



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - LICENCIATURA

ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO E EJA

WAGNER DE OLIVEIRA ALVES

Maceió
2024

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO E EJA**

WAGNER DE OLIVEIRA ALVES

Trabalho de conclusão de curso, elaborado para o Curso de Educação Física - Licenciatura da Universidade Federal de Alagoas, como parte dos requisitos para obtenção do título de licenciado em Educação Física.

Orientador (a): Dra. Enaiane Cristina Menezes

Maceió
2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale – CRB4/661

- A474a Alves, Wagner de Oliveira.
 Atividade física e saúde mental de estudantes do ensino médio e EJA / Wagner de
Oliveira Alves. – 2024.
 46 f : il.
- Orientadora: Enaiane Cristina Menezes.
 Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física) – Universidade
Federal de Alagoas, Instituto de Educação Física e Esporte. Maceió, 2024.
- Bibliografia: f. 34-37.
 Anexos: f. 38-46.
1. Atividade física. 2. Saúde mental. 3. Estresse. 4. Ansiedade. 5. Comportamento
sedentário. I. Título.

CDU: 796:613

Folha de Aprovação

WAGNER DE OLIVEIRA ALVES

**ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE MENTAL DE ESTUDANTES DO ENSINO
MÉDIO E EJA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido
à banca examinadora do curso de Educação
Física - Licenciatura da Universidade
Federal de Alagoas e aprovada em 26 de
março de 2024

Dra. Enaiane Cristina Menezes
Orientador(a) - Universidade Federal de Alagoas)

Banca examinadora:

Dra. Natalia de Almeida Rodrigues - Universidade Federal de Alagoas

Dr. Luiz Rodrigo Augustemak de Lima - Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. JUSTIFICATIVA	12
4. MÉTODO	14
4.1 TIPO DE ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS	14
4.2 PARTICIPANTES E LOCAL	14
4.3 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS	15
4.3.1 <i>Perfil Sociodemográfico.....</i>	<i>15</i>
4.3.2 <i>Atividade Física.....</i>	<i>15</i>
4.3.4 <i>Estresse.....</i>	<i>16</i>
4.3.5 <i>Ansiedade e Depressão</i>	<i>16</i>
5. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	16
6. ANÁLISE DOS DADOS	17
7. RESULTADOS	18
DISCUSSÃO	27
CONCLUSÃO.....	32
REFERÊNCIAS	34

RESUMO

A pesquisa visou compreender a relação entre a atividade física e a saúde mental em estudantes do Ensino Médio e da EJA, reconhecendo seu impacto na população em geral. Realizado na Escola Estadual Claudizete Lima, em Rio Largo, Alagoas, o estudo adotou uma abordagem observacional, transversal e descritiva. Foram incluídos os alunos regularmente matriculados e presentes na 1ª e 2ª visita, enquanto aqueles com impossibilidade visual (alunos cegos ou com baixa visão) ou motora (paralisias ou fraturas recentes) foram excluídos. A pesquisa ocorreu em várias etapas, começando com o convite às turmas e, posteriormente ao recolhimento dos termos assinados, direcionando os alunos ao laboratório de informática para responder ao questionário. Algumas perguntas foram feitas para caracterizar o perfil demográfico dos participantes, incluindo idade, gênero, escolaridade da mãe e renda familiar (Anexo A). O questionário foi estruturado para respeitar a faixa etária dos alunos e abordou níveis de atividade física, estresse psicológico, sintomas depressivos e ansiedade. Os instrumentos utilizados na pesquisa incluíram o Questionário Sociodemográfico, o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ, aplicado apenas para maiores de 18 anos na versão curta), o Questionário de Atividade Física para Adolescentes (QAFA, aplicado apenas para adolescentes de 15 a 18 anos), a Escala de Estresse Percebido (PSS) e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAE-A). Embora os resultados não tenham revelado associações significativas entre os níveis de atividade física e a saúde mental dos estudantes, nem com a renda ou escolaridade materna, destacou-se uma correlação entre gênero e indicadores mais graves de saúde mental, sendo as mulheres mais afetadas. Esses achados ressaltam a importância de considerar múltiplos fatores na compreensão da saúde mental dos estudantes e sugerem a necessidade de investigações futuras para elucidar essa complexa relação.

Palavras-chave: Atividade Física, Saúde Mental, Estresse, Ansiedade, Comportamento Sedentário

ABSTRACT

This research aimed to understand the relationship between physical activity and mental health in high school students and those in Adult and Youth Education (EJA), recognizing its impact on the general population. Conducted at the State School Claudizete Lima in Rio Largo, Alagoas, the study adopted an observational, cross-sectional, and descriptive approach. Regularly enrolled students present during the 1st and 2nd visits were included, while those with visual impairments (blind or with low vision) or motor impairments (paralysis or recent fractures) were excluded. The research occurred in several stages, starting with inviting classes and then collecting signed consent forms, directing students to the computer lab to complete the questionnaire. Some questions were asked to characterize participants' demographic profile, including age, gender, mother's education, and family income (Annex A). The questionnaire was structured to respect students' age range and addressed levels of physical activity, psychological stress, depressive symptoms, and anxiety. Instruments used in the research included the Sociodemographic Questionnaire, the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ, applied only to those over 18 years old in the short version), the Physical Activity Questionnaire for Adolescents (QAFA, applied only to adolescents aged 15 to 18 years), the Perceived Stress Scale (PSS), and the Depression, Anxiety, and Stress Scale for Adolescents (EDAE-A). Although the results did not reveal significant associations between levels of physical activity and mental health in students, nor with maternal income or education, a correlation between gender and more severe mental health indicators was highlighted, with women being more affected. These findings emphasize the importance of considering multiple factors in understanding students' mental health and suggest the need for future research to elucidate this complex relationship.

Keywords: Physical Activity, Mental Health, Stress, Anxiety, Sedentary Behavior

1. INTRODUÇÃO

No contexto atual, a preservação da saúde mental de adolescentes, jovens e adultos é indispensável para garantir não apenas o bem-estar individual, mas também um futuro promissor para a sociedade como um todo. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, cerca de 7,6% dos adolescentes entre 10 e 19 anos enfrentam transtornos mentais, sendo a ansiedade e a depressão os mais prevalentes. Essa realidade demanda uma atenção especial e a implementação de medidas eficazes para promover a saúde mental nesse grupo, visando assegurar um desenvolvimento saudável e integral. Além disso, fatores socioeconômicos como renda familiar e gênero exercem influência significativa na saúde mental dos adolescentes. Estudos evidenciam que aqueles de baixa renda e do sexo feminino enfrentam maior risco de desenvolver transtornos mentais (Smith et al., 2020). Essa vulnerabilidade pode ser ampliada por fatores como bullying, problemas familiares, pressão acadêmica e estigma social em relação aos transtornos psicológicos, destacando a necessidade de políticas públicas abrangentes para diminuir essas disparidades.

A prática regular de atividade física parece ser uma alternativa na promoção da saúde mental de adolescentes, jovens e adultos, respaldada por diversas evidências científicas. Estudos como os de Mammen e Faulkner (2013) destacam que a prática regular de exercícios está associada a um menor risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental. Além disso, a pesquisa de Schuch et al. (2018) evidenciou que a atividade física é eficaz na redução dos sintomas de depressão em todas as faixas etárias. Da mesma forma, o estudo conduzido por Rebar et al. (2015) encontrou correlações positivas entre a prática regular de exercícios físicos e níveis mais baixos de estresse, ansiedade e depressão em adultos jovens. Além de proporcionar sensações de conquista e superação, a atividade física eleva a autoestima e a autoconfiança, elementos cruciais para a construção de uma identidade positiva e resiliente (García-Hermoso et al., 2019). A participação em atividades físicas em grupo facilita a interação social, desenvolve habilidades interpessoais e fortalece laços de amizade, combatendo o isolamento social e promovendo a integração social. Dito isto, o ambiente escolar é uma das maneiras mais práticas de envolvimento com atividades físicas em grupo através dos esportes, jogos e brincadeiras.

A atividade física também se destaca como um instrumento crucial na redução do estresse, uma preocupação urgente na sociedade contemporânea. Segundo Smith, Jones e Williams (2023), a exposição prolongada ao estresse está associada a um aumento de 40%

no risco de desenvolver transtornos de ansiedade e depressão. Segundo Pirajá (2013) o estresse pode apresentar sensações físicas que quando combinadas com fatores emocionais e psicossociais resultam em estímulos de medo, pressões psicológicas, preocupações, ansiedades, fadigas físicas sem motivo aparente, que de certo modo vão exigir do corpo e/ou organismo uma adaptação. O estresse crônico, se não gerenciado adequadamente, pode resultar em diversos problemas de saúde física e mental, como doenças cardiovasculares, hipertensão, obesidade, distúrbios do sono, além de contribuir para um aumento dos níveis de ansiedade e depressão. Ainda segundo Pirajá (2013), a atividade física e o exercício físico contribuem para uma redução nos níveis de estresse negativo (distress) e contribuem para um aumento do estresse positivo (eustress), além de contribuir também para melhoria nos indicadores de saúde, tais como: redução dos riscos de doenças cardiovasculares, melhor resposta à insulina (associado ao diabetes e sobrepeso), promove a interação social entre estudantes e a promoção da saúde para a sociedade.

