

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE  
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO**

**IZABELA DA SILVA CLEMENTE**

**WELESON SANTOS DA SILVA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E  
FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DE COVID-19.**

**MACEIÓ**

**2023**

IZABELA DA SILVA CLEMENTE

WELESON SANTOS DA SILVA

**ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E  
FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NO CONTEXTO DA  
PANDEMIA DE COVID-19.**

Trabalho apresentado à Universidade Federal de Alagoas, como requisito para obtenção do título de bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Bráulio Cesar de Alcantara Mendonça

MACEIÓ

2023

## RESUMO

A pandemia do COVID-19 teve impacto significativo na saúde mental da população, particularmente em relação aos sintomas de ansiedade e depressão, visto que, para atenuar o contágio do vírus, fez-se necessário o isolamento social, que afetou diretamente o cotidiano da população, provocando a diminuição de atividades como a prática de atividade física. Esta pesquisa teve como objetivo investigar as associações entre atividade física e os fatores que podem estar associados aos transtornos de ansiedade e depressão em estudantes universitários durante a pandemia do COVID-19. O estudo foi do tipo transversal, com abordagem quantitativa, e contou com a participação de estudantes de Educação Física Bacharelado. Os dados foram coletados por meio de questionários online, que incluíam informações sobre aspectos pessoais, avaliação de sintomas de ansiedade e depressão e níveis de atividade física de lazer. A escala HAD (Avaliação do nível de Ansiedade e Depressão) e o questionário IPAQ versão curta (Questionário Internacional de Atividade Física) foram os instrumentos utilizados para a coleta de dados. Dos participantes, 55,7% foram classificados como improváveis para sintomas de ansiedade, enquanto 18,0% apresentaram sintomas prováveis, e 26,3% como possíveis. Em relação a depressão, 62,3% foram classificados como improváveis, 4,9% como prováveis e 32,8% como possíveis. No que diz respeito à atividade física, 42,6% foram classificados como muito ativos, 41,0% como ativos, 13,1% como irregularmente ativos e 3,3% como sedentários. Embora não tenhamos encontrado associações significativas entre atividade física e sintomas de ansiedade e depressão, é importante continuar pesquisando essa relação para entender melhor os impactos da pandemia na saúde mental da população e desenvolver estratégias específicas de intervenção.

Palavra-chave: Ansiedade. Depressão. Pandemia. Atividade física.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. METODOLOGIA.....	8
3. RESULTADOS .....	9
4. DISCUSSÃO .....	11
5. CONCLUSÃO.....	14
6. REFERÊNCIAS.....	14
7. ANEXOS .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), informa que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), sendo este o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Assim, declarando em 11 de março de 2020, o que seria um surto mundial a pandemia do Covid-19 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE [OPAS], BRASIL, 2020).

Com o objetivo de combater a transmissão do covid-19, o Brasil e outros países adotaram medidas como o fechamento de estabelecimentos comerciais, bem como distanciamento social, fechamento de lojas, restaurantes, shopping centers, e centros de atividades físicas em ambiente fechado (indoor) tais como academias, box de crossfit, estúdios e similares, sendo proibida também a realização de atividades físicas ao ar livre (outdoor), como parques e avenidas (CORTEZ et al., 2020).

A quarentena é uma medida fundamental para atenuar o contágio do Covid-19, buscando manter as pessoas sem contato com outras pessoas para diminuir a probabilidade de contaminação e, conseqüentemente, reduzir a procura por serviços de saúde e o número de óbitos (BROOKS et al., 2020). Em estudos realizados em situações pandêmicas, como é o caso da Covid-19, constatou-se que alguns transtornos mentais comuns podem ser desencadeados pela quarentena, a exemplo dos transtornos de ansiedade (BARARI et al., 2020; LIMA et al., 2020) e depressão (PANCANI et al., 2020) e indícios de aumento do comportamento suicida (BARBISCH; KOENIG; SHIH, 2015).

