



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR BARROS ARAÚJO



CAROLLINNY RAMILLY DE MOURA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE ENTRE PRATICANTES E
NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**

PICOS-PIAUÍ
2024

CAROLLINNY RAMILLY DE MOURA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE ENTRE PRATICANTES E
NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Estadual do Piauí, *Campus* Professor Barros Araújo, como requisito para a obtenção do título de Licenciado(a) em Educação Física.

Orientador: Prof. Me. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura

S586n Silva, Carollinny Ramilly de Moura.

Níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico / Carollinny Ramilly de Moura Silva. - 2024.

44 f.: il.

Monografia (graduação) - Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Licenciatura Plena em Educação Física, Campus Prof. Barros Araújo, Picos-PI, 2025.

"Orientadora: Prof.^a Ma. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura".

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Estresse. 4. Saúde Mental. 5. Exercício Físico. I. Moura, Edênia Raquel Barros Bezerra de . II. Título.

Ficha elaborada pelo Serviço de Catalogação da Biblioteca da UESPI
Francisca Carine Farias Costa (Bibliotecário) CRB-3ª/1637

CAROLLINNY RAMILLY DE MOURA SILVA

**NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE ENTRE PRATICANTES E
NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Educação Física, da Universidade Estadual do Piauí, Campus Professor Barros Araújo, como requisito para a obtenção do título de Licenciado(a) em Educação Física.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof^a. Me. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura – Orientador (a) / Presidente
(Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo)

Prof^a. Me. Ayla de Jesus Moura – Membro examinador
(Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo)

Prof^a. Esp. Francisco Edenisvaldo da Costa – Membro examinador
(Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus Professor Barros Araújo)

“É no equilíbrio entre o corpo e a mente que encontramos a verdadeira saúde.”
Hipócrates

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos amores que me deram a vida, e ao amor que a vida me deu.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus e à minha mãezinha do céu Maria, que me sustentaram com fé e força ao longo dessa caminhada. Foram eles que renovaram minha esperança nos momentos mais desafiadores e me deram coragem para seguir em frente, transformando sonhos em realidade.

À minha orientadora, Edênia Barros, registro minha imensa gratidão pelo apoio, incentivo e paciência. Sua dedicação e orientação foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Agradeço também à minha filha, Maria Ísis, que foi e sempre será meu maior incentivo. Por ela, encontrei forças para continuar, mesmo nos momentos em que pensei em desistir. Sua existência é minha maior inspiração, e tudo o que faço é para lhe proporcionar um futuro melhor.

Aos meus pais, Maria e Isidório, que abdicaram de muitos planos pessoais para que eu pudesse realizar o meu. Engravidei cedo, no início do curso, e em muitos momentos achei que não seria capaz de continuar. Mas eles, com amor e dedicação, fizeram tudo para que eu pudesse seguir em frente e concluir essa etapa tão importante.

Minha eterna gratidão às minhas irmãs, Carla Gabriele, Camila e Clemilda, que sempre estiveram ao meu lado, cuidando da minha filha para que eu pudesse estudar, me apoiando nos momentos difíceis e incentivando meus sonhos. Ao meu cunhado Haertori, que foi um grande apoio ao esclarecer dúvidas e me encorajar ao longo dessa jornada.

Aos meus amigos de sala, Letícia, Maura, Pablo e Tales, que fizeram toda a diferença nesta trajetória. Eles foram mais que colegas, foram verdadeiros companheiros, que trouxeram alegria e leveza aos dias difíceis. Suas risadas, apoio, parceria e sonhos compartilhados tornaram essa jornada muito mais significativa e especial.

Agradeço também a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho.

RESUMO

O exercício físico, compreendido como uma atividade planejada e regular, é essencial para a promoção da saúde física e mental, contribuindo para o equilíbrio emocional e a qualidade de vida. Este trabalho teve como objetivo analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercícios físicos na cidade de Picos, Piauí. A pesquisa adotou uma abordagem quantitativa transversal, com 214 participantes, divididos igualmente entre praticantes e não praticantes, avaliados por meio da escala DASS-21. Os resultados evidenciaram que os praticantes apresentaram menores níveis de ansiedade, depressão e estresse, predominantemente classificados como normais ou leves, enquanto os não praticantes demonstraram níveis severos ou extremamente severos. Esses achados corroboram estudos prévios que destacam os benefícios do exercício físico, incluindo a liberação de endorfinas, redução de cortisol e estímulo à neuroplasticidade, além de impactos positivos na autoestima e socialização. Conclui-se que a prática regular de exercício físico está associada a menores índices dessas condições psicológicas, evidenciando seu impacto positivo na saúde mental é uma estratégia eficaz para a promoção da saúde mental. Contudo, limitações como o delineamento transversal e a amostra restrita indicam a necessidade de estudos longitudinais e com maior diversidade amostral para aprofundar as relações entre exercício físico e saúde mental.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Estresse. Exercício físico. Saúde mental.

ABSTRACT

Physical exercise, understood as a planned and regular activity, is essential for promoting physical and mental health, contributing to emotional balance and quality of life. This work aimed to analyze the levels of anxiety, depression and stress among practitioners and non-practitioners of physical exercise in the city of Picos, Piauí. The research adopted a cross-sectional quantitative approach, with 214 participants, divided equally between practitioners and non-practitioners, assessed using the DASS-21 scale. The results showed that practitioners had lower levels of anxiety, depression and stress, predominantly classified as normal or mild, while non-practitioners demonstrated severe or extremely severe levels. These findings corroborate previous studies that highlight the benefits of physical exercise, including the release of endorphins, reduction of cortisol and stimulation of neuroplasticity, in addition to positive impacts on self-esteem and socialization. It is concluded that regular physical exercise is associated with lower rates of these psychological conditions, highlighting its positive impact on mental health and is an effective strategy for promoting mental health. However, limitations such as the cross-sectional design and restricted sample indicate the need for longitudinal studies with greater sample diversity to deepen the relationships between physical exercise and mental health.

Keywords: Anxiety. Depression. Stress. Physical exercise. Mental health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 OBJETIVOS.....	11
2.1 Objetivo geral.....	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
3.1 Exercício físico.....	12
3.2 Saúde mental.....	14
3.2.1 <i>Ansiedade</i>	15
3.2.2 <i>Depressão</i>	17
3.3.3 <i>Estresse</i>	18
3.3 Exercício Físico e Saúde mental.....	19
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
4.1 O local de realização da pesquisa.....	21
4.2 Características da amostra.....	21
4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa.....	22
4.3.1 <i>Critérios de Inclusão</i>	22
4.3.2 <i>Critérios de exclusão</i>	22
4.4 Método a ser utilizado.....	22
4.4.1 <i>Coleta de dados</i>	22
4.5 Garantias éticas aos participantes da pesquisa	23
4.7 Divulgação dos resultados.....	24
4.8 Análise de dados.....	24
4.9 Riscos e benefícios.....	24
4.9.1 <i>Riscos</i>	24
4.9.2 <i>Benefícios</i>	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
6 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXOS.....	38
APÊNDICES.....	41

1 INTRODUÇÃO

O exercício físico, conceituado como uma forma planejada, estruturada e constante de atividade física, desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e bem estar. Fisiologicamente, sua prática induz a liberação de adrenalina, auxiliando na redução da ansiedade em relação a problemas futuros e estimulando a liberação de substâncias neurotróficas, as quais estão associadas à melhoria da função cognitiva, proporcionando sensações de prazer, relaxamento e contribuindo para a redução de sintomas de depressão, estresse e ansiedade (Nahas, 2001).

Além de seus efeitos benéficos para a saúde física, a prática regular de atividade física desempenha um papel crucial na manutenção da saúde mental. Nesse sentido, o exercício físico não apenas fortalece o corpo, bem como exerce influência positiva no equilíbrio emocional, favorecendo a regulação do humor, a redução dos altos níveis de estresse e ansiedade e o fortalecimento das defesas imunológicas do organismo (Silva, 2012).

Assim, a saúde física e mental estão intrinsecamente ligadas, com o exercício físico atuando como um elemento chave nessa relação. A saúde mental representa um componente fundamental da qualidade de vida contemporânea, sendo suscetível à influência de diversos fatores, incluindo transtornos como ansiedade, depressão e estresse. Este último caracteriza-se como um fenômeno complexo e abrangente, com papel significativo no desenvolvimento dos distúrbios de ansiedade e depressão, exercendo uma influência negativa na qualidade de vida e o bem estar das pessoas (Mascarenhas *et al.*, 2012).