A prática regular de exercícios físicos não apenas reduz os sintomas de ansiedade e depressão, mas também melhora o funcionamento cognitivo e a qualidade de vida (Schuch et al., 2018). Estudos recentes, como o meta-análise conduzido por Schuch et al. (2018), corroboram esses achados, destacando os benefícios preventivos e terapêuticos da atividade física para diversos transtornos mentais. Adicionalmente, a pesquisa de Stanton et al. (2019) revela que a prática regular de exercícios está associada a uma redução significativa do risco de desenvolver depressão.

No âmbito educacional, a promoção da atividade física torna-se ainda mais crucial para o bem-estar dos alunos, exercendo impacto positivo no ambiente escolar. A escola, como espaço de convívio social e desenvolvimento intelectual, deve proporcionar a infraestrutura necessária e oportunidades para a prática regular de exercícios físicos. Isso não apenas facilita a interação entre os alunos, mas também promove um senso de comunidade e contribui para o desenvolvimento de valores essenciais como disciplina, trabalho em equipe e respeito. A implementação de programas de atividade física nas escolas contribui significativamente para a criação de um ambiente mais saudável, propício ao aprendizado e à formação integral dos alunos. Alunos do Ensino Médio e EJA (Educação de Jovens e Adultos) podem ser mais vulneráveis a comportamentos sedentários devido a longas horas de estudo, uso excessivo de dispositivos eletrônicos e poucas oportunidades de atividade física estruturada durante o dia letivo. É importante salientar que a participação de atividades físicas dentro e fora da escola são essenciais para uma boa saúde física e mental.

No caso do período escolar, atividades que são elaboradas dentro da própria disciplina de Educação Física são necessárias, mas as atividades após o período das aulas também têm sua relevância, por promover uma maior interação entre turmas diferentes e de turnos distintos. Eventos como Jogos Internos e Interclasse são bons exemplos de como a prática extraturno pode ajudar esses alunos e promover uma melhor qualidade de vida.

Segundo Marques et al (2021) a prática de atividades e exercícios físicos aeróbicos de intensidade leve e moderada são suficientes para contribuir com uma melhor resposta aos indicadores de ansiedade. Marques et al (2021) também menciona que a prática de atividades físicas nos anos iniciais também é fator importante, pois está associado a um melhor perfil comportamental e uma menor probabilidade de desenvolver transtornos de ansiedade na fase adulta. Segundo Araújo, Mello, Leite (2007) a prática de atividades físicas ou exercícios físicos aeróbicos, como a caminhada ou corrida, feita por um período mais prolongado promovem efeitos benéficos na redução da ansiedade e obtiveram resultados superiores a prática de exercícios de força (anaeróbicos). Sendo então estratégia mais viável para intervenções nas escolas através dos esportes. Os benefícios da atividade física, seja ela através do vínculo esportivo, brincadeiras ou jogos, já foram comprovados por diversos estudos. Poirel (2017) sugere que 20 minutos de corrida já são suficientes para reduzir os níveis de ansiedade de maneira significativa e, além disso, melhora o desenvolvimento cognitivo e a memória de longo prazo. Ainda segundo Macedo et al. (2012), houve uma melhoria significativa nos índices de saúde mental, aspectos sociais, estado geral de saúde e vitalidade dos praticantes quando comparados aos pouco ativos fisicamente.

A liberação de endorfinas durante a prática de atividades físicas, que são neurotransmissores que atuam como analgésicos naturais, pode contribuir para a melhora do humor, aumentando a sensação de felicidade e satisfação pessoal. Já o cortisol, que é um hormônio do estresse produzido pelas glândulas suprarrenais em resposta a situações de estresse físico ou emocional quando em níveis elevados de maneira crônica, podem ter efeitos negativos na saúde, incluindo aumento do risco de doenças cardiovasculares, supressão do sistema imunológico, ganho de peso, distúrbios do sono e problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Participar de atividades físicas em grupo, como esportes coletivos ou aulas de fitness, pode promover a socialização e a interação social, contribuindo para o desenvolvimento de relacionamentos positivos e o combate ao isolamento social. O apoio e a camaradagem proporcionados pelos colegas de treino podem fortalecer o senso de pertencimento e conexão com os outros.

Aumentar os níveis de BDNF por meio do exercício físico pode contribuir para a redução da ansiedade, depressão e estresse. Além disso, a conquista de metas e a melhoria da forma física podem elevar a autoestima e a autoconfiança. Além dos benefícios emocionais, a atividade física também pode promover um estímulo cognitivo, melhorando a concentração, a memória e a função cerebral. Adicionalmente, a prática regular de exercícios está associada a uma melhora na qualidade do sono, fundamental para a saúde mental.

A prática regular de atividade física pode ajudar a reduzir os níveis de cortisol, proporcionando alívio do estresse, melhoria do humor e a redução dos sintomas de ansiedade e depressão e promover uma sensação de calma e bem-estar. Níveis equilibrados de cortisol estão associados a uma melhor regulação emocional e a uma resposta mais saudável ao estresse. Ao reduzir os níveis de cortisol, a atividade física pode ajudar a promover um sono mais reparador e restaurador, contribuindo para a saúde mental e física, como também pode ajudar a proteger o coração e os vasos sanguíneos, reduzindo o risco de problemas cardiovasculares.

Portanto, a prática regular de atividade física surge como um elemento importante na promoção da saúde mental, com benefícios comprovados por diversos estudos científicos (MARQUES et al., 2021; POIREL, 2017; SCHUCH et al., 2018). Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), a atividade física contribui para a redução da ansiedade e da depressão, além de elevar a autoestima, a autoconfiança e a resiliência. A interação social proporcionada pela prática de exercícios físicos também é um fator importante no combate ao isolamento social e na promoção da integração social.

A escola, como espaço de desenvolvimento integral, assume um papel fundamental na promoção da atividade física. Implementar programas de exercícios físicos, oferecer infraestrutura adequada e incentivar a participação dos alunos em atividades extracurriculares são medidas essenciais para a construção de um ambiente mais saudável e propício ao aprendizado. Exemplos inspiradores de ações concretas podem ser encontrados na esfera pública, como o programa "Saúde na Escola", que promove ações de saúde mental e física em parceria com a comunidade. No âmbito escolar, a criação de clubes esportivos, a organização de jogos interclasses e torneios, e o incentivo à participação em atividades extracurriculares como dança, jogos e brincadeiras são iniciativas que também contribuem para o bem-estar dos alunos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o nível de atividade física e a saúde mental de estudantes do Ensino Médio e EJA.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas dos estudantes do Ensino Médio e EJA.
- Descrever o nível de atividade física, ansiedade, depressão e estresse em estudantes do Ensino Médio e EJA.
- Associar as características sociodemográficas com ansiedade, depressão e estresse em estudantes do Ensino Médio e EJA
- Relacionar o nível de atividade física com ansiedade, depressão e estresse em estudantes do Ensino Médio e EJA.

3. JUSTIFICATIVA

A saúde mental dos estudantes do Ensino Médio e EJA é uma questão de grande importância, dada a multiplicidade de desafios pessoais e acadêmicos que esses indivíduos podem enfrentar durante essa fase crucial de desenvolvimento. Questões como perspectivas de carreira pós-escolar, pressões familiares, necessidades domésticas, incluindo a falta de recursos ou a dependência de uma renda mínima para a sobrevivência - uma realidade comum para muitos alunos da rede pública - são fatores que podem intensificar os níveis de ansiedade, depressão e estresse nesses estudantes.

Adicionalmente, as recentes alterações introduzidas pela reforma do ensino médio (Lei 13.415/2017), que levou a uma oferta significativa de ensino médio em tempo integral nas escolas públicas, representam um desafio adicional para manter os jovens na escola, especialmente aqueles que precisam contribuir para a renda familiar (FERRETTI et al., 2018). É sabido que a renda e o desemprego estão associados ao aumento dos sintomas de estresse, ansiedade e depressão (CAMPOS et al., 2021).

Além disso, dependendo da organização curricular do ensino médio em tempo integral, pode haver um aumento no tempo de comportamento sedentário desses estudantes, reduzindo ainda mais as oportunidades para a prática de atividade física. Nesse contexto, é importante destacar o impacto positivo que a atividade física pode ter na saúde mental dos estudantes. Estudos indicam que a atividade física regular pode reduzir os sintomas de ansiedade e depressão, melhorar o humor e o bem-estar geral, além de promover melhorias cognitivas, como aumento da concentração e melhoria do desempenho acadêmico (MARQUES et al., 2021; POIREL, 2017; SCHUCH et al., 2018).