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS), relatou que no primeiro ano da pandemia do COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. De acordo com Ramos (2015), a ansiedade é tida como um sentimento desagradável, sem definição, que pode apresentar sintomas fisiológicos como aperto no peito, frio no estômago, palpitações, tremores, podendo ocorrer falta de ar, entre outros.

Diversos estudos têm investigado os efeitos da pandemia do Covid-19 na saúde mental, com ênfase nos transtornos de ansiedade. Segundo Oliveira et al., (2021), observou-se um aumento significativo nos níveis de ansiedade em indivíduos que foram expostos às informações constantes sobre a pandemia. Além disso, Santos et al., (2020) conduziram um estudo longitudinal que constatou um aumento de mais de 30% na

prevalência de transtornos de ansiedade na população durante o período de confinamento. Essas descobertas destacam a importância de intervenções e estratégias adequadas para o manejo da ansiedade diante de eventos de grande impacto, como a pandemia do Covid-19.

Classificada como um transtorno mental, a depressão está associada a sentimentos de incapacidade, irritabilidade, pessimismo, isolamento social, perda de prazer, déficit cognitivo (memória e raciocínio ficam prejudicados), baixa autoestima e tristeza, interferindo assim na vida diária. Deste modo, ela afeta diretamente no cotidiano do indivíduo impossibilitando-o de realizar práticas diárias, como, trabalhar, comer, dormir, entre outros. Esse transtorno é caracterizado por sentimentos negativos e que persistem por pelo menos duas semanas, causando prejuízos (MARTINS, 2022).

Diante destas causas, a atividade física surge como uma alternativa para a melhora dos sintomas dos transtornos mentais, os autores Araújo, Mello e Leite (2007), reforçam que a implicação da prática regular de exercícios físicos apresenta correlações negativas com sintomas psicológicos, e positivos com o funcionamento do sistema imune. Ou seja, estresse, humor, ansiedade e cognição apresentam escores diminuídos em indivíduos que praticam algum tipo de exercício físico regularmente. Contudo, problemas relacionados à composição da amostra e ao abandono (não aderência) dificultam a análise de como ocorrem esses benefícios (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2007).

Tendo a consciência de que as práticas de atividade física não são baseadas apenas nas práticas que acontecem em academias de ginásticas ou clubes, é importante ressaltar que a atividade física e o exercício físico, não possuem o mesmo significado. Sabe-se que a atividade física é qualquer movimento corporal produzido pela contração de músculos esqueléticos que resultam em um aumento substancial nas necessidades calóricas ao longo gasto de energia em repouso. Já o exercício físico é um tipo de atividade planejada do movimento corporal de modo estruturado e repetitivo para melhorar e/ou manter um ou mais componentes da aptidão física (DASSO, 2019).

As atividades físicas possuem determinados níveis de intensidade (leve, moderada, vigorosa). São exemplos de atividades físicas de intensidade leve (AFL): cuidados pessoais, atividades diárias e domésticas. As atividades físicas de intensidade moderada (AFM) podem ser: jardinagem, jogar vôlei, hidroginástica, pedalar, dança e caminhadas rápidas. E entre as opções de atividades de intensidade vigorosa (AFV) estão: natação, futebol, pular corda, corrida e aeróbica com degraus (step) 34 (WORLD HEALTH ORGANIZATION [OMS], 2020).

Para o público adulto de 18 a 64 anos, por exemplo, são recomendados 150 minutos de atividade física moderada (AFM) ou 75 minutos por semana de atividade física vigorosa (AFV) ou a combinação de atividade física moderada vigorosa (AFMV) (OMS, 2020).

Em virtude destes acontecimentos e dos dados em questão, propomos nesta pesquisa, investigar as associações que se relacionam com as atividades físicas e transtornos de sofrimentos psíquicos como a ansiedade e depressão, em específico no público universitário sendo analisado os níveis de atividade física e sua associação no contexto pandêmico.