Os transtornos de ansiedade constituem um desafio de magnitude global para a saúde pública, afetando milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, estima-se que aproximadamente 9,3% da população seja impactada por transtornos de ansiedade, os quais podem exercer um efeito considerável sobre a vida cotidiana e as relações interpessoais das pessoas (Brasil, 2017).

Por outro lado, a depressão emerge como outra condição mental prevalente e incapacitante, afetando cerca de 5.8% dos brasileiros. Caracterizada por sentimentos persistentes de tristeza, desesperança e perda de interesse, a depressão pode acarretar um impacto profundo na qualidade de vida e no desempenho de atividades diárias, como cuidados com a casa, estudos, trabalho e interações sociais (Brasil, 2017).

Ademais, o estresse se configura como um dos principais desencadeadores de transtornos mentais, contribuindo significativamente para o aumento dos níveis de ansiedade

e depressão. A pressão advinda das exigências cotidianas, as responsabilidades no âmbito profissional e os desafios pessoais surgem como alguns dos elementos capazes de instigar o estresse, ressaltando, assim, a premente necessidade de buscar estratégias eficazes de enfrentamento para mitigar seus efeitos adversos (Silva, 2019).

Diante da prevalência crescente dos transtornos mentais e emocionais, torna-se relevante investigar intervenções que possam contribuir para a redução desses problemas de saúde pública. Nesse contexto, o exercício físico emerge como uma ferramenta importante, com evidências consistentes de sua capacidade de atenuar os sintomas associados a essas doenças.

Portanto, a investigação do exercício físico nos níveis desses transtornos de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes se mostra pertinente, visando ampliar o conhecimento sobre os mecanismos pelos quais essa prática pode contribuir no fornecimento de *insights* valiosos para a promoção do bem estar psicológico e da qualidade de vida.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar o nível de ansiedade entre os participantes;
- Apontar o grau de depressão na amostra;
- Estimar a prevalência de estresse no público alvo;
- Investigar a influência da prática do exercício físico na melhora da saúde mental;
- Interpretar os resultados da pesquisa, buscando compreender a relação entre a prática de exercícios físicos e os estados emocionais estudados.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Exercício Físico

O exercício físico é uma prática fundamental para promover a saúde, direcionada a melhorar tanto a condição física quanto a mental das pessoas. Compreende-se como qualquer movimento corporal estruturado que resulte em gasto de energia. Esta definição abrange uma ampla gama de atividades, desde uma simples caminhada até exercícios mais intensos em academias (Veigas; Gonçalves, 2009).

Adicionalmente, tem um impacto significativo na manutenção da saúde física, sendo classificada em três principais categorias pelo *American College of Sports Medicine* (1986), sendo atividades aeróbicas, de fortalecimento muscular e de flexibilidade. As atividades aeróbicas, como corrida e natação, promovem a saúde do coração e melhoram a capacidade respiratória, enquanto as de fortalecimento, como a musculação, contribuem para o aumento da massa muscular e resistência física. Por último, as atividades de flexibilidade, como os alongamentos, ajudam a manter a mobilidade das articulações e a prevenir lesões (ACMS, 1986).

Shiroma e Lee (2010), destacam que o exercício aeróbico promove adaptações fisiológicas que fortalecem o músculo cardíaco, resultando em um aumento da capacidade de bombeamento do coração. Esse fortalecimento leva a uma melhoria na circulação sanguínea, aumentando a eficiência do transporte de oxigênio e nutrientes pelo corpo. O exercício também auxilia na redução da pressão arterial, prevenindo assim, doenças cardiovasculares, como a aterosclerose, dislipidemias, mantendo a saúde do sistema circulatório.

Durante a prática de atividade física a frequência respiratória e a capacidade pulmonar são aumentadas, o que resulta em uma melhor oxigenação do sangue e em uma troca gasosa mais eficiente nos pulmões. Ademais, o exercício fortalece os músculos respiratórios, sobretudo o diafragma, melhorando a capacidade de ventilação pulmonar e a resistência à fadiga respiratória. Essas adaptações são essenciais para a melhoria da capacidade aeróbica e para a prevenção de doenças respiratórias, como a bronquite crônica e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Sui *et al.* 2007).

Auad *et al.* (2008), destaca a importância do exercício físico como um componente essencial na melhoria da saúde óssea e na qualidade de vida das mulheres. Durante o programa de exercícios, as participantes foram submetidas a uma variedade de atividades aeróbicas e de resistência, planejadas para estimular os osteoblastos e promover a deposição

de minerais necessários como o cálcio no tecido ósseo. Os resultados demonstraram não apenas um fortalecimento da estrutura óssea, mas também uma redução do risco de perda mineral e fraturas, enfatizando o impacto positivo do exercício físico na saúde óssea.

Conforme Geraldles (2003), Ryan *et al.* (1998), é evidente o impacto positivo do exercício na mineralização óssea e na prevenção da perda de densidade mineral óssea. Os autores evidenciam que a prática regular de exercício físico, especialmente aquelas que envolvem carga gravitacional e resistência, promove a formação óssea e atenua a perda óssea em diversos grupos populacionais, incluindo mulheres pós menopausa e idosos, aumentando a força muscular e a estabilidade postural, aspectos essenciais na redução do risco de quedas e fraturas ósseas.

A prática regular de exercícios físicos, em especial o treinamento de força, é reconhecida por promover uma variedade de benefícios para o sistema muscular e esquelético. Segundo Correia *et al.* (2014), o treinamento de força é capaz de induzir adaptações musculares que resultam no aumento da massa muscular, no fortalecimento dos músculos e na melhoria da densidade mineral óssea. Essas adaptações são decorrentes da sobrecarga imposta durante o exercício, que estimula a síntese proteica e a formação de novas fibras musculares, contribuindo para o desenvolvimento da força e resistência muscular.

Blumenthal *et al.* (2012), Ernst *et al.* (2006), ressaltam que a prática regular de exercício físico estimula a neurogênese e a liberação de fatores neurotróficos, como o agente derivado do encéfalo (BDNF), os quais desempenham um papel importante na plasticidade cerebral e na melhoria da função cognitiva, a proteção contra doenças neurodegenerativas e o fortalecimento das conexões neurais, contribuindo para a saúde e o desempenho do sistema nervoso.

A liberação de endorfinas durante o exercício, juntamente com os efeitos positivos no sistema nervoso, contribui para a regulação do humor, a melhoria da autoestima e a redução dos níveis de cortisol, o hormônio do estresse, resultando em benefícios significativos para a saúde emocional e o equilíbrio mental (García Herrera *et al.* 2011).

Desse modo, pessoas moderadamente ativas tem menor suscetibilidade a desordens mentais, indicando os efeitos positivos da participação em programas de exercício físico tanto na esfera física quanto psicológica (Elsayed, 1980; Van Boxtel, 1996). Estudos de Heyn *et al.*, (2004), corroboram ao constatar um significativo aumento no rendimento físico e cognitivo, bem como uma melhora no comportamento em idosos com déficit cognitivo e demência, evidenciando o papel protetor do exercício físico contra o declínio cognitivo na população idosa.

3.2 Saúde Mental

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “a saúde mental é definida como um estado de bem estar no qual cada pessoa realiza seu próprio potencial, consegue lidar com o estresse normal do cotidiano, trabalhar de forma produtiva e contribuir com sua comunidade”. Esse conceito vai além da ausência de transtornos mentais e engloba aspectos como o equilíbrio emocional, a capacidade de estabelecer relacionamentos saudáveis, a resiliência diante de adversidades e a autonomia para tomar decisões que promovam a estabilidade emocional (Brasil, 2022, p. 9).

Lancetti, Amarante (2005), discorrem que o bem estar psicológico significa explorar uma área de estudo e práticas que se distinguem por sua natureza inter e transdisciplinar, envolvendo uma variedade de conhecimentos como medicina, psicologia, psicanálise, entre outros, a relevância do termo saúde mental está na influência significativa que a mesma exerce sobre a qualidade de vida das pessoas e a convivência em sociedade, envolvendo não apenas o equilíbrio individual, mas na construção de comunidades mais saudáveis e resilientes.