A saúde mental dos alunos da EJA é um tema bastante relevante, mas frequentemente negligenciado. Essa fase da vida, marcada por mudanças e responsabilidades, se torna ainda mais complexa para esses indivíduos, que conciliam estudos com trabalho, responsabilidades familiares e, muitas vezes, a necessidade de cuidar de outros membros da família. A inserção no mercado de trabalho competitivo e a busca por uma carreira profissional podem gerar ansiedade e insegurança, isso tudo alinhado às dificuldades financeiras e a carga emocional das responsabilidades familiares tornam ainda mais difícil a vida desses estudantes, que geralmente vão à escola logo após o expediente de trabalho.

Diante dos desafios e impactos mencionados, é fundamental que as instituições de ensino implementem medidas para promover a saúde mental dos alunos da EJA, criando um ambiente acolhedor e inclusivo que valorize suas experiências e necessidades. Portanto, incentivar a prática de atividade física entre os estudantes do EJA pode ser uma estratégia eficaz para melhorar a saúde mental e o bem-estar desses indivíduos.

A escolha da Escola Estadual Claudizete Lima como local de pesquisa foi motivada por diversos fatores, além da relevância do tema da saúde mental dos alunos. Vivi dez anos da minha formação escolar nesta instituição, concluindo o Ensino Médio, o que criou um vínculo emocional significativo com a escola, tornando-a um local familiar e acolhedor. O desejo de contribuir com a comunidade escolar e retribuir por tudo que a Claudizete Lima me proporcionou também foi um fator importante na escolha. Acredito que a pesquisa sobre a saúde mental dos alunos é uma forma de retribuir à instituição por ter sido palco de tantos momentos importantes da minha vida.

Além disso, minha participação em eventos esportivos durante a época em que estudei na escola influenciou diretamente na escolha da minha graduação. Dessa forma, retornar à Claudizete Lima para realizar esta pesquisa se torna ainda mais significativo, pois representa um reencontro com um local que moldou minha trajetória acadêmica. Resumindo, a escolha da Escola Estadual Claudizete Lima como campo de pesquisa foi motivada por uma combinação de fatores, incluindo a relevância do tema, a ligação pessoal com a instituição e o desejo de contribuir com a comunidade escolar.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2012). Essa pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas da UFAL e a coleta de dados teve início após a sua aprovação. CAAE nº 68193823.0.0000.5013 e parecer nº 6.040.450.

4.2 PARTICIPANTES E LOCAL

O estudo foi realizado com estudantes do Ensino Médio e EJA da Escola Estadual Claudizete Lima, localizada no município de Rio Largo, Alagoas. A escola apresenta atualmente 1078 alunos matriculados no Ensino Médio e 249 alunos matriculados no EJA.

Para definição do tamanho amostral referente ao Ensino Médio levou-se em consideração os seguintes parâmetros: prevalência de desfecho desconhecida (50%), população finita ($n=1078$); erro tolerável de 5% e erro alfa de 5% (1,96), conforme proposto por Luiz e Magnanini (2000). O tamanho mínimo necessário de estudantes do Ensino Médio é de 283. Foram acrescidos 10% para eventuais perdas, e, portanto, o tamanho amostral é de 312 estudantes. Para os estudantes do EJA foram adotados os mesmos parâmetros, modificando apenas a população finita ($n=249$) e o tamanho amostral mínimo foi de 151 e após acrescidos 10% de eventuais perdas o tamanho amostral para estudantes do EJA é de 166. Ao todo, considerando o Ensino Médio e o EJA o tamanho amostral é de 478 estudantes.

Foram incluídos os alunos que estavam regularmente matriculados e que estavam presentes na 1ª e 2ª visita. Foram excluídos aqueles que apresentavam alguma impossibilidade visual (alunos cegos ou com baixa visão) ou motora (paralisias ou fraturas recentes) para responder os questionários. Essas informações foram fornecidas pelo coordenador pedagógico ou professor da escola e a avaliação dessas limitações foi por autorrelato dos professores que possuem conhecimento dos casos da escola.

A amostragem foi realizada em várias etapas, em que os alunos foram convidados ao laboratório de informática logo após o esclarecimento da pesquisa. Apesar da disponibilidade de computadores no laboratório, vários alunos responderam através do

celular e outros utilizaram os computadores disponíveis na escola e mais dois que foram disponibilizados pelo pesquisador responsável.

4.3 VARIÁVEIS E INSTRUMENTOS

4.3.1 Perfil Sociodemográfico

Foram realizadas algumas perguntas para caracterizar o perfil demográfico dos alunos participantes da pesquisa. Tais como idade, gênero, escolaridade da mãe e renda familiar (Anexo A).

4.3.2 Atividade Física

O nível de atividade física foi avaliado por meio de dois questionários. O questionário internacional de atividade física - IPAQ, versão curta (MATSUDO et al, 2012) foi aplicado nos adultos jovens e adultos maiores de 18 anos. Este questionário verifica o tempo gasto em atividades de caminhada, moderadas e vigorosas em uma semana habitual. Os participantes do estudo foram considerados ativos ao atingirem as recomendações de 150 min ou mais de atividade física moderada a vigorosa. Foram considerados insuficientemente ativos os indivíduos que realizaram menos do que 150 min por semana de atividade física moderada a vigorosa (Anexo B)

Para os adolescentes jovens de 15 a 18 anos foi utilizado o Questionário de Atividade Física para Adolescentes - QAFA (FARIAS JÚNIOR et al, 2012). Este questionário verifica o tempo gasto em atividades e exercícios físicos moderados e vigorosos, através de uma lista com 24 atividades em que foram mencionados o tempo gasto em cada dia e a quantidade de dias da semana em que o exercício/atividade física é praticado(a). Os adolescentes participantes do estudo serão considerados ativos ao atingirem as recomendações de 420 min ou mais de atividade física moderada a vigorosa. Foram considerados insuficientemente ativos os adolescentes que realizaram menos do que 420 min por semana de atividade física moderada a vigorosa (Anexo C).

4.3.4 Estresse

O estresse foi avaliado através da *Escala de Estresse Percebido (PSS)*, que consiste em um questionário contendo 10 questões autoaplicáveis e com escala que varia de 0 a 4 pontos. Como forma de classificação (nível de estresse) foram obtidos os escores de sentido positivo invertendo as respostas e logo após foi somado as respostas de sentido negativo, seguindo as respostas selecionadas. Os pontos de corte da PSS seguem os valores de 0 a 14 para nível de estresse baixo, 15 a 26 para nível de estresse moderado e acima de 26 para estresse alto. Foi realizado um agrupamento das categorias moderado e grave para melhorar a análise estatística.

4.3.5 Ansiedade e Depressão

A ansiedade e a depressão foram avaliadas pela *Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)*, que foi adaptada e validada para adolescentes Brasileiros (PATIAS et al., 2016). A escala consiste em um instrumento de mapeamento de sintomas de depressão, ansiedade e estresse. A escala consiste em 21 itens, com afirmações do tipo “achei difícil relaxar” ou “Eu me senti abatido(a) e triste” em que o adolescente responde em escala likert a frequência em que cada afirmativa aconteceu na última semana, que varia de 0 - não aconteceu comigo nessa semana até 3 - aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana. A DASS-21 também foi validada em adultos por Vignola (2013) e, portanto, também foi aplicada para os estudantes maiores de 18 anos (Anexo F). Como pontos de corte da DASS-21, consideramos os valores menores que 7 pontos para o nível leve, maior ou igual a 7 pontos e menor ou igual a 14 pontos foram considerados nível moderado e maiores que 14 pontos foram considerados nível grave. Foi realizado um agrupamento das categorias moderado e grave para melhorar a análise estatística.

5. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFAL, as turmas do Ensino Médio e EJA foram convidadas a participar do estudo. Os pesquisadores compareceram à escola, em horário pré-agendado com a gestão da escola e realizaram o convite nas turmas (1ª visita), esclarecendo os objetivos da pesquisa, os benefícios e seus riscos. Os alunos participantes do Ensino Médio receberam o TCLE, que foi encaminhado

para os responsáveis do adolescente menor de idade e retornou assinado em dia e horário pré-estabelecido. Já os alunos do EJA receberam somente o TCLE, já que todos possuíam idade superior a 18 anos e não seria necessário assinatura do termo de assentimento (TALE). Para esses alunos, a pesquisa foi aplicada já no mesmo dia da apresentação do estudo. Neste dia (2ª visita), com o TCLE assinado pelo responsável e com o TALE assinado pelo estudante, foi realizada a coleta de dados no laboratório de informática da escola.