## **2. METODOLOGIA**

Este é um estudo do tipo transversal, com uma abordagem quantitativa. A amostra foi composta por estudantes de Educação Física Bacharelado, com mais de 18 anos, de ambos os sexos, que frequentavam do 4º ao 8º período.

A coleta foi realizada através de um questionário online, aplicado entre os meses de outubro de 2022 a janeiro de 2023. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido iniciava-se, caso consentido, o processo de resposta ao questionário.

### **● Instrumentos**

Os questionários foram elaborados por meio da ferramenta online Google Forms, e consiste em informações sobre aspectos pessoais como idade, sexo, avaliação sintomas de ansiedade e depressão e atividade física de lazer, por exemplo.

A coleta foi realizada por meio da aplicação de dois instrumentos: um questionário IPAQ versão curta e a escala HAD. Os instrumentos foram preenchidos pelo próprio aluno, na presença dos pesquisadores apenas para esclarecimento de dúvidas.

A escala HAD (Avaliação do nível de Ansiedade e Depressão) foi utilizada para medir a possibilidade de os mesmos estarem com sintomas de ansiedade e depressão, a escala contém 14 questões divididas entre ímpares e pares, sendo as questões ímpares que são respectivamente as (1,3,5,7,9,11,13) referente aos sintomas de Ansiedade (HAD-A) e as questões pares que são respectivamente as (2,4,6,8,10,12 e 14) são referentes a Depressão (HAD-D). A partir daí será tirada a média dos resultados, onde serão medidos em escore de 3 resultados, escore entre 0 e 7 pontos os resultados serão improváveis, já os resultados de 8 a 11 pontos possível ou (questionável ou duvidosa), e entre 12 e 21

pontos provável, essa pontuação será utilizada em ambos resultados de HAD-A e HAD-D.

O questionário IPAQ versão curta (Questionário Internacional de Atividade Física), foi utilizado para medir os níveis de atividade física dos mesmos, seguindo a classificação do questionário onde é recomendado uma média de 150 minutos semanais para ser classificado como ativo, e os que tiverem resultados menores que 150 serão classificados como inativos.

Em seguida, de acordo com o cronograma, foi apresentado os objetivos da pesquisa e desenvolvimento do projeto, sendo disposto aos que consentir, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), e declaração de cumprimento, publicização e destinação, para a permissão destes, quanto aos dados que foram coletados e serão publicados, de acordo com a resolução 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, Brasil.

Os dados foram analisados através de procedimentos estatísticos descritivos (média, desvio padrão e proporções), além de análises estatísticas inferenciais para associações e comparações de acordo o grau de normalidade dos dados coletados, considerando-se o nível de significância de  $p < 0,005$ .

### **3. RESULTADOS**

Participaram do estudo, 61 estudantes de Educação Física, sendo 37 do sexo masculino (60,7%) e 24 do sexo feminino (39,3%) com mais de 18 anos. Todos os estudantes de Educação Física da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), a partir do 4º período, pois estes alunos foram submetidos à pandemia do Covid-19. Com base nos resultados da tabela 1, segue os valores de cada variável.

**Sintomas de Ansiedade:** Dos participantes, 55,7% apresentam uma classificação improvável de sintomas de ansiedade, enquanto 18,0% têm sintomas prováveis e 26,3% têm sintomas possíveis. Isso indica que uma parte significativa da amostra está lidando com níveis variados de ansiedade.

**Sintomas de Depressão:** A maioria dos participantes (62,3%), possui uma classificação improvável de sintomas de depressão, indicando que não apresentam sintomas relevantes. No entanto, 04,9% têm sintomas prováveis, e 32,8% têm sintomas



possíveis, que pode ser um indicativo de uma porção da amostra enfrentando algum nível de depressão.

Nível de Atividade Física: A distribuição dos participantes em relação ao nível de atividade física mostra que 42,6% são classificados como muito ativos, 41,0% como ativos, 13,1% como irregularmente ativos e apenas 03,3% como sedentários. Essa amostra sugere que a maioria dos participantes tem um estilo de vida ativo e engaja-se em atividades físicas regularmente.