Os desafios psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse, representam grandes obstáculos nos dias atuais, afetando uma parte significativa da população mundial em diferentes momentos da vida (Quartilho, 2010). De acordo com a OMS, esses problemas são bastante comuns, sendo identificados mesmo antes da propagação do vírus da COVID-19. No ano de 2020, estima-se que 193 milhões de pessoas estavam lidando com casos graves de depressão, enquanto outras 298 milhões estavam enfrentando transtornos de ansiedade, revelando a gravidade dessas condições na sociedade de hoje.

Durante o primeiro ano da pandemia, houve um aumento de mais de 25% nos casos de depressão e ansiedade, aumentando o número de pessoas lidando com problemas mentais para quase um bilhão. Além disso, o estresse, intensificado pelas incertezas e preocupações relacionadas à pandemia, também teve um papel importante na diminuição da qualidade de vida e bem estar emocional de milhões de pessoas ao redor do mundo (Brasil, 2022).

É imprescindível compreender os fatores que influenciam a possibilidade de problemas de saúde mental, visando promover o equilíbrio emocional e psicológico das pessoas. Existem diversos elementos que participam desse processo, indo desde eventos traumáticos, como abuso físico, emocional ou sexual, até situações estressantes, como a perda

de entes queridos e os desafios cotidianos, desempenhando um papel relevante na predisposição a distúrbios mentais (Almeida Filho; Coelho; Peres, 1999).

Todavia, características genéticas, desequilíbrios neurológicos, uso de substâncias psicoativas e condições de saúde física crônicas também contribuem de forma relevante para essa vulnerabilidade. A carência de suporte social familiar, discriminação e estigma relacionados aos problemas mentais, somados a questões socioeconômicas como pobreza e desemprego, tornam essa situação ainda mais intrincada (Almeida Filho; Coelho; Peres, 1999).

Manter um equilíbrio emocional e psicológico saudável é essencial para a saúde das pessoas, como mencionado por Lancetti; Amarante (2005). A habilidade de lidar positivamente com as emoções, pensamentos e desafios do cotidiano é indispensável para garantir uma vida equilibrada e gratificante. Esse equilíbrio emocional ajuda a lidar com os obstáculos diários, ajudando a diminuir a ansiedade, a depressão e o estresse.

Contudo, a estabilidade psicológica auxilia na tomada de decisões acertadas, melhora os relacionamentos interpessoais e promove uma autoestima saudável. Investir na manutenção do equilíbrio emocional e psicológico através de terapias, meditação, autocuidado, suporte social e exercício físico é de grande importância para evitar problemas mentais e desfrutar de uma vida plena e saudável (Lancetti; Amarante, 2005).

3.2.1 *Ansiedade*

De acordo com Fonseca (2023), a ansiedade é destacada como um dos distúrbios mentais mais prevalentes entre os jovens. A definição desse termo remonta ao início do século XIX, quando foi descrito como uma condição que envolve elementos emocionais e reações físicas (Alpert *et al.* 1994). No âmbito da saúde mental, a ansiedade é caracterizada por sentimentos de preocupação, medo intenso, apreensão e tensão, podendo se manifestar de diversas formas, tais como transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de ansiedade social e transtorno de ansiedade de separação (APA, 2000).

De acordo com Lopes *et al.* (2021) o transtorno de ansiedade generalizada é uma condição psiquiátrica que se caracteriza por uma ansiedade excessiva e persistente, podendo assumir um significado patológico e prejudicar a qualidade de vida das pessoas. Essa preocupação é de difícil controle e pode estar associada a uma variedade de sintomas físicos e psicológicos não específicos, sendo considerada a característica central desse transtorno.

Por outro lado, o transtorno de ansiedade social se manifesta por um medo intenso e irracional de situações sociais, levando ao desconforto extremo em condições de interação social, prejudicando significativamente a vida social e acadêmica das pessoas afetadas (Beidel *et al.* 1999).

Já o transtorno de ansiedade de separação é caracterizado por um medo excessivo e inadequado de se separar de figuras de apego, como pais ou cuidadores, resultando em angústia significativa e dificuldades em lidar com a separação, afetando negativamente as interações pessoais (Last *et al.* 1996).

A partir da perspectiva dos preceitos científicos, a ansiedade é um evento de alta complexidade originado da interação intricada entre fatores genéticos, neuroquímicos e ambientais. Segundo Carlson (2002), discrepâncias no sistema de neurotransmissores, sobretudo ligados ao ácido gama-aminobutírico (GABA), responsável por regular a atividade cerebral associada ao controle do medo e da ansiedade, tem o potencial de desencadear episódios de ansiedade. Para mais, mudanças na função dos sistemas nervosos simpático e parassimpático, envolvidos na resposta de lutar ou fugir, também contribuem para os sintomas físicos da ansiedade (Brust *et al.* 2011).

Estudos demonstraram uma alta prevalência desse distúrbio da ansiedade, com números significativos em diversas faixas etárias. No que tange uma amostra representativa da população entre 18 e 35 anos, foi identificado que 27,4% apresentavam transtornos de ansiedade, sendo a agorafobia e o transtorno de ansiedade generalizada os mais frequentes (Molina *et al.* 2019). Segundo os autores, foi observado que o Brasil se destaca como o país com maior ocorrência de casos de ansiedade, afetando aproximadamente 9,3% da população, superando as estatísticas da OMS (Brasil, 2017).

Os transtornos de ansiedade têm sua origem em diversos elementos de risco como aspectos sociodemográficos, psicossociais e fisiológicos. Souza, Santos e Oliveira (2019), destacam a relevância de fatores psicossociais como o estresse, a ausência de suporte social, dificuldades de adaptação e experiências negativas no ambiente profissional ou educacional como maior preditor no desenvolvimento da ansiedade.

Sobretudo, questões físicas como a presença de doenças crônicas, o tabagismo e o abuso de álcool, foram identificados como elementos que aumentam as chances de manifestação de transtornos de ansiedade. Pessoas com esse transtorno enfrentam desafios em lidar com situações estressantes, podendo resultar em isolamento e baixa autoestima (Matias, 2006).

3.2.2 Depressão

A depressão, um estado clínico que demanda intervenção e cuidado especializado, caracteriza-se por uma profunda alteração no humor, resultando em sentimentos de tristeza, desânimo, irritabilidade e falta de esperança (Winokur, 1981). Pessoas que sofrem de depressão, geralmente enfrentam dificuldades em alguns segmentos da vida, seja no trabalho, nas relações sociais, nos elos familiares, sendo que a magnitude dessas dificuldades está relacionada à gravidade da depressão (Vaz Serra, 1994).

De acordo com dados da OMS, a depressão é uma das principais causas de incapacidade em todo o mundo, afetando aproximadamente 300 milhões de pessoas de todas as idades. Estima-se que a prevalência da depressão na população geral varia entre 10% e 20%, com uma maior incidência em mulheres do que em homens. A depressão é uma condição crônica recorrente, com impacto significativo na qualidade de vida, além de representar um ônus econômico substancial para os sistemas de saúde (Brasil, 2017).

Conforme as diretrizes do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR) de 2002, a perturbação depressiva é caracterizada por um conjunto de cinco sintomas que ocorrem de forma contínua por, no mínimo, duas semanas, afetando a rotina habitual, humor deprimido, alterações no apetite, agitação ou lentidão nos movimentos, sentimentos de desvalorização ou culpa, pensamentos recorrentes sobre a morte, falta de interesse, distúrbios do sono, cansaço ou falta de foco ou tomada de decisões (First; Frances; Pincus, 2002).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de transtornos depressivos, incluindo predisposição genética, histórico familiar de depressão, eventos estressantes da vida, trauma emocional, doenças crônicas, abuso de substâncias químicas, desequilíbrios neuroquímicos e alterações hormonais. Além disso, fatores socioeconômicos, como baixo nível educacional, desemprego, isolamento social e falta de suporte emocional, também podem aumentar a vulnerabilidade para o desenvolvimento de transtornos depressivos. A compreensão destes é fundamental para a identificação precoce e a intervenção eficaz na prevenção da depressão (APA, 2013).