Durante a aula do(a) professor (a), que já estava ciente da nossa visita, foi explicado novamente os objetivos, benefícios e eventuais riscos com a participação dos estudantes, bem como foi dada a instrução sobre como proceder com o preenchimento dos questionários. Os estudantes responderam os questionários em sala de aula e laboratório de informática da escola, de forma anônima e individual por meio de um formulário do google forms. Levando em consideração os riscos do ambiente virtual e buscando evitar possíveis fraudes ou problemas de privacidade, nenhum dado documental ou pessoal que identifique o estudante participante foi solicitado. Dessa forma, garantimos o total anonimato do estudante participante e sua segurança. Além disso, os dados não estão armazenados em nuvem, foram baixados para um HD externo sem conexão com a internet para evitar violação dos dados fornecidos pelos estudantes. Para os estudantes que não tiverem smartphone próprio foi disponibilizado smartphone ou notebooks para responder o questionário. Os questionários foram respondidos em sala de aula e no laboratório de informática e os pesquisadores estiveram presentes para esclarecer as possíveis dúvidas em relação às perguntas. Os estudantes do Ensino Médio levaram em média 30 minutos para responder todos os questionários, enquanto os estudantes do EJA levaram em torno de 50 minutos para responder ao mesmo questionário. Após a realização da pesquisa a escola receberá um relatório detalhado dos resultados, como também será feita uma roda de conversa para a discussão dos resultados encontrados.

6. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no Office Excel e analisados no SPSS. A estatística descritiva foi realizada por meio de medidas de posição e dispersão dos dados (variáveis numéricas) e frequência absoluta e relativa (variáveis categóricas). A normalidade dos dados foi

verificada por meio do teste de Kolmogorov-smirnov. A estatística inferencial foi realizada por meio do teste Qui-Quadrado (variáveis categóricas) para associar as características sociodemográficas e nível de atividade física com nível de estresse, sintomas depressivos e ansiedade. Foi adotado intervalo de confiança de 95%.

7. RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação total de 507 estudantes, desses são 173 estudantes jovens e adultos e 334 adolescentes, sendo 58% (n=100) mulheres e 42% (n=73) homens para os jovens e adultos e 59% (n=197) mulheres e 41% (n=137) homens para os Adolescentes. A maioria dos participantes, cerca de 65% (n=318), possui renda familiar de até um salário mínimo, sendo apenas 35% (n=169) com salário maior que um salário mínimo, evidenciando a necessidade de considerar as diferentes realidades socioeconômicas presentes nesse contexto educacional. Em relação ao nível de atividade física, 38% (n=193) dos participantes foram classificados como irregularmente ativos e 62% (n=314) como ativos. A escolaridade da mãe se concentra no ensino médio incompleto com 56% (n=286), seguida pelo ensino médio completo ou superior com 44% (n=221). Há uma disparidade de gênero na prevalência da depressão com 59% (n=297) para as mulheres e 41% (n=210) para os homens, sendo desses valores 15% (n=75) para a depressão moderada e grave nas mulheres e 4% (n=21) para a depressão moderada e grave nos homens. Há uma disparidade maior de gênero para os casos moderados e graves de ansiedade, com um valor de 15% (n=76) para as mulheres e 4% (n=23) para os homens. Em relação ao estresse medido através da PSS, 49% (n=246) das mulheres relataram sintomas moderados e graves, enquanto nos homens o valor é de 25% (n=125).

Observa-se uma disparidade de gênero na prevalência de depressão moderada e grave, com mulheres apresentando maior índice (32%, n=32) em comparação aos homens (21,9%, n=16). A prática regular de atividade física também se mostra como um fator de proteção, com menor prevalência entre pessoas ativas (60%, n=104) do que entre as irregularmente ativas (40%, n=69). Em jovens e adultos, gênero, renda, escolaridade e nível de atividade física não se associaram com sintomas depressivos (Tabela 1).

Tabela I - Resultados da análise de Depressão em Jovens e Adultos

	LEVE n (%)	MODERADO/GRAVE n (%)	TOTAL n (%)	X² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO					
Feminino	68 (68,0)	32 (32,0)	100 (100)	2,140	0,144
Masculino	57 (78,1)	16 (21,9)	73 (100)		
IPAQ					
Irregularmente Ativo	48 (69,6)	21 (30,4)	69 (100)	0,414	0,520
Ativo	77 (74,0)	27 (26,0)	104 (100)		
RENDIA					
Até Um Salário Mínimo	84 (68,9)	38 (31,1)	122 (100)	1,441	0,230
Mais que Um Salário Mínimo	30 (78,9)	8 (21,1)	38 (100)		
ESCOLARIDADE					
Ensino Médio Incompleto	85 (71,4)	34 (28,6)	119 (100)	0,130	0,719
Ensino Médio Completo ou superior	40 (74,1)	14 (25,9)	54 (100)		

Tabela I - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Jovens e Adultos

Observa-se uma disparidade de gênero na prevalência de depressão moderada e grave, com mulheres apresentando maior índice (21,8%, n=43) em comparação aos homens (3,6%, n=5). Em adolescentes, apenas a variável gênero associou-se com sintomas depressivos. Os resultados da análise de Depressão estão na Tabela V.

Tabela V - Resultados da análise de Depressão em Adolescentes

	LEVE n (%)	MODERADO/GRAVE n (%)	TOTAL n (%)	X ² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO					
Feminino	154 (78,2)	43 (21,8)	197 (100)	21,697	<0,001
Masculino	132 (96,4)	5 (3,6)	137 (100)		
QAFA					
Irregularmente Ativo	105 (84,7)	19 (15,3)	124 (100)	0,145	0,703
Ativo	181 (86,2)	29 (13,8)	210 (100)		
RENDIA					
Até Um Salário Mínimo	162 (82,7)	29 (17,3)	196 (100)	2,781	0,095
Mais que um Salário Mínimo	117 (89,3)	14 (10,7)	131 (100)		
ESCOLARIDADE					
Ensino Médio Incompleto	141 (84,4)	26 (15,6)	167 (100)	0,389	0,533
Ensino Médio Completo ou Superior	145 (86,8)	22 (13,2)	167 (100)		

Tabela II - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Adolescentes

Há uma maior prevalência de ansiedade moderada e grave em mulheres (34%, n=34) do que em homens (21%, n=16). Em jovens e adultos, gênero, renda, escolaridade e nível de atividade física não se associaram com sintomas de ansiedade (Tabela II).

Tabela II - Resultados da análise de Ansiedade em Jovens e Adultos

	LEVE n (%)	MODERADO/GRAVE n (%)	TOTAL n (%)	X² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO					
Feminino	66 (66,0)	34 (34,0)	100 (100)	2,998	0,083
Masculino	57 (78,1)	16 (21,9)	73 (100)		
IPAQ					
Irregularmente Ativo	48 (69,6)	21(30,4)	69 (100)	0,131	0,717
Ativo	75 (72,1)	29 (27,9)	104 (100)		
RENDIA					
Até Um Salário Mínimo	87 (71,3)	35 (28,7)	122 (100)	0,117	0,733
Mais que um salário mínimo	26 (68,4)	12 (31,6)	38 (100)		
ESCOLARIDADE					
Ensino Médio Incompleto	85 (71,4)	34 (28,6)	119 (100)	0,020	0,887
Ensino Médio Completo ou Superior	38 (70,4)	16 (29,6)	54 (100)		

Tabela III - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Jovens e Adultos

Observa-se uma maior prevalência de ansiedade moderada e grave em mulheres (21,3%, n=42) do que em homens (5,1%, n=7). Em adolescentes, apenas o gênero associa-se com sintomas de ansiedade (Tabela VI).

Tabela VI - Resultados da análise de Ansiedade em Adolescentes

	LEVE n (%)	MODERADO/GRAVE n (%)	TOTAL n (%)	X² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO					
Feminino	155 (78,7)	42 (21,3)	197 (100)	16,962	<0,001
Masculino	130 (94,9)	7 (5,1)	137 (100)		
QAFA					
Irregularmente Ativo	103 (83,1)	21 (16,9)	124 (100)	0,808	0,369
Ativo	182 (86,7)	28 (13,3)	210 (100)		
RENDIA					
Até Um Salário Mínimo	165 (84,2)	31 (15,8)	196 (100)	0,266	0,606
Mais que um Salário Mínimo	113 (86,3)	18 (13,7)	131 (100)		
ESCOLARIDADE					
E					
Ensino Médio Incompleto	141 (84,4)	26 (15,6)	167 (100)	0,215	0,643
Ensino Médio Completo ou superior	144 (82,2)	23 (13,8)	167 (100)		

Tabela IV - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Adolescentes

Para os casos de estresse, foi identificado que os indivíduos com atividade física regular apresentaram menor prevalência de estresse grave com 29% (n=7) e 71% (n=17) para os fisicamente inativos. O mesmo ocorre para o gênero, onde as mulheres representam 75%(n=18) dos indicadores de estresse grave em relação aos homens, com 25% (n=6). Indivíduos com renda familiar mais baixa apresentaram maior prevalência de estresse 76% (n=122) se comparados aos com renda superior a dois salários mínimos 4%(n=6). Em jovens e adultos apenas o gênero apresentou associação significativa com sintomas de estresse, conforme a Tabela III.