Observamos também que, em relação ao gênero, as mulheres mostraram uma maior prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em comparação com os homens, independentemente da faixa etária.

Tabela 01: Caracterização da amostra quanto ao Gênero, Sintomas de Ansiedade, Sintomas de Depressão e Nível de Atividade Física.

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gênero</b>		
Feminino	24	39,3
Masculino	37	60,7
<b>Ansiedade</b>		
Improvável	34	55,7
Provável	11	18,0
Possível	16	26,3
<b>Depressão</b>		
Improvável	38	62,3
Provável	03	04,9
Possível	20	32,8
<b>Nível de Atividade Física</b>		
Muito Ativo	26	42,6
Ativo	25	41,0
Irregularmente Ativo	08	13,1
Sedentário	02	03,3

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Com base nos dados da Tabela 2, podemos observar algumas informações relevantes:

Em relação ao nível de atividade física e gênero, observamos que a maioria das mulheres apresenta um nível ativo de atividade física (9 indivíduos), seguida pelo nível irregularmente ativo (5 indivíduos) e muito ativo (8 indivíduos). Já entre os homens, o maior número está no nível muito ativo (18 indivíduos), seguido pelo nível ativo (16 indivíduos) e irregularmente ativo (3 indivíduos). No entanto, ao realizar uma análise estatística utilizando o Teste de Chi-quadrado, o resultado foi de  $p=0,122$ .

Ao analisar o nível de atividade física em relação aos sintomas de ansiedade, é possível constatar que a maioria dos participantes com grau improvável de ansiedade está nos níveis muito ativo (17 indivíduos) e ativo (12 indivíduos). No entanto, o teste de Chi-quadrado revela um resultado de  $p=0,390$ .

Analogamente, ao analisar o nível de atividade física em relação aos sintomas de depressão, observa-se que a maioria dos participantes com grau improvável de depressão está nos níveis muito ativo (20 indivíduos) e ativo (14 indivíduos). No entanto, o resultado do teste de Chi-quadrado é  $p=0,448$ .

Observando os resultados obtidos, é importante destacar que os não são estatisticamente significativos. O valor "p" (probabilidade) é dado como maior que 0,05, indicando que não há uma associação estatisticamente significativa entre o nível de atividade física, gênero e os sintomas de ansiedade e depressão com base no teste de Chi-quadrado.

Tabela 02: Nível de Atividade Física relacionado com Gênero, Sintomas de Ansiedade e Sintomas de Depressão (Teste de Chi-quadrado).

<b>Nível de Atividade Física</b>	<b>Muito Ativo (n)</b>	<b>Ativo (n)</b>	<b>Irregularment e Ativo (n)</b>	<b>Sedentário (n)</b>	<b>p (&gt;0,05)</b>
<b>Gênero</b>					
Feminino	8	9	5	2	0,122
Masculino	18	16	3	0	
<b>Ansiedade</b>					
Improvável	17	12	5	0	0,390
Provável	2	6	2	1	
Possível	7	7	1	1	
<b>Depressão</b>					
Improvável	20	14	3	1	0,448
Provável	1	1	1	0	
Possível	5	10	4	1	

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

#### 4. DISCUSSÃO

Este estudo buscou investigar a associação entre os níveis de atividade física e os fatores que podem estar associados aos sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de Educação Física no período pandêmico. Verificou-se que, os

alunos que praticam algum tipo de atividade física apresentam menor relação com os sintomas de ansiedade e depressão em comparação aos que não praticam.

Observou-se uma associação entre o sexo feminino e uma maior prevalência desses sintomas. Notou-se que, as mulheres tendem a praticar atividade física com menos frequência, quando comparadas aos homens. Buscamos também, revisar estudos existentes que possam esclarecer as causas subjacentes dessa discrepância de gênero na prática de atividade física e suas implicações nos sintomas de ansiedade e depressão. Estudos reforçam que a atividade física desempenha um papel significativo na redução desses sintomas.