A correlação entre a depressão e as enfermidades clínicas revela impactos substanciais na trajetória dos pacientes. Essa interrelação pode acarretar em uma evolução desfavorável seja no quadro psiquiátrico quanto na condição clínica subjacente, culminando em uma menor conformidade com as diretrizes terapêuticas e um aumento na morbidade e mortalidade (Teng; Humes; Demetrio, 2005).

O subdiagnóstico e subtratamento da depressão, em grande medida atribuídos à presença de sintomas depressivos que também se manifestam em doenças crônicas, como fadiga e anorexia, contribuem para essa conjuntura. Diversas patologias, tais como as cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, renais e oncológicas, estão correlacionadas, o que sublinha a importância de uma abordagem integrada para o manejo dessas condições (Teng; Humes; Demetrio, 2005).

De acordo com Teng, Hume e Demetrio (2005), a promoção de hábitos saudáveis como a prática regular de exercício físico e a adoção de uma alimentação balanceada, emerge como um pilar fundamental na prevenção desse transtorno psiquiátrico. Além desses hábitos, a construção de redes de apoio social sólidas e a participação em atividades de lazer são apontadas como estratégias preventivas relevantes. Identificar fatores estressores e implementar programas educativos voltados para a saúde mental é de grande valia para a prevenção da depressão.

3.2.3 *Estresse*

Graeff *et al.* (2003), apontam o estresse como resposta do organismo a estímulos que perturbam a homeostase, desencadeando um processo de adaptação caracterizado pelo aumento na secreção de adrenalina e por manifestações sistêmicas. Essa reação fisiológica em situações estressantes é considerada uma estratégia adaptativa do corpo para enfrentar desafios e ameaças, envolvendo a ativação de diferentes mecanismos neurais e endócrinos. A interação entre as características individuais e as exigências do ambiente influenciam a percepção e a maneira como cada pessoa responde ao estresse, podendo impactar negativamente na saúde física e mental.

O estresse pode se manifestar de duas maneiras distintas, o eustresse e o distresse. O primeiro é considerado um tipo de estresse positivo, proveniente de situações desafiadoras e motivadoras que estimulam respostas adaptativas favoráveis ao crescimento pessoal e ao bem estar. Por outro lado, o distresse é o estresse negativo, associados a eventos percebidos como ameaçadores, prejudiciais à saúde ou desgastantes emocionalmente, acarretando em consequências adversas para o corpo (Nahas, 2017).

No que tange aos impactos psicológicos e fisiológicos do estresse, Araújo *et al.* (2012), abordam as consequências do estresse agudo e crônico no corpo e na mente. Não apenas identificam os problemas resultantes do estresse, como pressão alta, distúrbios digestivos, enfraquecimento do sistema imunológico e risco aumentado de doenças cardíacas,

mas também exploram as respostas imediatas do estresse agudo, como a liberação de cortisol e adrenalina.

Em situações de estresse, o hipotálamo libera o hormônio adrenocorticotrófico (ACTH), o qual estimula as glândulas adrenais a liberarem cortisol e adrenalina. O cortisol fornece energia aos músculos e modula a resposta inflamatória, enquanto a adrenalina aumenta a frequência cardíaca e prepara o corpo para a ação imediata. Esses hormônios coordenados ajudam na adaptação do organismo ao estresse. No âmbito psicológico, a alteração hormonal evidencia os transtornos mentais adversos associados ao estresse, como ansiedade, depressão e distúrbios do sono (Araújo *et al.* 2012).

Nahas (2017), apresenta um estudo profundo sobre a amplitude do estresse na sociedade atual, destacando sua presença difundida em vários contextos sociais, culturais e econômicos. A era contemporânea, caracterizada pela rapidez frenética da vida, impõe uma competição constante e uma série de pressões externas, elementos que, como apontados pelo autor, têm sido determinantes para o aumento do estresse enfrentado pela população mundial. A falta de recursos para lidar de maneira eficaz com essas exigências, somada à exposição a eventos traumáticos, surge como um fator relevante na propagação desse fenômeno.

3.3 Exercício Físico e Saúde Mental

A prática sistemática de exercício físico é amplamente reconhecida por seus inúmeros benefícios à saúde mental, englobando a mitigação de sintomas como ansiedade, depressão e estresse, além de fomentar a autoestima e otimizar a qualidade de vida. Pesquisas conduzidas por Araújo Filho e Gomes (1995), Elbas e Simão (1997), Cossenza e Carvalho (1997), corroboram com essa associação positiva entre o exercício físico e a saúde psicológica, sublinhando que a prática regular de exercícios constitui uma eficaz estratégia para lidar com os problemas emocionais do cotidiano.

Assim, o exercício físico emerge como um elemento fundamental no enfrentamento de patologias psicológicas, contribuindo de forma substancial para aprimorar tanto a saúde física quanto a mental. Tal prática não apenas atenua os sintomas associados à ansiedade, depressão e ao estresse, mas também desempenha um papel preponderante na promoção da saúde mental global (Ferreira, 2017).

O exercício físico regular tem sido consistentemente associado a melhorias significativas nos sintomas depressivos, na função cognitiva, no padrão de sono, na autoestima e na qualidade de vida de pessoas diagnosticadas com depressão. Mecanismos

biológicos subjacentes, como liberação de endorfinas, a redução da inflamação sistêmica, a promoção da plasticidade cerebral e a regulação do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, têm sido sugeridos como responsáveis pelos efeitos positivos do exercício na saúde mental. Dessa maneira, o exercício físico é considerado uma intervenção terapêutica como parte essencial do tratamento de distúrbios psicológicos e/ou mentais, seja como complemento terapêutico ou como estratégia preventiva (Blumenthal *et al.* 2012).

Outro fator considerável é a diminuição do estresse oxidativo proporcionado pela prática de exercícios, o qual protege as células do cérebro e promove a saúde mental. Araújo, Mello e Leite (2007), ressaltam a relevância dessa redução do estresse oxidativo na prevenção de problemas mentais. Além disso, a estimulação da neuroplasticidade cerebral através do exercício, como apontado por Hillman *et al.* (2008), auxilia na criação de novas conexões neurais e no aprimoramento das funções cognitivas e emocionais.

Zschucke *et al.* (2012), enfatizam que o exercício físico pode ser uma estratégia coadjuvante ou o principal tratamento de doenças emocionais, como ansiedade e depressão, devido à sua capacidade de estimular a liberação de substâncias neurotróficas que promovem a melhora cognitiva e a sensação de prazer e relaxamento.

Fisiologicamente, pessoas mais bem condicionadas tendem a apresentar padrões reduzidos na resposta autonômica frente ao estresse, conforme indicado por Matias *et al.* (2012). Do ponto de vista bioquímico, o exercício ativa mecanismos neuroendócrinos para produzir substâncias relaxantes, ansiolíticas e antidepressivas, como serotonina, dopamina, noraepinefrina e endorfinas. Psicologicamente, o exercício é capaz de promover maior socialização, melhorar a autoestima e a autoimagem corporal, influenciar em sensações e pensamentos positivos, além de proporcionar distração frente às preocupações cotidianas (Magalhães Neto; França, 2012).

Destarte, ao prescrever exercícios físicos como parte de um plano de tratamento para transtornos mentais, é essencial considerar as necessidades e preferências individuais do paciente. Atividades como caminhadas, musculação, yoga e pilates têm mostrado eficácia na redução dos sintomas de ansiedade, depressão e estresse (ACSM, 1986).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 O local de realização da pesquisa

O presente estudo adotou uma abordagem transversal quantitativa, que visou analisar a prevalência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico. Seguindo as diretrizes estabelecidas por Vieira e Dalmoro (2008), um estudo transversal é caracterizado pela coleta de dados em um único momento no tempo, a partir de uma amostra representativa da população em estudo. Essa estratégia metodológica contribuiu para a compreensão e interpretação dos resultados obtidos, auxiliando na consecução dos objetivos propostos para este estudo.

A abordagem quantitativa se baseia na coleta e análise de dados numéricos para descrever fenômenos, identificar padrões, relações de causa e efeito e, testar hipóteses. Nesse tipo de estudo, os dados são coletados por meio de instrumentos padronizados, como questionários, escalas de avaliação ou medições e analisados por técnicas estatísticas para interpretar os resultados de forma objetiva e generalizável (Pereira *et al.* 2018).