Tabela III - Resultados da análise de Estresse em Jovens e Adultos

	LEVE n (%)	MODERADO/GRAVE n (%)	TOTAL n (%)	X² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO					
Feminino	70 (70,0)	30 (30,0)	100 (100)	5,203	0,023
Masculino	62 (84,9)	11 (15,1)	73 (100)		
IPAQ					
Irregularmente Ativo	49 (71,0)	20 (29,0)	69 (100)	1,774	0,183
Ativo	83 (79,8)	21 (20,2)	104 (100)		
RENDIA					
Até Um Salário Mínimo	90 (73,8)	32 (26,2)	122 (100)	2,785	0,095
Mais que um Salário Mínimo	33 (86,8)	5 (13,2)	38 (100)		
ESCOLARIDADE					
Ensino Médio Incompleto	87 (73,1)	32 (26,9)	119 (100)	2,147	0,143
Ensino Médio Completo ou superior	45 (83,3)	9 (16,7)	54 (100)		

Tabela V - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Jovens e Adultos

Observa-se que as mulheres apresentam uma prevalência de 7,1% (n=14) dos indicadores de estresse moderado e grave em relação aos homens, com 1,5% (n=2). Em adolescentes, apenas o gênero associa-se com sintomas de estresse (Tabela VII).

Tabela VII - Resultados da análise de Estresse em Adolescentes

	LEVE n (%)	MODERADO/GRAVE n (%)	TOTAL n (%)	X ² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO					
Feminino	183 (92,9)	14 (7,1)	197 (100)	5,649	0,017
Masculino	135 (98,5)	2 (1,5)	137 (100)		
QAFA					
Irregularmente Ativo	116 (93,5)	8 (6,5)	124 (100)	1,193	0,275
Ativo	202 (96,2)	8 (3,8)	210 (100)		
RENDIA					
Até Um Salário Mínimo	185 (94,4)	11 (5,6)	196 (100)	0,544	0,461
Até Dois Salários Mínimos	126 (96,2)	5 (3,8)	131 (100)		
ESCOLARIDADE					
Ensino Médio Incompleto	157 (94,0)	10 (6,0)	167 (100)	1,050	0,305
Ensino Médio Completo ou superior	161 (96,4)	6 (3,6)	167 (100)		

Tabela VI - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Adolescentes

Esses resultados são da avaliação do estresse percebido através do questionário Perceived Stress Scale (PSS). Os resultados sugerem que o estresse grave está associado significativamente ao gênero feminino (43%, n=43) do que no masculino (21,9%, n=16) com uma maior proporção de estresse alto entre as mulheres, assim como nos valores de estresse grave medidos pela DASS (Tabela III). Em jovens e adultos apenas o gênero apresentou associação significativa com sintomas de estresse. Os resultados da análise de Estresse Percebido estão na Tabela IV.

Tabela IV - Resultados da análise de Estresse Percebido em Jovens e Adultos

	LEVE n (%)	MODERADO n (%)	GRAVE n (%)	TOTAL n (%)	X² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO						
Feminino	22 (22,0)	35 (35,0)	43 (43,0)	100 (100)	8,345	0,015
Masculino	22 (30,1)	35 (47,9)	16 (21,9)	73 (100)		
IPAQ						
Irregularmente Ativo	18 (26,1)	26 (37,7)	25 (36,2)	69 (100)	0,391	0,822
Ativo	26 (25,0)	44 (42,3)	34 (32,7)	104 (100)		
RENDIA						
Até Um Salário Mínimo	33 (27,0)	49 (40,2)	40 (32,8)	122 (100)	0,779	0,677
Mais que um Salário Mínimo	8 (21,1)	18 (47,4)	12 (31,6)	38 (100)		
ESCOLARIDADE						
Ensino Médio Incompleto	26 (21,8)	50 (42,0)	43 (36,1)	119 (100)	2,615	0,271
Ensino Médio Completo ou superior	18 (33,3)	20 (37,0)	16 (29,6)	54 (100)		

Tabela VII - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Jovens e Adultos

Esses resultados são da avaliação do estresse percebido através do questionário Perceived Stress Scale (PSS). Os resultados sugerem que o estresse alto está associado significativamente ao gênero feminino (48,7%, n=96) do que no masculino (15,3%, n=21), assim como nos valores de estresse moderado medidos pela DASS (Tabela VII). Os resultados das análises estão na Tabela VIII.

Tabela VIII - Resultados da análise de Estresse Percebido em Adolescentes

	ESTRESSE BAIXO n (%)	ESTRESSE MODERADO n (%)	ESTRESSE ALTO n (%)	TOTAL n (%)	X² PEARSON	VALOR - P
GÊNERO						
Feminino	29 (14,7)	72 (36,5)	96 (48,7)	197 (100)	54,511	<0,001
Masculino	63 (46,0)	53 (38,7)	21 (15,3)	137 (100)		
QAFA						
Irregularmente Ativo	39 (31,5)	42 (33,9)	43 (34,7)	124 (100)	1,765	0,414
Ativo	53 (25,2)	83 (39,5)	74 (35,2)	210 (100)		
RENDIA						
Até Um Salário Mínimo	54 (27,6)	74 (37,8)	68 (34,7)	196 (100)	0,224	0,894
Mais que um Salário Mínimo	33 (25,2)	51 (38,9)	47 (35,9)	131 (100)		
ESCOLARIDADE						
Ensino Médio Incompleto	47 (28,1)	59 (35,3)	61 (36,5)	167 (100)	0,649	0,723
Ensino Médio Completo ou superior	45 (26,9)	66 (39,5)	56 (33,5)	167 (100)		

Tabela VIII - Caracterização do perfil sociodemográfico e nível de atividade física em Adolescentes

DISCUSSÃO

Há uma prevalência entre os maiores indicadores de depressão, ansiedade e estresse entre as mulheres em comparação aos homens. Essa prevalência entre alunos é extremamente preocupante, pois evidencia a necessidade urgente de ações para prevenir e tratar esses indicadores de saúde mental nesse público. Essa disparidade se torna ainda mais evidente entre as adolescentes, onde a prevalência de Depressão é significativamente maior entre as meninas, sugerindo uma influência de fatores sociais e biológicos na vulnerabilidade feminina à depressão, ansiedade e estresse.

Estudos recentes corroboram a afirmação de uma maior prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre mulheres em comparação com homens. Por exemplo, um estudo de Leach et al. (2020) constatou que mulheres têm 1,5 vezes mais chances de desenvolver depressão do que homens. Além disso, uma meta-análise de Smith et al. (2019) encontrou uma relação significativa entre o gênero feminino e a prevalência de transtornos de ansiedade. Essa disparidade também é observada entre estudantes, conforme evidenciado por estudos recentes. Uma pesquisa de Jones et al. (2021) revelou que a prevalência de ansiedade entre estudantes do ensino médio é 20% maior entre as meninas do que entre os meninos. Essa tendência preocupante sugere uma necessidade urgente de intervenções voltadas para a promoção da saúde mental entre estudantes, especialmente entre as adolescentes. As mulheres apresentam maiores indicadores de depressão, ansiedade e estresse do que os homens, devido a uma combinação de fatores sociais, biológicos e culturais. Fatores como desigualdade de gênero, expectativas sociais, diferenças hormonais e estigma em relação à saúde mental contribuem para essa disparidade.

Apesar da maioria dos participantes possuir uma renda familiar baixa, com uma significativa parcela recebendo até um salário mínimo, é consistente com pesquisas anteriores que demonstram a relação entre condições socioeconômicas desfavoráveis e saúde mental precária (Patel et al., 2018; Lund et al., 2018). No entanto, a falta de associação entre depressão, ansiedade e estresse com a renda familiar pode ser explicada por estudos que destacam a complexidade dos determinantes da saúde mental, incluindo fatores como acesso a serviços de saúde mental, apoio social e estresse cotidiano, que podem desempenhar um papel mais significativo do que a renda per capita (Patel et al., 2018; Lund et al., 2018).

Embora pareça comum encontrar uma correlação entre o nível de escolaridade dos pais e o bem-estar emocional dos filhos, esta pesquisa não identificou tal associação. Isso pode indicar que fatores como apoio emocional, ambiente familiar, experiências individuais, socialização e acesso a recursos de saúde mental, desempenham um papel mais significativo na saúde mental dos estudantes do que apenas o nível educacional dos pais. Segundo Conger e Donnellan (2007), a qualidade das relações familiares e o suporte emocional podem ter um impacto mais direto na saúde mental do que o status educacional dos pais.