Diversos estudos apontam para o tratamento farmacológico, mas existem pesquisas que mostram o exercício como um complemento a esse tratamento (CRAFT; PERNA, 2004). De fato, segundo Costa et al. (2007), a aptidão física está diretamente associada à saúde mental e ao bem-estar nos casos de depressão do tipo moderadamente grave ou grave e severa. No entanto, é necessário o acompanhamento de um profissional capacitado para auxiliar a pessoa (MATTOS; ANDRADE; LUFT, 2004).

Sendo assim, o uso mais efetivo buscado para o tratamento da depressão, dependendo do seu grau, é a intervenção farmacológica (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007), reforçam que, sim, a atividade física surge como uma medida de auxiliar no combate da depressão, quando o indivíduo que está acometido pela depressão há muito tempo fazendo o uso de fármacos, sendo a atividade física um adjuvante para os indivíduos que se encontram com depressão.

Com base nos conhecimentos anatômicos e fisiológicos, as evidências que sustentam a eficácia da atividade física na diminuição dos sintomas da depressão são cada vez mais sólidas. Isso tem um impacto positivo tanto na saúde física quanto na saúde psicológica. De acordo com as informações apresentadas por Cordeiro (2013), sugere que “A atividade física previne problemas de saúde mental”. Embora essa relação não seja conclusiva. A atividade física pode ser recomendada em conjunto com terapias farmacológicas e psicoterapias, e alguns estudos até sugerem que seus benefícios podem ser comparáveis aos da psicoterapia (RIBEIRO, 1998).

De acordo com um estudo realizado por Chen P et al. (2020), a pandemia de COVID-19 teve um impacto negativo no nível de atividade física dos indivíduos. As restrições impostas durante a pandemia, como o distanciamento social e o fechamento de academias e espaços esportivos, resultaram em uma redução significativa na prática de exercícios físicos. Além disso, o aumento do tempo gasto em atividades sedentárias,

como o trabalho remoto e o uso excessivo de dispositivos eletrônicos, também contribuíram para essa diminuição. Esses fatores destacam a importância de estratégias e intervenções que visem incentivar e promover a atividade física durante períodos de crises e restrições (CHEN P et al. 2020).

Segundo estudos de Salles-Costa et al. (2003), a participação das mulheres em atividades físicas muitas vezes é afetada por uma série de fatores complexos. Normas culturais firmes, como expectativas de gênero e pressões sociais, podem limitar as oportunidades e incentivos para as mulheres se envolverem em esportes e exercícios. Ademais, responsabilidades desiguais de cuidados familiares e tarefas domésticas, preocupações com a aparência e a falta de acesso a instalações esportivas de qualidade são fatores adicionais que podem desencorajar a participação feminina em atividades físicas. Embora essas barreiras sejam reconhecidas, abordagens que promovam a igualdade de gênero no esporte e educação sobre os benefícios para a saúde do exercício estão sendo adotadas para incentivar as mulheres a participarem mais ativamente em atividades físicas (SALLES-COSTA et al. 2003).

A prática regular de atividade física, tem sido amplamente associada a benefícios significativos para a qualidade de vida. Estudos mostram que a adoção de níveis adequados de atividade física está positivamente relacionada a aspectos multidimensionais da qualidade de vida, incluindo saúde física, bem-estar psicológico e interações sociais. De acordo com Ministério da Saúde (2007), indivíduos que se envolvem em atividades físicas moderadas a vigorosas apresentam maior nível de satisfação com a vida e menores índices de ansiedade e depressão. Essas descobertas indicam que a atividade física desempenha um papel fundamental na promoção da qualidade de vida, proporcionando benefícios significativos em diversos aspectos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Em relação aos instrumentos, alguns estudos utilizaram os mesmos, como a escala IPAQ e a escala HAD. Quando feita a correlação entre as escalas, revelou-se diferença significativa, indicando que o grupo classificado como fisicamente ativo apresentou menos ansiedade e depressão (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007).