A pesquisa foi realizada em uma academia localizada na zona urbana do município de Picos, estado do Piauí, Brasil, a qual atende 130 clientes de ambos os sexos e com faixa etária entre 14 a 70 anos, provenientes de bairros da cidade. Além disso, foram incluídos participantes de bairros aleatórios do município. O estabelecimento funciona nos turnos da manhã, tarde e noite. A escolha do local e dos bairros pesquisados se deve à acessibilidade e representatividade da população-alvo, garantindo uma amostra diversificada e abrangente.

4.2 Características da amostra

A amostra deste estudo foi composta por dois grupos distintos, Grupo A de pessoas praticantes e Grupo B de não praticantes de exercício físico, com idade entre 18 a 59 anos, englobando participantes de ambos os sexos. A seleção dos participantes transcorreu por conveniência, realizada de modo a garantir uma representatividade equilibrada de ambos os grupos, permitindo uma comparação significativa entre os praticantes e os não praticantes.

Os integrantes do Grupo A foram recrutados na academia, campo da pesquisa, enquanto os participantes do Grupo B foram selecionados aleatoriamente na área urbana da cidade, abrangendo diversos bairros.

Considerando essas características, o estudo adotou um erro amostral de 5% para um intervalo de confiança de 95%, resultando em uma amostra de 97 praticantes e igual número de não praticantes. Este número foi determinado a partir do total de 130 clientes, utilizando métodos estatísticos para garantir uma amostra representativa da população-alvo. Para compensar possíveis perdas e permitir uma estratificação mais detalhada das variáveis, foi acrescentado um percentual adicional de 10% a esse valor, totalizando uma amostra final de 107 participantes em cada grupo. O cálculo da amostragem, foi realizado utilizando o *software Epiinfo* versão 7.2.6.0 (CDC, Atlanta, EUA) por meio do módulo *StartCalc – Sample Size and Power*.

4.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes da pesquisa

4.3.1 Critérios de Inclusão:

Foram incluídas pessoas de 18 anos a 59 anos, de ambos os gêneros, dispostos a responder ao instrumento de pesquisa sobre ansiedade, depressão e estresse, independentemente de serem praticantes ou não de exercício físico.

4.3.2 Critérios de exclusão:

Foram excluídos participantes com alguma condição médica que impossibilitasse a prática de exercício físico ou que possa influenciar nos resultados da avaliação dos sintomas. Também foram excluídos aqueles que se recusaram a responder ao questionário de pesquisa ou não concederam consentimento informado para participar do estudo.

4.4 Método a ser utilizado

A abordagem utilizou o *Depression Anxiety and Stress Scale* (DASS-21) (ANEXO A) como instrumento de avaliação psicológica. Esta escala, desenvolvida por Patias *et al.* (2016) e adaptada para o português por Vignola e Tucci (2014), é composta por 21 itens distribuídos em três subescalas: Depressão (03, 05, 10, 13, 16, 17 e 21); Ansiedade (02, 04, 07, 09, 15 19 e 20) e; Estresse (01, 06, 08, 11, 12, 14 e 18). Os participantes foram convidados a responder ao questionário durante a pesquisa presencial, onde foram coletados os dados pertinentes ao DASS-21.

4.4.1 Coleta de dados

Para avaliar os sintomas de ansiedade, depressão e estresse, foi empregado a DASS-21, uma ferramenta reconhecida pela sua validade e utilizada em estudos similares. Essa abordagem permitiu uma avaliação objetiva e comparativa dos níveis desses sintomas nos grupos investigados, oferecendo informações relevantes para a análise e interpretação dos resultados obtidos. Com base nos escores adquiridos, foram classificados em diferentes categorias de gravidade, conforme apresentado no Quadro 1.

Os participantes foram instruídos a preencher a DASS-21, avaliando seus estados emocionais. Cada item é pontuado em uma escala *Likert* de quatro pontos, variando de (0) “não se aplicou de maneira alguma” a (3) “aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”. Os itens são agrupados em 3 subescalas emocionais, sendo: depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21); ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20) e; estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18), e os participantes devem indicar o quão frequentemente experimentaram cada sintoma. O escore final consistiu na soma dos itens de cada escala e, para calcular o escore final esse valor foi multiplicado por dois, tendo os pontos de corte listados no Quadro 1.

Quadro 1 – Classificação da gravidade DASS-21

	Escore Z	Percentil	Depressão	Ansiedade	Estresse
Normal	<0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Leve	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderado	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Severo	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Extremamente Severo	>3,0	98-100	28+	20+	34+

Fonte: Vignola; Tucci, 2014.

A coleta de dados foi conduzida presencialmente, tanto na academia, como em bairros da zona urbana de Picos. Para garantir a confiabilidade e a privacidade dos dados, as respostas foram coletadas de forma anônima e os participantes foram informados sobre o uso exclusivamente acadêmico das informações fornecidas.

4.5 Garantias éticas aos participantes da pesquisa

A condução da pesquisa seguiu os preceitos éticos, sendo a mesma submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí. Somente após a aprovação do CEP e a emissão do parecer consubstanciado, bem como mediante anuência do responsável pela academia, local da pesquisa, a coleta de dados foi iniciada, garantindo a base substancial e ética dos procedimentos adotados.

Todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos e metodologia da pesquisa, sendo solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) conforme as diretrizes da Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, a realização da pesquisa no campo de estudo requereu a assinatura do Termo de Anuência (APÊNDICE B) pelo responsável legal da academia onde a pesquisa aconteceu, demonstrando o consentimento formal para a realização do estudo no ambiente acadêmico.

4.6 Divulgação dos resultados

Os achados da pesquisa serão compartilhados através de uma apresentação oral do Trabalho de Conclusão de Curso, seguindo as diretrizes da instituição de ensino. Adicionalmente, os dados obtidos poderão ser empregados em futuras publicações científicas, como artigos em periódicos nacionais e/ou internacionais, contribuindo, assim, para a difusão do conhecimento e o enriquecimento da comunidade acadêmica.

4.7 Análise de dados

Para tanto, a análise dos dados foi realizada no *Microsoft Excel* versão 2013. Os dados coletados foram inseridos em planilhas eletrônicas, onde foram realizados cálculos estatísticos básicos, como médias e desvios padrão em intervalos de confiança a 95%. Ademais, será gerado um gráfico para visualização das diferenças entre os grupos, proporcionando uma análise clara e objetiva dos resultados obtidos.

4.8 Riscos e benefícios

4.8.1 Riscos

A pesquisa apresentou alguns riscos, como desconfortos emocionais ao responder perguntas sensíveis relacionadas ao estado mental do(a) participante, devido a suscitar

questões pessoais, podendo gerar desconforto ou ansiedade temporária. Para mitigar esses riscos, foi garantido o anonimato e confidencialidade das respostas, além de permitir que os participantes desistam a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

4.8.2 *Benefícios*

A pesquisa ofereceu uma análise abrangente dos níveis de ansiedade, depressão e estresse em praticantes e não praticantes de exercício físico. Os resultados podem orientar políticas de saúde mental e práticas acadêmicas capazes de promover o equilíbrio psicológico. Além de contribuir para futuras pesquisas e intervenções práticas, potencialmente melhorando a qualidade de vida dos participantes e da sociedade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 214 pessoas, divididos igualmente entre praticantes e não praticantes de exercício físico. Os dados coletados evidenciaram diferenças nos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico. Conforme os escores obtidos pelo instrumento DASS-21, as médias indicaram que os praticantes apresentaram níveis mais baixos em todas as variáveis analisadas, enquanto os não praticantes demonstraram resultados que os colocam em categorias de gravidade mais elevada. Os resultados podem ser observados na tabela abaixo, a qual apresenta as médias, os desvios padrão e a classificação de gravidade com base nos critérios de Vignola e Tucci (2014).

Tabela 1 – Níveis médios de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico.

<i>Variável</i>	<i>Praticantes</i> <i>(Média ± DP)</i>	<i>Classificação</i>	<i>Não Praticantes</i> <i>(Média ± DP)</i>	<i>Classificação</i>
<i>Ansiedade</i>	8 ± 6,8	Normal	25 ± 7,0	Extremamente Severo
<i>Depressão</i>	10 ± 6,8	Leve	21 ± 6,8	Severo
<i>Estresse</i>	11 ± 6,8	Normal	25 ± 6,2	Severo

Fonte: dados do autor, 2024.