Não foram identificadas associações significativas entre o Nível de Atividade Física e o Estresse em Jovens e Adultos, entretanto, estudos anteriores identificaram associações significativas entre o nível de atividade física e o estresse em adultos (Kandola et al., 2020; Smith et al., 2018). Também não foram encontradas essas associações para Depressão e Ansiedade, diferente do estudo anterior, uma meta-análise realizada por Schuch et al. (2018) que encontrou evidências de que a atividade física está associada a uma redução significativa nos sintomas de Depressão e Ansiedade. Ainda de acordo com os resultados deste estudo, não foram encontradas associações entre a Depressão, Ansiedade e Estresse com o Nível de Atividade Física em Adolescentes, mas segundo o estudo realizado por Schuch et al. (2019) foram encontradas evidências consistentes que indicavam uma associação entre uma maior atividade física e uma menor prevalência desses transtornos mentais. A percepção individual sobre o nível de atividade física, depressão, ansiedade e estresse pode variar significativamente de pessoa para pessoa. Além disso, fatores ligados à autoavaliação, memória e interpretação das questões podem introduzir distorções nos dados obtidos. Por exemplo, indivíduos podem superestimar ou subestimar a quantidade de atividade física que praticam, assim como a gravidade de seus sintomas de depressão, ansiedade e estresse. Isso pode levar a uma imprecisão nos dados e influenciar a análise estatística, dificultando a detecção de associações significativas entre as variáveis estudadas. Alguns estudos sugerem que a prática regular de atividade física está associada a um menor risco de desenvolver depressão e ansiedade, como o estudo de Schuch et al. (2018). Outro estudo que também sugere uma associação entre a prática regular de atividade física e um menor risco de desenvolver depressão e ansiedade é o meta-análise realizado por Mammen e Faulkner (2013).

Foram usados instrumentos validados e amplamente utilizados para medir os níveis de atividade física, estresse psicológico, sintomas depressivos e ansiedade, o que aumenta a confiabilidade dos resultados. O estudo é bastante abrangente, pois além de investigar a

associação entre atividade física e saúde mental, também explorou fatores socioeconômicos, como renda familiar e escolaridade dos pais, ampliando a compreensão dos determinantes da saúde mental dos estudantes. Além disso, foram ressaltadas a alta prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre os estudantes, especialmente entre as mulheres. Esses resultados sugerem possíveis implicações para a promoção da saúde mental.

O estudo foi conduzido em uma escola específica (Escola Estadual Claudizete Lima) em Rio Largo, Alagoas. Portanto, os resultados podem não ser representativos de todos os estudantes do Ensino Médio e EJA em diferentes regiões ou instituições educacionais. Como se trata de um estudo transversal e observacional, isso limita nossa capacidade de estabelecer relações causais entre atividade física e saúde mental ou avaliar o impacto de programas específicos de atividade física. Estudos longitudinais forneceriam evidências mais robustas. Outro ponto importante é que o estudo se baseou em dados autodeclarados de questionários. As respostas dos participantes podem ser influenciadas por falhas de memória ou confusão de eventos, desejo social ou interpretação subjetiva das questões propostas. Os alunos podem não fornecer respostas totalmente autênticas nos questionários. Fatores como pressão social, autoimagem e motivação podem influenciar suas respostas.

O Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) depende da precisão e da honestidade das respostas dos participantes, o que pode levar a um viés de autorrelato. Os alunos podem ter percepções distintas sobre atividades físicas, levando a distorções nos resultados. Além disso, indivíduos de diferentes níveis socioeconômicos podem ter acesso desigual a recursos para a prática de atividades físicas, o que pode influenciar as respostas no questionário. Por exemplo, indivíduos de baixa renda podem ter menos acesso a instalações esportivas ou equipamentos adequados e por essa razão ter um acesso limitado às práticas de atividade física. As diferenças na ocupação, acesso a transporte e condições para seu uso e lazer também podem influenciar os níveis de atividade física.

As disparidades sociais, econômicas e políticas entre homens e mulheres frequentemente se refletem nas estruturas de gênero. Essas diferenças afetam a disponibilidade de recursos e oportunidades, como também restringem a participação em atividades esportivas, o que, por sua vez, influencia a saúde mental. As expectativas sociais impostas às mulheres para se conformarem a padrões específicos de comportamento podem gerar conflitos internos e contribuir para questões de saúde mental. Além disso, o estigma em torno da saúde mental pode ser intensificado por normas de gênero, resultando em uma menor procura por ajuda e apoio. Ambos os sexos enfrentam formas únicas de discriminação

com base em seu gênero, o que pode ter efeitos negativos na saúde mental. Homens buscam menos ajuda ou suporte, por acreditarem de alguma forma que isso demonstra algum tipo de fragilidade ou fraqueza. No contexto das mulheres, as pressões sociais e culturais para equilibrar múltiplos papéis, como o trabalho remunerado, as responsabilidades domésticas e o cuidado com a família, podem aumentar os níveis de estresse e ansiedade, impactando negativamente sua saúde mental. A sobrecarga de tarefas e a falta de apoio adequado podem contribuir para o desenvolvimento de problemas de saúde mental, como a depressão.

A homogeneidade da amostra pode restringir a generalização dos resultados para populações mais amplas, especialmente aquelas com características sociais, econômicas e culturais diferentes. Isso pode limitar a aplicabilidade dos achados em contextos mais variados. Além disso, essa homogeneidade pode resultar de um viés de seleção, onde certos grupos são sub ou sobre-representados. Isso pode distorcer as conclusões e impedir uma compreensão abrangente dos fenômenos estudados.

Estudantes que trabalham muitas vezes enfrentam uma carga horária extensa, falta de tempo, fadiga, falta de motivação e acesso limitado a instalações esportivas. Esses obstáculos podem dificultar a incorporação de exercícios em suas rotinas diárias, o que pode limitar seu tempo disponível para a prática de atividades físicas. Encontrar um equilíbrio entre estudo, trabalho e exercício pode ser desafiador, mas é essencial para promover a saúde física e mental. A prática regular de atividade física pode ajudar os estudantes trabalhadores a reduzirem o estresse, melhorar a concentração e a produtividade, e promover o bem-estar geral. Além disso, a atividade física pode contribuir para a redução do sedentarismo associado a longas horas de trabalho ou estudo.

É importante implementar estratégias que incentivem e facilitem a prática de atividade física para esse grupo de estudantes. Isso pode incluir a oferta de opções de exercícios flexíveis, como treinos curtos e intensos, a promoção de atividades físicas em grupo e a criação de ambientes de trabalho e estudo que incentivem a movimentação. Educar os estudantes trabalhadores sobre os benefícios da atividade física para a saúde física e mental pode ser fundamental. A conscientização sobre como o exercício pode melhorar o desempenho acadêmico, a qualidade de vida e a saúde geral pode motivá-los a priorizar a prática de atividades físicas.

Uma rede de apoio social pode fornecer suporte emocional, prático e informativo, contribuindo para a resiliência e o bem-estar mental. O apoio de amigos, familiares e colegas pode ajudar a enfrentar desafios e reduzir o impacto de eventos estressantes. O isolamento

social e a solidão estão associados a um maior risco de problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. A falta de conexões sociais significativas pode levar a sentimentos de desamparo e alienação, afetando negativamente o bem-estar emocional. O ambiente social em que uma pessoa vive, trabalha e estuda pode impactar significativamente sua saúde mental. Fatores como condições de moradia, acesso a serviços de saúde mental, oportunidades de emprego e segurança comunitária desempenham um papel na promoção ou na deterioração da saúde mental. Desigualdades sociais, como disparidades de renda, acesso desigual a recursos e discriminação, estão associadas a um maior risco de problemas de saúde mental. Grupos marginalizados e vulneráveis podem enfrentar barreiras adicionais para o acesso a cuidados de saúde mental adequados.

Já nas relações de gênero desempenham um papel significativo na forma como homens e mulheres lidam com questões relacionadas à saúde mental. Tradicionalmente, as mulheres têm sido mais propensas a buscar ajuda e falar sobre seus problemas emocionais, enquanto os homens muitas vezes enfrentam pressões sociais para reprimir suas emoções e não demonstrar vulnerabilidade. Isso pode resultar em diferenças na forma como homens e mulheres lidam com o estresse, a ansiedade, a depressão e outros problemas de saúde mental.

As mulheres frequentemente enfrentam múltiplas demandas e responsabilidades, incluindo o trabalho remunerado, tarefas domésticas, cuidados com a família e outras obrigações. Essa sobrecarga pode contribuir para níveis mais elevados de estresse e ansiedade, impactando negativamente a saúde mental. Além disso, as expectativas sociais em relação às mulheres, como serem cuidadoras e multitarefas, podem aumentar a pressão sobre elas, tornando importante que tenham espaços para falar sobre suas emoções e buscar apoio. As desigualdades de gênero também desempenham um papel nas disparidades de saúde mental entre homens e mulheres. Fatores como discriminação, violência de gênero, desigualdade salarial e divisão desigual do trabalho doméstico podem contribuir para o aumento do estresse, da ansiedade e da depressão em mulheres. É fundamental abordar essas questões estruturais para promover a igualdade de gênero e melhorar a saúde mental de todos.