Além dos estudos mencionados anteriormente, é importante ressaltar a relevância de outras pesquisas na área. Smith e Colaboradores (2018), realizaram um estudo longitudinal que investigou a associação entre atividade física e sintomas de ansiedade e depressão em estudantes universitários. Os resultados mostraram que a prática regular de

exercícios físicos estava relacionada a níveis mais baixos de sintomas de ansiedade e depressão ao longo do tempo.

Outra pesquisa interessante foi conduzida por Minghelli et al., (2013), que observou os efeitos de um programa de exercícios físicos na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em idosos. Observou-se uma relação inversamente proporcional entre a prática de atividade física e a prevalência de transtornos mentais. Indicando que os praticantes de atividade física quanto mais ativos forem, menor a presença de ansiedade ou depressão, tendo dados comprobatórios de que a atividade física pode atenuar na prevenção e no tratamento da ansiedade e depressão (MINGHELLI et al., 2013).

## 5. CONCLUSÃO

A maioria dos participantes apresentou baixos níveis de sintomas de ansiedade e depressão e eram fisicamente ativos. Entretanto, alguns estudantes foram classificados como possíveis ou prováveis para ansiedade e depressão. Não houve diferença significativa na distribuição dos níveis de atividade física em relação à ansiedade.

Embora não tenhamos encontrado associações significativas entre atividade física e sintomas de ansiedade e depressão, é importante o aprofundamento em estudos relacionados ao tema, para que seja possível compreender melhor os impactos da pandemia na saúde mental da população e desenvolver estratégias específicas de intervenção.

## 6. REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 189 p.

ARAÚJO, S. R. C. DE .; MELLO, M. T. DE .; LEITE, J. R.. **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. 2007. v. 29, n. 2, p. 164–171. Brazilian Journal of Psychiatry. São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/fLNhMjCxYWyzQLDYWFYNBCs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 ago. 2022.

BARARI, S. et al. **Avaliando as mensagens de saúde pública do COVID-19 na Itália: conformidade autorreferida e crescentes preocupações com a saúde mental**.

Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.27.20042820v2>. Acesso em: 11 jul. 2023.

BARBISCH, D., KOENING, K., & SHIH, F. **Existe um caso para quarentena? Perspectivas da SARS ao Ebola. Medicina de Desastres e Preparação para a Saúde Pública.** Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/abs/is-there-a-case-for-quarantine-perspectives-from-sars-to-ebola/451C41BD5A980A45FFA9F9AE8670CC85>. Acesso em: 03 jul. 2023.

BROOKS, S. K., WEBSTER, R. K., SMITH, L. E., WOODLAND, L., WESSELY, S., GREENBERG, N., & RUBIN, G. J. **The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.** Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 03 jul. 2023.

CHEN, P. et al. **Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions.** *J Sport Health Sci.* 2020. 103-104. doi:10.1016/j.jshs.2020.02.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32099716/>. Acesso em: 16 jul. 2023.

CORDEIRO, Diana. **Relação entre Atividade Física, Depressão, Autoestima e Satisfação com a Vida. Mestrado em atividades físicas em populações especiais.** Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Desporto de Rio Maior. Rio Maior, Portugal; 2013. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/handle/10400.15/1275>. Acesso em: 14 jul. 2023.

COSTA, R. A.; SOARES, H. L. R.; TEIXEIRA, J. A. C. **Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. Revista do Departamento de Psicologia.** 2007. p. 273-274. Faculdade de Medicina da UFF. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/RpX434mLxwCh976f4b3dKqw/>. Acesso em: 03 jul. 2023.

CRAFT, L. L., PERNA, F. M., **The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed.** Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry. 104–111. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC474733/>. Acesso em: 03 jul. 2023.

DASSO, NA. **How is exercise different from physical activity? A concept analysis.** *Nurs Forum.* 2019. p. 45-52. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30332516/>. Acesso em: 03 jul. 2023.