Em relação à ansiedade, os praticantes apresentaram uma média de 8 pontos, classificada como normal, enquanto os não praticantes atingiram 25 pontos, sendo classificados na categoria de extremamente severo. Essa diferença pode ser explicada pelos efeitos da prática de exercício físico na regulação do sistema nervoso, que, segundo Araújo, Mello e Leite (2007), promove a redução de substâncias relacionadas ao estado de alerta, como o cortisol, e aumenta a liberação de endorfinas, associadas a sensações de relaxamento.

O desvio padrão de 6,8 entre os praticantes reflete a alta variação nos níveis de ansiedade neste grupo, possivelmente influenciada por fatores individuais, como diferenças na intensidade e regularidade dos exercícios praticados, além de aspectos externos, como suporte social ou eventos estressores recentes.

Correa *et al.* (2022), apontam que o exercício físico sistemático é um aliado importante no controle de ansiedade, pois atua na modulação de neurotransmissores como dopamina, serotonina e endorfina, promovendo efeitos ansiolíticos e um estado geral de bem estar. Esses benefícios estão em sintonia com os resultados obtidos neste estudo, onde se observou que os praticantes de exercício físico apresentaram níveis menores de ansiedade. Os autores relatam, ainda, que a prática regular melhora também a qualidade do sono, a autoestima e a socialização, fatores que influenciam positivamente o estado emocional das pessoas. Esses aspectos podem explicar, em grande parte, a resposta negativa dos não praticantes, devido à ausência dos benefícios neuroquímicos e psicológicos promovidos pelo exercício físico, resultando em uma maior vulnerabilidade de desenvolvimento de transtornos de ansiedade.

Corroborando com os achados de Borges (2021), a prática de exercícios físico não apenas beneficia os praticantes ao reduzir os níveis de ansiedade, mas também atua de maneira preventiva ao promover resiliência emocional. Lucibello, Parker e Heisz (2019) mostram que mesmo sessões de curta duração podem aliviar sintomas imediatos, principalmente em pessoas com predisposição à ansiedade. Para além dos efeitos neuroquímicos, observa-se que o envolvimento em exercício físico também melhora habilidades de enfrentamento, estimulando uma percepção mais positiva das situações de estresse. Em contrapartida, os não praticantes enfrentam maiores dificuldades para lidar com o impacto psicológicos de demandas diárias, aumentando a suscetibilidade ao desenvolvimento de transtornos ansiosos, podendo, assim, repercutir na amostra avaliada (Nasstasia *et al.* 2019).

Para a depressão, os praticantes apresentaram uma média de 10 pontos, classificada como leve, enquanto os não praticantes alcançaram uma média de 21 pontos, indicando gravidade severa. Essa diferença pode está alinhada aos estudos de Zschucke *et al.* (2012), que destacam o exercício como um estimulador de neurogênese e plasticidade cerebral, reduzindo sintomas depressivos. Além disso, a prática regular de exercícios regula o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal e reduz a inflamação sistêmica, fatores frequentemente associados ao desenvolvimento de transtornos depressivos, como mencionado por Blumenthal *et al.* (2012). Por outro lado, os não praticantes, sem acesso a esses benefícios fisiológicos, tendem a apresentar maior vulnerabilidade a sintomas de depressão.

A relação entre a prática de exercícios físicos e a redução dos sintomas da depressão é corroborada por diversos autores, que destacam tanto os efeitos fisiológicos quanto os benefícios psicossociais dessa intervenção. Schuch e Stubbs (2019) enfatizam que pessoas fisicamente ativas apresentam menos incidência de transtornos depressivos, que evidencia a eficácia preventiva do exercício. Dang (2019) ressalta que, além de aliviar sintomas como desânimo e apatia, a prática proporciona maior estabilidade emocional, tornando-se uma estratégia relevante para intervenções terapêuticas. Complementarmente, Murri *et al.* (2019) apontam que o exercício físico, quando associado a tratamentos convencionais, como farmacoterapia, potencializa os resultados, reduzindo taxas de recaída e aumentando a adesão dos pacientes terapêuticos.

A diferença observada nas tendências depressivas entre praticantes e não praticantes de exercício físico, tal como evidenciado neste estudo, encontra respaldo nas conclusões de Rêgo *et al.* (2023). Os resultados obtidos pelos autores indicam que os atletas subelite apresentam uma prevalência significativamente menor de sintomas depressivos em comparação aos não praticantes, com a maioria sendo classificada com tendência mínima à depressão. Em contraste, os não praticantes, que não se beneficiam dos efeitos fisiológicos e psicológicos do exercício, exibem uma maior intensidade de sintomas à depressão.

Essa disparidade, reflete a relevância dessa prática na mitigação de distúrbios emocionais. Por outro lado, a inatividade física, presente entre os não praticantes, está correlacionada a um risco elevado de desenvolvimento de sintomas depressivos, uma vez que a ausência de atividade regular tende a agravar o isolamento social e emocional (Rêgo *et al.* 2023).

No que diz respeito ao estresse, os praticantes apresentaram uma média de 11 pontos, também classificada como normal, enquanto os não praticantes atingiram 25 pontos, sendo classificados na categoria severo. A diferença observada entre ambos os grupos evidencia os benefícios do exercício físico na modulação do sistema nervoso autônomo e na redução do impacto do cortisol, conforme discutido por Nahas (2017). Os não praticantes, por outro lado, demonstraram níveis elevados de estresse, o que pode ser explicado pela ausência de mecanismos de enfrentamento eficazes, frequentemente proporcionados pela prática de exercícios como a socialização e o alívio das tensões diárias.

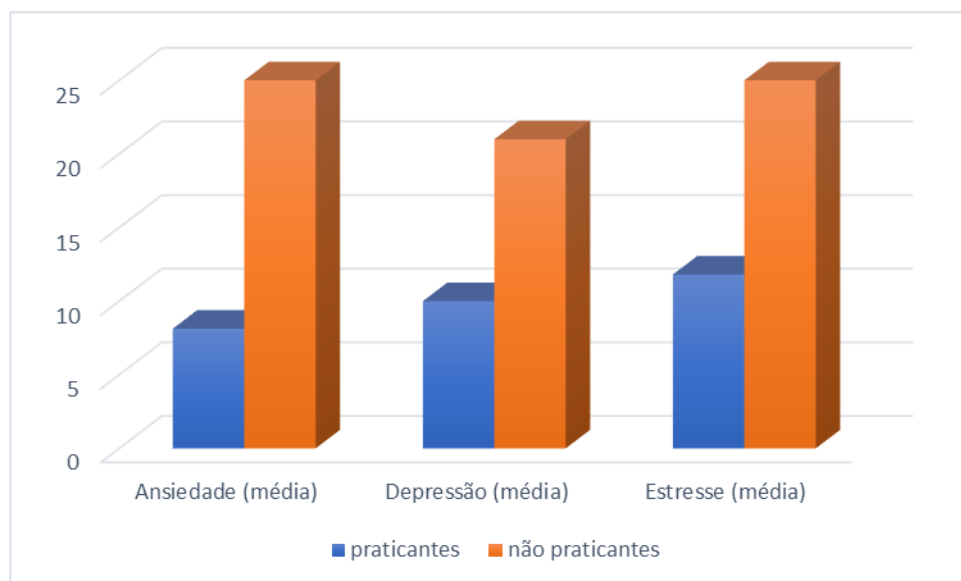
Altos níveis de estresse estão frequentemente associados a dificuldades em adotar e manter uma rotina de exercícios físicos, criando um ciclo de retroalimentação que agrava os impactos negativos na saúde mental. Carvalho *et al.* (2023) identificaram que pessoas expostas a altos níveis de estresse demonstram menos propensão a se engajar em atividades

físicas, o que pode estar relacionado à sensação de sobrecarga emocional e física.

Achados de Moraes e Lacerda (2023) realizado durante o período da COVID-19, evidenciam que os níveis de estresse em estudantes universitários foram significativamente mais elevados entre os não praticantes de exercício físico, semelhante ao presente estudo. Embora o contexto da pandemia tenha limitado a prática de exercício físico em muitos casos, a pesquisa ressalta que os não praticantes apresentaram maior vulnerabilidade emocional e dificuldade em lidar com situações de pressão, independente das restrições impostas. Esses dados reforçam que a ausência de exercício está associada a classificações mais severas de estresse, sugerindo que os praticantes possuem mecanismos mais eficientes para a regulação emocional e enfrentamento do cotidiano.