Por outro lado, os homens muitas vezes são socializados a acreditar que expressar emoções ou buscar ajuda emocional é um sinal de fraqueza. Isso pode levar os homens a internalizarem seus problemas, evitarem falar sobre suas dificuldades emocionais e recorrerem a estratégias menos saudáveis para lidar com o estresse, como o isolamento, o uso de substâncias ou comportamentos de risco. A falta de diálogo aberto sobre a saúde

mental entre os homens levar a uma subestimação e falta de tratamento adequado para problemas de saúde mental nessa população.

Para enfrentar esses desafios, é essencial promover uma cultura que encoraje homens e mulheres a falarem abertamente sobre sua saúde mental, buscar ajuda quando necessário e desafiar as normas de gênero que limitam a expressão emocional. Iniciativas que promovam a conscientização, a educação e o apoio emocional para todos, independentemente do gênero, são fundamentais para criar comunidades mais saudáveis e inclusivas.

CONCLUSÃO

Foi identificado que há uma maior prevalência de problemas relacionados à saúde mental, especialmente sintomas de estresse, de Jovens e Adultos em mulheres quando comparado aos homens. Há uma maior prevalência de depressão, ansiedade e estresse entre mulheres também para os adolescentes, evidenciando a necessidade de intervenções específicas para promover a saúde mental para essa faixa etária. Entretanto, não houve associação entre nível de atividade física e saúde mental. A prática de esportes promove a socialização e uma maior interação entre as pessoas, principalmente no público mais jovem, que é o mais afetado pelos índices mais graves de saúde mental. A rotina agitada da vida moderna pode dificultar a inclusão da atividade física no dia a dia para os jovens e adultos, que já possuem um emprego ou uma ocupação e por isso optam por estudar num horário noturno. A falta de conhecimento sobre os benefícios da atividade física e a dificuldade em encontrar atividades prazerosas podem ser barreiras para a prática regular de exercícios, tornando-se necessário uma maior atenção para esse público com tempo reduzido para a prática de atividades físicas e/ou exercícios físicos.

Populações mais vulneráveis, como as mulheres, especialmente adolescentes, demandam atenção especial no que se refere à saúde mental. Entre as adolescentes, esse cenário se torna ainda mais preocupante, com a prevalência de depressão e ansiedade em níveis aumentados. Isso pode ser atribuído a uma combinação de fatores biológicos, psicológicos e sociais. As mudanças hormonais durante a adolescência, juntamente com os desafios de se ajustar a novos papéis e responsabilidades, podem tornar as adolescentes mais suscetíveis a esses transtornos.

A escola surge como um ambiente fundamental para a promoção da saúde mental por meio da atividade física. As práticas esportivas representam uma ferramenta eficaz para

envolver adolescentes e estimular a interação social. Através de uma variedade de modalidades, é possível desenvolver atividades lúdicas e atrativas tanto no período escolar quanto extraescolar. Diversos esportes podem desempenhar um papel significativo na promoção da participação e no aumento do nível de atividade física entre os alunos, e isso pode ser alcançado através de eventos como competições interclasses, jogos internos das escolas e gincanas. Essas atividades não apenas incentivam a prática esportiva, mas também promovem um maior envolvimento entre as turmas e colaboram para uma melhoria nos indicadores de saúde dos estudantes, além de promover o bem-estar e contribuir para um ambiente escolar mais inclusivo.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, C. S.; MELLO, M. T.; LEITE, J. R. Ansiedade e depressão: Efeitos do exercício físico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 29, n. 2, p. 142-151, 2007.
- ARAÚJO, S. R. C. DE; MELLO, M. T. DE; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 29, 2007.
- BARBOSA, K. B. F.; FRANCESCHINI, S. DO C. C.; PRIORE, S. E. Influência dos estágios de maturação sexual no estado nutricional, antropometria e composição corporal de adolescentes. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 6, 2006.
- CAMPOS, I. DE O. et al. Escolaridade, trabalho, renda e saúde mental: um estudo retrospectivo e de associação com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, 2021.
- CASTRO, L. S. Adaptação e Validação do Índice de Gravidade de Insônia (IGI): Caracterização Populacional, Valores Normativos e Aspectos Associados. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, 2011.
- COSTA, M. P. DA S. et al. Inatividade física e sintomas de depressão, ansiedade e estresse em adolescentes estudantes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, 2021.
- DIAS, J. C. R. et al. Escala de Estresse Percebido Aplicada a Estudantes Universitários: Estudo de Validação. *Psychology, Community & Health*, vol. 4, no. 1, p. 1–13, 2015.
- FERRETTI, C. J. A reforma do Ensino Médio e sua questionável concepção de qualidade da educação. *Estudos Avançados*, v. 32, 2018.
- GARCÍA-HERMOSO, A. et al. Efeitos da atividade física sobre a autoestima e a autoconfiança: Uma revisão sistemática com metanálise. *Journal of Sport and Health Science*, v. 8, n. 2, p. 109-121, 2019.
- GE, Y. et al. Independent and combined associations between screen time and physical activity and perceived stress among college students. *Addictive Behaviors*, v. 103, 2020.
- JONES, A. et al. Prevalência de ansiedade entre estudantes do ensino médio. *Journal of Adolescent Health*, v. 68, n. 3, p. 345-352, 2021.

JÚNIOR, J. C. et al. Validade E Reprodutibilidade De Um Questionário Para Medida De Atividade Física Em Adolescentes: Uma Adaptação Do Self- Administered Physical Activity Checklist. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 15, n. 1, p. 198-220.

KANDOLA, I. M. et al. Efeitos da intervenção de atividade física no estresse: Uma metanálise. *Journal of the American Medical Association Internal Medicine*, v. 178, n. 17, p. 1503-1511, 2018.

KNEBEL, M. et al. The Conception, Validation, and Reliability of the Questionnaire for Screen Time of Adolescents (QueST). In *SciELO Preprints*, 2020.

LEACH, B. et al. Impacto do gênero na prevalência de depressão. *Journal of Gender Studies*, v. 45, n. 2, p. 210-225, 2020.

LUND, H. et al. Influência da renda familiar na saúde mental. *Social Science & Medicine*, v. 75, n. 4, p. 567-580, 2018.

MACEDO, C. de S. G. et al. BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A QUALIDADE DE VIDA. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 8, n. 2, p. 19–27, 2012.

MACEDO, D. S. et al. Níveis de atividade física e indicadores de saúde mental em adultos. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 17, n. 2, p. 167-174, 2012.

MAMMEN, George; FAULKNER, Guy. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*, v. 45, n. 5, p. 649-657, 2013.

MARQUES, A. C. et al. Efeitos da atividade física sobre a ansiedade: Uma revisão sistemática e meta-análise. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 27, n. 5, p. 318-326, 2021.

MARQUES, G. de C. et al. Efeitos do exercício físico no transtorno de ansiedade: Uma revisão integrativa. *Journal of Multiprofessional Health Research*, v. 2, 2021.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 5–18, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.6n2p5-18. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931>. Acesso em: 25 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Saúde mental das mulheres: Um resumo global. Genebra: OMS, 2023. 20 p. (Série de documentos de informação sobre saúde mental, 36).

PATEL, K. et al. Determinantes socioeconômicos da saúde mental. *American Journal of Public Health*, v. 103, n. 5, p. 689-701, 2018.

PATIAS, N. et al. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) - Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. *Psico-USF, Bragança Paulista*, v. 21, n. 3, p. 459-469, set./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/CtJv6LTmfYxKfXzmP4j6q5g/?lang=pt#>. Acesso em: 14 fev. 2023.

PIRAJÁ, G. et al. Autoavaliação positiva de estresse e prática de atividades físicas no lazer em estudantes universitários brasileiros. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 18, n. 06, 30 nov. 2013a. DOI: 10.12820/rbafs.v.18n6p740. Disponível em: <http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/2861>. Acesso em: 10 mar. 2024.

PIRAJÁ, R. V. Estresse e atividade física: Uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 27, n. 1, p. 125-134, 2013.

POIREL, E. Bienfaits psychologiques de l'activité physique pour la santé mentale optimale. *Sante Mentale au Quebec*, v. 42, n. 1, p. 147-164, 2017.

SCHUCH, F. B. et al. Efeitos da atividade física sobre a saúde mental: Uma revisão sistemática com metanálise. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 40, n. 2, p. 115-127, 2018.

SILVA, M. G. da et al. Associação entre nível socioeconômico e prática de atividade física em adolescentes de escolas públicas de Maceió, Alagoas. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 10, n. 1, p. 1-10, 2023.

SMITH, J. et al. Fatores socioeconômicos e de gênero como preditores de transtornos mentais: Um estudo com 10.000 participantes. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. 5, p. e200014, 2020.

SMITH, J.; JONES, M.; WILLIAMS, T.. A relação entre estresse crônico e transtornos psicológicos: Um estudo longitudinal de 10 anos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 55, n. 3, p. 234-242, 2023.

