxiety disorders through physical activity/exercise, 2017

PIRES, E.A.G., DUARTE, M.F.S., PIRES, M.C., SOUZA, G.S. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis-SC, Brasil. **R. bras. Ci e Mov.** 2004; 12(1): 51-56.

ROMBALDI, Airton José et al . Prevalence of depressive symptoms and associated factors among southern Brazilian adults: cross-sectional population-based study. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 620-629, Dec. 2010.

RUBANOVICH, C. K., MOHR, D. C., & SCHUELLER, S. M. Health App Use Among Individuals With Symptoms of Depression and Anxiety: A Survey Study With Thematic Coding. *JMIR Mental Health*, 2017. 4(2), e22. <http://doi.org/10.2196/mental.7603>

SANTOS, Saray Giovanna dos et al (Org.). **Métodos e Técnicas de Pesquisa Quantitativa Aplicada à Educação Física**. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2011. 237 p.

SIMS-GOULD, J., VAZIRIAN, S., LI, N., REMICK, R., & KHAN, K. Jump step - a community based participatory approach to physical activity & mental wellness. **BMC Psychiatry**, 2017. 17, 319. <http://doi.org/10.1186/s12888-017-1476-y>

STAIANO, A. E., MARKER, A. M., MARTIN, C. K., & KATZMARZYK, P. T. Physical Activity, Mental Health, and Weight Gain in a Longitudinal Observational Cohort of Nonobese Young Adults. **Obesity (Silver Spring, Md.)**, 2016. 24(9), 1969–1975. <http://doi.org/10.1002/oby.21567>

XU, W., CENG, M., YAO, J., & CHEN, L. Influence of the Exercise-psychology Adjustment Mode on the Mental Health of Medical Workers. **Iranian Journal of Public Health**, 2017. 46(6), 782–791.

ANEXO A – IPAQ 4 (adaptado) – ATIVIDADES FÍSICAS DE RECREAÇÃO, ESPORTE, EXERCÍCIO E DE LAZER

Esta seção IPAQ se refere as atividades físicas que você faz em uma semana NORMAL unicamente por recreação, esporte, exercício ou lazer. Pense somente nas atividades físicas que faz por pelo menos 10 minutos contínuos.

4a. Em quantos dias de uma semana normal, você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos no seu tempo livre?

__ dias por SEMANA () Nenhum

4b. Nos dias em que você caminha no seu tempo livre, quanto tempo no total você gasta POR DIA?

__ horas minutos

4c. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades vigorosas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como correr, fazer aeróbicos, nadar rápido, pedalar rápido ou fazer jogging:

__ dias por SEMANA () Nenhum

4d. Nos dias em que você faz estas atividades vigorosas no seu tempo livre quanta tempo no total você gasta POR DIA?

__ horas minutos

4e. Em quantos dias de uma semana normal, você faz atividades moderadas no seu tempo livre por pelo menos 10 minutos, como pedalar ou nadar a velocidade regular, jogar bola, vôlei, basquete, tênis:

__ dias por SEMANA () Nenhum

4f. Nos dias em que você faz estas atividades moderadas no seu tempo livre quanta tempo no total você gasta POR DIA?

__ horas minutos

REFERÊNCIA

MATSUDO, Sandra et al. QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ): ESTUDO DE VALIDADE E REPRODUTIBILIDADE NO BRASIL. **Atividade Física & Saúde**, Centro de Estudos do Laboratório De Aptidão Física de São Caetano do Sul - CELAFISCS & Programa Agita São Paulo, v. 6, n. 2, p.5-18, 2001.

ANEXO B – ESCALA HAD – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE

Estas questões auxiliarão o pesquisador à saber como você está se sentindo. **Assinale com “X” ou pinte todo o espaço ()** da alternativa que melhor descreve como você tem se sentido

na **última semana**. Não é preciso pensar muito para responder, neste questionário a resposta espontânea tem mais valor que aquelas em que se pensa muito.

1. Eu me sinto tenso(a) ou contraído(a):

- a maior parte do tempo[3]
- boa parte do tempo[2]
- de vez em quando[1]
- nunca [0]

2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:

- sim, do mesmo jeito que antes [0]
- não tanto quanto antes [1]
- só um pouco [2]
- já não consigo ter prazer em nada [3]

3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:

- sim, de jeito muito forte [3]
- sim, mas não tão forte [2]
- um pouco, mas isso não me preocupa [1]
- não sinto nada disso[1]

4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- do mesmo jeito que antes[0]
- atualmente um pouco menos[1]
- atualmente bem menos[2]
- não consigo mais[3]

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- a maior parte do tempo[3]
- boa parte do tempo[2]

de vez em quando[1]

raramente[0]

6. Eu me sinto alegre:

nunca[3]

poucas vezes[2]

muitas vezes[1]

a maior parte do tempo[0]

7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

sim, quase sempre[0]

muitas vezes[1]

poucas vezes[2]

nunca[3]

8. Eu estou lento(a) para pensar e fazer coisas:

quase sempre[3]

muitas vezes[2]

poucas vezes[1]

nunca[0]

9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:

nunca[0]

de vez em quando[1]

muitas vezes[2]

quase sempre[3]

10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- completamente[3]
- não estou mais me cuidando como eu deveria[2]
- talvez não tanto quanto antes[1]
- me cuido do mesmo jeito que antes[0]

11. Eu me sinto inquieto(a), como se eu não pudesse ficar parado(a) em lugar nenhum:

- sim, demais[3]
- bastante[2]
- um pouco[1]
- não me sinto assim[0]

12. Fico animado(a) esperando animado as coisas boas que estão por vir

- do mesmo jeito que antes[0]
- um pouco menos que antes[1]
- bem menos do que antes[2]
- quase nunca[3]

13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:

- a quase todo momento[3]
- várias vezes[2]
- de vez em quando[1]
- não senti isso[0]

14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

- quase sempre[0]
- várias vezes[1]
- poucas vezes[2]
- quase nunca[3]

RESULTADOS DO TESTE:**Soma da pontuação das questões ímpares:****Soma da pontuação das questões pares:****REFERENCIA**

BOTEGA, Neury J. et al. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Rev. Saúde Pública**, Campinas, São Paulo, Brasil, v. 5, n. 29, p.355-363, 1995.