A figura a seguir ilustra a comparação entre os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico, destacando as diferenças observadas nos escores obtidos através do DASS-21.

Figura 1 – Comparação entre os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico.



Fonte: dados do autor, 2024.

Os resultados obtidos estão em consonância com a literatura, reforçando o papel do exercício físico na promoção da saúde mental e no manejo de transtornos psicológicos. Estudos como os de Ferreira *et al.* (2017) e Silva (2012), já apontaram que o exercício físico tem impactos positivos tanto em variáveis psicológicas quanto fisiológicas, promovendo equilíbrio emocional e qualidade de vida.

Os participantes que realizaram exercício físico regularmente apresentaram menores índices de ansiedade, depressão e estresse, em concordância com trabalho de Assunção e Assunção (2020), que destacam o papel das atividades físicas na redução de sintomas emocionais associados ao sedentarismo. Esses resultados são complementados pelas observações de Santos *et al.* (2014), que identificam o exercício como uma importante estratégia de inclusão social, oferecendo um ambiente favorável à interação interpessoal e ao fortalecimento de vínculos sociais, elementos essenciais para a manutenção da saúde mental.

Os resultados deste estudo também encontram suporte na investigação de Moraes (2022), que destacou a relevância do exercício físico não apenas na redução de sintomas psicológicos, mas também na melhoria da qualidade de vida e no manejo do estresse cotidiano. A autora aponta que programas de exercícios, mesmo realizados em formato remoto e com duração reduzida, com seis semanas, são eficazes para aliviar os sintomas emocionais e promover a estabilidade do humor, especialmente em população sob pressão, como os estudantes universitários. Essa perspectiva complementa os achados deste trabalho, ao evidenciar que a prática regular de exercícios pode ser adaptada a diferentes contextos e modalidades, mantendo sua eficácia como ferramenta de suporte psicológico.

Gaia, Ferreira e Pires (2023), destacam que o estilo de vida ativo está associado a grandes benefícios para a saúde mental, tanto em pessoas saudáveis quanto naqueles com transtornos psicológicos. Os autores observam que atividades que incluem exercícios aeróbicos e de resistência contribuem para a melhoria da saúde emocional, reduzindo sintomas relacionados ao humor deprimido e ao estresse crônico. De forma semelhante, as informações extraídas deste estudo, reforçam a importância da prática regular como uma estratégia eficaz e acessível, para promover a saúde mental e a qualidade de vida.

No entanto, algumas limitações devem ser consideradas. O delineamento transversal da pesquisa impossibilita estabelecer relações causais definitivas, limitando as conclusões e associações entre a prática de exercícios e os níveis reduzidos de sintomas psicológicos. Além disso, a amostra, restrita a uma única academia, pode não ser representativa de populações mais amplas. Fatores externos, como alimentação e histórico de saúde mental, não foram controlados, podendo influenciar os resultados obtidos.

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstraram que os praticantes de exercício físico apresentaram indicadores de saúde mental superiores aos dos não praticantes, corroborando com a literatura científica, que destaca o exercício físico como um meio eficaz de promover o equilíbrio emocional e prevenir transtornos psicológicos.

A partir da análise dos dados, constatou-se que os benefícios do exercício físico ultrapassam a esfera física, abrangendo também a esfera psicológica, em razão de mecanismos neurobiológicos, como liberação de endorfinas e a redução do cortisol, além de aspectos comportamentais, como o aumento da autoestima e a socialização. No entanto, é necessário reconhecer algumas limitações do estudo, como delineamento transversal, que impossibilitou o estabelecimento de relações causais, e a restrição da amostra a um único local, o que reduz a generalização dos resultados. Além disso, fatores externos, como dieta, condições socioeconômicas e histórico de saúde mental, não foram controlados, o que pode ter influenciado os resultados.

Dessa forma, sugere-se a realização de estudos futuros de caráter longitudinal, que envolvam amostras mais amplas e diversificadas, bem como a inclusão de variáveis adicionais para um aprofundamento das relações entre exercício físico e saúde mental. Com isso, espera-se contribuir para a construção de um conhecimento científico mais sólido e para o desenvolvimento de intervenções eficazes no campo da saúde pública.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA FILHO, N.; COELHO, M. T. A.; PERES, M. F. T. O conceito de saúde mental. **Revista Usp**, n. 43, p. 100-125, 1999.

ALPERTI, J. E.; MADDOCKS, A.; ROSENBAUM, J. F.; Fava, M. Childhood psychopathology retrospectively assessed among adults with early onset major depression. **Journal of Affective Disorders**, v. 31, p. 165-171, 1994.

AMERICAN COLLEGE OF SPORT MEDICINE. **Guidelines for exercise test and prescription**. Philadelphia: Lea Febiger, 1986.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)**. 4. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

ANTUNES, H. K.M.; SANTOS, R. F.; CASSILHAS, R.; SANTOS, R. V. T.; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, n. 2, p. 108-114, 2006.

ARAÚJO FILHO, N. P.; GOMES, A. C. **Cross training**: uma abordagem metodológica. 2. Ed. Londrina: Centro de Informações Desportivas, 1995.

ARAÚJO, M. C.; FRANÇA, N. M.; MADEIRA, F. B.; SOUSA JÚNIOR, I.; SILVA G. C. A.; SILVA, E. F. R.; PRESTES, J. Efeitos do exercício físico sobre os níveis de estresse em vestibulandos de Teresina-PI. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 20, n. 3, p. 14-26, 2012.

ARAÚJO, S.; MELLO, M.; LEITE, J.; Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. V. 29, n. 2, p. 164-171. 2007.

ASSUNÇÃO, J. I.; ASSUNÇÃO, J. R. A. Importância do exercício físico no tratamento dos transtornos mentais. **Revista de Saúde Coletiva**. v. 1, n. 9, p. 1-11. 2020.

AUAD, M. A.; SIMÕES, R. P.; ROUHANI, S.; CASTELLO, V.; YOGI, L. S. Eficácia de um programa de exercícios físicos na qualidade de vida de mulheres com osteoporose. **Arquivos brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 1, 2008.

BEIDEL, D. C.; TURNER, S. M.; MORRIS, T. L. Psychopathology of childhood social phobia. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 38, n. 6, p. 643-650, 1999.

BORGES, I. S. Efeitos da atividade física e do exercício físico na prevenção e redução de transtornos de ansiedade e depressão em adultos jovens. 2021.

BLUMENTHAL, J.; SMITH, P. J.; HOFFMAN, B. M. Is exercise a viable treatment for depression? **ACSMs Health Fit J.** v. 16, p. 14-21, 2012.

BRUST, J. C. M. **Neurologia, diagnóstico e tratamento.** Rio de Janeiro: Revinter, 2011.

CARLSON, N. R. **Fisiologia do comportamento.** Barueri: Manole, 2002.

CARVALHO, G. L.; KACINSKAS, G.; ABREU, M. V. S.; ANACLETO, G. M. C.; ARAÚJO, B. B. Comparação entre estresse, ansiedade, depressão e exercício físico em professores universitários. **Revista Científica UMC.** v. 8, n. 2. 2023.

CORREA, A. R.; PEDRIALI, A. M. S.; QUEIROZ, T. S.; HUNGER, M. S.; MARTELLI, A.; DELBIM, L. S. Exercício físico e os transtornos de ansiedade e depressão. **Revista Faculdades do Saber.** v. 7, n. 14. 2022.

CORREIA, M.; MENÊSES, A.; LIMA, A.; CAVALCANTE, B.; RITTI-DIAS, R. Efeito do treinamento de força na flexibilidade: uma revisão sistemática. **Revista brasileira de Atividade Física & Saúde.** v. 19, n. 1, p. 1-3. 2014.

COSSENZA, C. E.; CARVALHO, N. **Personal training para grupos especiais.** Rio de Janeiro: Sprint, 1997.

DANG, L. Physical exercise in relieving the current state of depression. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v. 27, n. 8, p. 776-778, 2021.

ELBAS, M.; SIMÃO, R. **Em busca do corpo: exercícios, alimentação e lesões.** Rio de Janeiro: Shape, 1997.