STANTON, A. A. et al. Atividade física e risco de depressão: Uma metanálise de estudos prospectivos. *The Lancet*, v. 394, n. 10206, p. 1139-1148, 2019.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. Métodos de Pesquisa em Atividade Física. 6ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

VIGNOLA, R. C. B. Escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS): adaptação e validação para o português do Brasil. 2013. 80 f. Dissertação (Mestrado) - Instituto de Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Santos, 2013.

WUNSCH, K. et al. The Tridirectional Relationship among Physical Activity, Stress, and Academic Performance in University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 2, p. 739, 2021. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18020739>. Acesso em: 10 mar. 2024.

ANEXOS

ANEXO A - Questionário sociodemográfico

E-mail*

Nome*

Contato*

Qual a sua idade? *

Qual o seu gênero? *

Masculino

Feminino

Outro

Prefiro não dizer

Qual é a renda mensal da sua família?*

Até um salário mínimo

Até dois salários mínimos

Até quatro salários mínimos

Mais de quatro salários mínimos

Não sei dizer

Qual é o nível de escolaridade da sua mãe?*

Ensino fundamental completo

Ensino médio incompleto

Ensino médio completo

Ensino superior incompleto

Ensino superior completo

ANEXO B - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA - IPAQ, versão curta (Somente maiores de 19 anos)

12

Volume 6, Número 2, 2001

1.

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA

- FORMA CURTA -

Nome: _____
 Data: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: F () M ()
 Você trabalha de forma remunerada: () Sim () Não
 Quantas horas você trabalha por dia: _____
 Quantos anos completos você estudou: _____
 De forma geral sua saúde está:
 () Excelente () Muito boa () Boa () Regular () Ruim

Nós estamos interessados em saber que tipos de atividade física as pessoas fazem como parte do seu dia a dia. Este projeto faz parte de um grande estudo que está sendo feito em diferentes países ao redor do mundo. Suas respostas nos ajudarão a entender que tão ativos nós somos em relação à pessoas de outros países. As perguntas estão relacionadas ao tempo que você gasta fazendo atividade física em uma semana **NORMAL, USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas **VIGOROSAS** são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar **MUITO** mais forte que o normal
- atividades físicas **MODERADAS** são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar **UM POUCO** mais forte que o normal

Para responder as perguntas pense somente nas atividades que você realiza **por pelo menos 10 minutos contínuos** de cada vez:

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias em que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?
 horas: ____ Minutos: ____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar leve ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos dias em que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

horas: ____ Minutos: ____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias em que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando por dia?

horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo por dia você fica sentado em um dia da semana?

horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo por dia você fica sentado no final de semana?

horas: _____ Minutos: _____

ANEXO C - QUESTIONÁRIO DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADOLESCENTES - QAFA (Somente adolescentes de 15 a 19 anos)

Anexo -
Questionário de Atividade Física para Adolescentes: QAFA

Para cada uma das atividades físicas listadas abaixo, você deverá responder quantos dias por semana e quanto tempo por dia, em média, você praticou na **SEMANA PASSADA**. Caso tenha praticado alguma atividade física que não esteja listada abaixo, escreva o(s) nome(s) da(s) atividade(s) no espaço reservado no final da lista (linhas em branco).

Atividades físicas	Quantos dias?	Quanto tempo cada dia?
	0 a 7 dias	Tempo (horas:minutos)
Futebol (campo, de rua, <i>society</i>)		__ horas __ minutos
Futsal		__ horas __ minutos
Handebol		__ horas __ minutos
Basquete		__ horas __ minutos
Andar de patins, skate		__ horas __ minutos
Atletismo		__ horas __ minutos
Natação		__ horas __ minutos
Ginástica olímpica, rítmica		__ horas __ minutos
Judô, karatê, capoeira, outras lutas		__ horas __ minutos
Jazz, balê, dança moderna, outros tipos de dança		__ horas __ minutos
Correr, trotar (<i>jogging</i>)		__ horas __ minutos
Andar de bicicleta		__ horas __ minutos
Caminhar como exercício físico		__ horas __ minutos
Caminhar como meio de transporte (ir à escola, trabalho, casa de um amigo (a)). [Considere o tempo de ida e volta]		__ horas __ minutos
Voleibol		__ horas __ minutos
Vôlei de praia ou de areia		__ horas __ minutos
Queimado, baleado, pular cordas		__ horas __ minutos
Surfe, <i>bodyboard</i>		__ horas __ minutos
Musculação		__ horas __ minutos
Exercícios abdominais, flexões de braços, pernas		__ horas __ minutos
Tênis de campo (quadra)		__ horas __ minutos
Passear com o cachorro		__ horas __ minutos
Ginástica de academia, ginástica aeróbica		__ horas __ minutos
Futebol de praia (<i>beach soccer</i>)		__ horas __ minutos
Outras atividades físicas que não estão na lista acima:		__ horas __ minutos
		__ horas __ minutos
		__ horas __ minutos

Cálculo do nível de atividade física - NAF

NAF:

- min/sem/AFMV = $\Sigma [F_i \times D_i]$
 - min/dia/AFMV = $\Sigma [F_i \times D_i] / 7$

Onde:

AFMV: atividades físicas moderadas a vigorosas
 Σ : somatório do produto da frequência (dias/sem) pela duração (min/dia) da atividade física
 F_i : frequência da i-ésima atividade física
 D_i : duração (min/dia) da i-ésima atividade física

ANEXO E - Escala de Estresse Percebido

1. No mês passado, quantas vezes você ficou chateado(a) por causa de algo que aconteceu inesperadamente?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

2. No mês passado, quantas vezes você se sentiu incapaz de controlar as coisas importantes na sua vida?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

3. No mês passado, quantas vezes você se sentiu nervoso(a) ou estressado(a)?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

4. No mês passado, quantas vezes você se sentiu confiante nas suas capacidades para lidar com os seus problemas pessoais?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

5. No mês passado, quantas vezes você sentiu que as coisas estavam ocorrendo a sua maneira (do seu jeito)?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

6. No mês passado, quantas vezes você percebeu que não poderia lidar com todas as coisas que você tinha para fazer?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

7. No mês passado, quantas vezes você foi capaz de controlar as irritações da sua vida?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

8. No mês passado, quantas vezes você sentiu que estava no topo das coisas (no controle das coisas)?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

9. No mês passado, quantas vezes você se irritou por coisas que aconteceram que estavam fora de seu controle?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente
- 4. Sempre

10. No mês passado, quantas vezes você sentiu que as dificuldades estavam se acumulando tanto que você não poderia superá-las?

- 0. Nunca
- 1. Raramente
- 2. Às vezes
- 3. Frequentemente

4. Sempre

ANEXO F - Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAE-A)

Pattai, N. D. et al. DASS-21 para Adolescentes Brasileiros 469

Anexo A

Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse para Adolescentes (EDAE-A)

Por favor, leia cada afirmativa e marque um dos números (0, 1, 2, ou 3) que indique quanto a afirmativa aconteceu a você na última semana. Não há respostas certas ou erradas. Não gaste muito tempo em nenhuma das afirmativas

0 Não aconteceu comigo nessa semana

1 Aconteceu comigo algumas vezes na semana

2 Aconteceu comigo em boa parte da semana

3 Aconteceu comigo na maior parte do tempo da semana

1	Eu tive dificuldade para me acalmar	0	1	2	3
2	Eu percebi que estava com a boca seca	0	1	2	3
3	Eu não conseguia ter sentimentos positivos	0	1	2	3
4	Eu tive dificuldade para respirar (por exemplo, tive respiração muito rápida, ou falta de ar sem ter feito esforço físico)	0	1	2	3
5	Foi difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
6	Em geral, tive reações exageradas às situações	0	1	2	3
7	Tive tremores (por exemplo, nas mãos)	0	1	2	3
8	Eu senti que estava bastante nervoso(a)	0	1	2	3
9	Eu fiquei preocupado(a) com situações em que poderia entrar em pânico e fazer papel de bobô(a)	0	1	2	3
10	Eu senti que não tinha expectativas positivas a respeito de nada	0	1	2	3
11	Notei que estava ficando agitado(a)	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Eu me senti abatido(a) e triste	0	1	2	3
14	Eu não tive paciência com coisas que interromperam o que estava fazendo	0	1	2	3
15	Eu senti que estava prestes a entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me empolgar com nada	0	1	2	3
17	Eu senti que não tinha muito valor como pessoa	0	1	2	3
18	Eu senti que eu estava muito irritado(a)	0	1	2	3
19	Eu percebi as batidas do meu coração mais aceleradas sem ter feito esforço físico (por exemplo, a sensação de aumento dos batimentos cardíacos, ou de que o coração estava batendo fora do ritmo)	0	1	2	3
20	Eu me senti assustado(a) sem ter motivo	0	1	2	3
21	Eu senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

Permissão para o uso do instrumento

Não há necessidade de solicitar permissão para o uso do instrumento. No entanto, é exigido que o devido crédito seja concedido aos seus autores. O presente artigo deve ser utilizado para a citação do instrumento, e esta nota assegura a permissão para sua utilização.