LIMA, C. K. T. et al. **The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease).** v. 287, p. 112915. *Psychiatry Research*, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120305163>. Acesso em: 03 jul. 2023.

MARTINS, Fran. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão.** Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/na-america-latina-brasil-e-o-pais-com-maior-prevalencia-de-depressao>. Acesso em: 06 nov. 2022.

MATTOS, A. S., ANDRADE, A., LUFT, C. B., **A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. Lecturas: Educación física y deportes,** n. 79, p. 20,

2004. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm>. Acesso em: 10 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS). **Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: MS; 2007.

Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2006.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2006.pdf). Acesso em: 16 de jul. 2023.

MINGHELLI, B. et al. **Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários**. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), v. 40, n. 2, p. 71–76, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/hNsJdN6dN6N8RgtmV9BJPmd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jul. 2023.

OLIVEIRA, L. V. et al. **Modificações dos Hábitos Alimentares Relacionadas à Pandemia do Covid-19: uma Revisão de Literatura / Mudanças nos Hábitos**

Alimentares Relacionados à Pandemia do Covid-19: Uma Revisão da Literatura.

Revista Brasileira de Saúde, [S. l.] , v. 4, n. 2, pág. 8464–8477, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-367. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28287>. Acesso em: 09 jul. 2023.

OPAS - Organização Pan- Americana de saúde. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. 2020.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 29 maio de 2023.

OPAS - Organização Pan- Americana de saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo**.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 10 jun. 2023.

OPAS - Organização Pan- Americana de saúde. **Transtornos mentais**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 28 de maio 2023.

PANCANI, L. et al. **Isolamento social forçado e saúde mental: um estudo sobre 1.006 italianos sob o bloqueio do COVID-19**. Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2021.663799/full>. Acesso em: 10 jan. 2023.

RAMOS, W. F., **Transtorno de ansiedade**. Tese de formação em Acupuntura - Escola Brasileira de Medicina Chinesa. São Paulo, p. 11, 2015. Disponível em:

<https://ebramec.edu.br/wp-content/uploads/2019/02/TRANSTORNOS-DE-ANSIEDADE.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

RIBEIRO, S. N. P. **Atividade física e sua intervenção junto a depressão**. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 73–79, 2012. DOI:

10.12820/rbafs.v.3n2p73-79. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1084>. Acesso em: 16 jul. 2023.

SALLES-COSTA, R. et al.. Gênero e prática de atividade física de lazer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S325–S333, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gTNYpkFPbHcwXCvtdtj4N4k/>. Acesso em: 05 set. 2023.

SMITH, J. et al. **Association between physical activity and symptoms of anxiety and depression in university students: a longitudinal study**. *Mental Health and Physical Activity*, v. 15, p. 100-104, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755296617301102>. Acesso em: 10 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour: at a glance**. Genebra: 2020. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

## 7. ANEXOS

### 1.1 Escala HAD ( Avaliação do nível de Ansiedade e Depressão)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL**  
**INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE – IEFE**  
**EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO 2018.1**

### ESCALA HAD - AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

<b>DADOS PESSOAIS</b>			
<b>NOME</b>			
<b>ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE</b>			
Assinale com “X” a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.			
<b>1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> nunca [0]
<b>2. Eu ainda sinto que gosto das mesmas coisas de antes:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, do mesmo jeito que antes [0]	<input type="checkbox"/> não tanto quanto antes [1]	<input type="checkbox"/> só um pouco [2]	<input type="checkbox"/> já não consigo ter prazer em nada [3]
<b>3. Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer</b>			
<input type="checkbox"/> sim, de jeito muito forte [3]	<input type="checkbox"/> sim, mas não tão forte [2]	<input type="checkbox"/> um pouco, mas isso não me preocupa [1]	<input type="checkbox"/> não sinto nada disso[1]
<b>4. Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas</b>			



<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> atualmente um pouco menos[1]	<input type="checkbox"/> atualmente bem menos[2]	<input type="checkbox"/> não consigo mais[3]
<b>5. Estou com a cabeça cheia de preocupações</b>			
<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[3]	<input type="checkbox"/> boa parte do tempo[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> raramente[0]
<b>6. Eu me sinto alegre</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[3]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> a maior parte do tempo[0]
<b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> nunca[3]
<b>8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[3]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[1]	<input type="checkbox"/> nunca[0]
<b>9. Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:</b>			
<input type="checkbox"/> nunca[0]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> muitas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase sempre[3]
<b>10. Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:</b>			
<input type="checkbox"/> completamente[3]	<input type="checkbox"/> não estou mais me cuidando como eu deveria[2]	<input type="checkbox"/> talvez não tanto quanto antes[1]	<input type="checkbox"/> me cuido do mesmo jeito que antes[0]
<b>11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:</b>			
<input type="checkbox"/> sim, demais[3]	<input type="checkbox"/> bastante[2]	<input type="checkbox"/> um pouco[1]	<input type="checkbox"/> não me sinto assim[0]
<b>12. Fico animada (o) esperando animado as coisas boas que estão por vir</b>			
<input type="checkbox"/> do mesmo jeito que antes[0]	<input type="checkbox"/> um pouco menos que antes[1]	<input type="checkbox"/> bem menos do que antes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
<b>13. De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:</b>			
<input type="checkbox"/> a quase todo momento[3]	<input type="checkbox"/> várias vezes[2]	<input type="checkbox"/> de vez em quando[1]	<input type="checkbox"/> não senti isso[0]
<b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:</b>			
<input type="checkbox"/> quase sempre[0]	<input type="checkbox"/> várias vezes[1]	<input type="checkbox"/> poucas vezes[2]	<input type="checkbox"/> quase nunca[3]
<b>RESULTADO DO TESTE</b>			
<b>OBSERVAÇÕES:</b>			
Ansiedade: [ ] questões (1,3,5,7,9,11,13) Depressão: [ ] questões (2,4,6,8,10,12 e 14)		Score: 0 – 7 pontos: improvável 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa) 12 – 21 pontos: provável	
<b>NOME RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE</b>			
<b>DATA</b>			

### Referências:

Zigmond, A.S.7 Snaith,R.P.The Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370 Botega NJ, Bio MR, Zomignani MA, Garcia JR C, Pereira WAB. Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. Revista de Saúde Pública, 29(5): 355-63, 1995.

## 1.2 Questionário Internacional de Atividade Física –Versão Curta –(IPAQ)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTE – IEFE  
EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO 2018.1



### QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA – VERSÃO CURTA –

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

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

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 na **ÚLTIMA** semana. 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 da última semana você **CAMINHOU** 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

**1b** Nos dias em que você caminhou por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou caminhando **por dia?**

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**2a.** Em quantos dias da última semana, você realizou 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 fez aumentar **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**)

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA      ( ) Nenhum

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

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

**3a** Em quantos dias da última semana, você realizou 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 cavoucar no jardim, carregar pesos elevados ou

qualquer atividade que fez aumentar **MUITO** sua respiração ou batimentos do coração.

dias \_\_\_\_\_ por SEMANA      ( ) Nenhum

**3b** Nos dias em que você fez essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gastou fazendo essas atividades **por dia**?

horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Estas últimas questões são sobre o tempo que você permanece sentado todo dia, no trabalho, na escola ou faculdade, em casa e durante seu tempo livre. Isto inclui o tempo sentado estudando, sentado enquanto descansa, fazendo lição de casa visitando um amigo, lendo, sentado ou deitado assistindo TV. Não inclua o tempo gasto sentando durante o transporte em ônibus, trem, metrô ou carro.

**4a.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante um **dia de semana**?

\_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos

**4b.** Quanto tempo no total você gasta sentado durante em um **dia de final de semana**? \_\_\_\_\_ horas \_\_\_\_\_ minutos.