ELSAYED, M.; ISMAIL, A. H.; YOUNG, R. J. Intellectual differences of adult men related to age and physical fitness before and after an exercise program. **Journal Gerontol,** v. 35, p. 383-7, 1980.

ERNST, C.; OLSONI, A. K.; PINEL, J. P. J.; LAM, R. W.; CHRISTIE, B. R. Antidepressant effects of exercise: evidence for an adult neurogenesis hypothesis? **Journal Psychiatry Neurosci,** v. 31. P. 84-92. 2006.

FERREIRA, S. E.; SANTOS, A. K. M.; OKANO, A. H.; GONÇALVES, B. S. B., ARAÚJO, J. F. Efeitos agudos do exercício físico no tratamento da dependência química. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte.** v. 39, n. 2, p. 123-131, jan. 2017.

ERNST, C.; OLSONI, A. K.; PINEL, J. P. J.; LAM, R. W.; CHRISTIE, B. R. Antidepressant effects of exercise: evidence for an adult neurogenesis hypothesis? **Journal Psychiatry Neurosci,** v. 31, p. 84–92, 2006.

FONSECA, P. A. R. Transtorno de ansiedade: uma revisão bibliográfica sobre o mal do século XXI. **Revista Contemporânea,** v. 3, n. 8, p. 12669-12677, 2023.

FIRST, M. B.; FRANCES, A.; PINCUS, H. A. **DSM-IV-TR handbook of differential diagnosis.** 4.ed. American Psychiatric Publishing, 2002.

GAIA, J. W. P.; FERREIRA, R. W.; PIRES, D. A. Exercício e Saúde Mental. **Tópicos em ciências do movimento humano**. p. 111-121, 2022.

GARCÍA HERRERA, J. M.; NOGUERAS, E. V.; MUÑOZ, F.; MORALES, J. M. Guía de Práctica Clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Málaga: **Distrito Sanitario Málaga-Hospital Regional Universitario “Carlos Haya”**; 2011.

GERALDES, A. A. R. Exercício como estratégia de prevenção e tratamento da osteoporose: Potencial e limitações. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, Rio de Janeiro. v. 2, n. 1, p. 1-28, f/m, 2003.

GRAEFF, F.G.; BRANDÃO, M.L. **Neurobiologia das Doenças Mentais**. 4 ed. São Paulo: Lemos, p. 109-144, 1997.

HEYN, P.; ABREU, B. C; OTTENBACHER, K. J. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: a meta-analysis. **Archives of Physical Medicine Rehabil**, v. 85, p. 1694-704, 2004.

HILLMAN, C. H.; ERICKSON, K. I.; KRAMER, A. F. Be smart, exercise your heart: exercise effects on brain and cognition. **Nature reviews neuroscience**, v. 9, n. 1, p. 58-65, 2008.

LANCETTI, A.; AMARANTE, P. Saúde mental e saúde coletiva. **Tratado de saúde coletiva**, v. 2, p. 661-680. 2006.

LAST, C. G.; PERRIN, S.; HERSEN, M.; KAZDIN, A. E. A prospective study of childhood anxiety disorders. **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 35, p. 1502-1510, 1996.

LOPES, A. B.; SOUZA, L. L.; CAMACHO, L. F.; NOGUEIRA, S. F.; VASCONCELOS, A. C. M. C.; PAULA, L. T.; SANTOS, M. O.; ATAVILA, F. P.; CERBARRO, G. F.; FERNANDES, R. W. B. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, n. 35, p. 1-7, 2021.

LUCIBELLO, K. M.; PARKER, J.; HEISZ, J. J. Examinando um efeito de treinamento na resposta de ansiedade do estado a uma sessão aguda do exercício em indivíduos com baixa e alta intensidade. **J Afetar o Desordem**. v. 247, p. 29-35, 2019.

MASCARENHAS, S. A. N.; ROAZZI, A.; LEON, G. F.; RIBEIRO, J. L. P. Necessidade da gestão do estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários brasileiros. In: **Actas do 9º congresso nacional de psicologia da saúde**, 2012.

MOLINA, M. R. A. L.; SPESSATO, B.; JANSEN, K.; PINHEIRO, R.; SILVA, R.; SOUZA, L. D. M. Prevalence of comor-bidities between mood and anxiety disorders: associated factors in a population sample of young adults in southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 30, n. 11, p. 2413-22, 2014.

MORAES, M. G. **Efeitos da prática de exercício físico regular na saúde mental de estudantes universitários**. Tese (doutorado), Universidade Federal Paulista – UNESP, Faculdade de Ciências, 2022.

MORAES, R. G. C.; LACERDA, T. M. Comparação dos sintomas de depressão, ansiedade e estresse de estudantes universitários praticantes e não praticantes de exercício físico durante a pandemia da COVID-19. **Monografia (Graduação em Educação Física) - Escola de Educação Física**, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto. 2023.

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos. In: OKUMA, S. S. **A atividade física: fundamentos e pesquisa**. 5. ed. Campinas, SP: Papirus, 2001.

NAHAS, M.V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7 ed. Florianópolis: Editora do Autor, 2017.

NASSTASIA, Y.; BAKER, A. L.; LEWIN, T. J. Efeitos diferenciais do tratamento de uma entrevista motivacional integrada e intervenção de exercício sobre perfis de sintomas depressivos e fatores associados. Um ensaio cruzado controlado randomizado entre jovens com depressão maior. **J Affect Disord**. v. 259, p. 413-423. 2019.

MAGALHÃES NETO, A. M.; FRANÇA, N. M. Efeitos de um programa de exercícios resistidos sobre o estresse mental em estudantes do Ensino Médio. **Revista brasileira de Ciência e movimento**. v. 11, n. 4, p. 33-36, 2003.

MATIAS, T. S.; ROLIM, M. K. S. B.; SCHMOELZ, C. P.; ANDRADE, A. Hábitos de atividade física e lazer de adolescentes. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 637-651, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Depressão e outros transtornos mentais comuns estimativas globais de prevalência**. 2017. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/23-2-2017-aumenta-numero-pessoas-com-depressao-no-mundo>. Acesso em: 13/02/2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Depression and other common mental disorders: global health estimates**. Genebra; 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Report: transforming mental health for all**. Geneva: Organização Mundial da Saúde; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. 2022.

PATIAS, N. D.; MACHADO, W. D. L.; BANDEIRA, D. R.; DELL', D. D. Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) – Short Form: Adaptação e Validação para Adolescentes Brasileiros. **Psico-USF**, v. 21, n. 3, p. 459–469, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210302>.

PEREIRA, A. S.; SHITSUKA, D. M.; PARREIRA, F. J.; SHITSUKA, R. **Metodologia da pesquisa científica**. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.

QUARTILHO, M. J. **Saúde mental**. Imprensa da Universidade de Coimbra/Coimbra University Press, 2010.

RÊGO, D. C.; FARIAS, L. S.; RODRIGUES, A. M. N.; MENEZES, R. M.; SOUZA, L. M. V. Tendência à depressão baseada em sintomas em atletas e não praticantes de esporte. **Revista Motricidade**. v. 19, n. 3, p. 218-224. 2023.

RYAN, A. S.; NICKLAS, B. J.; DENNIS, K. E. Aerobic exercise maintains regional bone mineral density during weight loss in postmenopausal women. **Journal of Applied Physiology**. v. 84, n. 4, p. 1305-1310, 1998.

SANTOS, F. T.; O papel do desinstitucionalizador da educação física na saúde mental. *Motrivivência*, Florianópolis, v. 26, n. 42, p. 281-292. 2014.

SILVA, G. Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

SILVA, L. G. A. **Percepção da influência do exercício físico no nível de estresse**. Brasília: Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, 2019.

SOUZA, A. B., SANTOS, C. D., OLIVEIRA, E. F. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

SUI, X; LAMONTE, M. J; LADITKA, J. N; HARDIN, J. W; CHASE, N; HOOKER, S. P; BLAIR, S. N. Cardiorespiratory fitness and adiposity as mortality predictors in older adults. **JAMA**, v. 298, p. 2507–2516, 2007.

SCHUCH, F. B.; STUBBS, B. The role of exercise in preventing and treating depression. **Current sports medicine reports**. v. 18, n. 8, p. 299-304. 2019.

SHIROMA, E. J.; LEE, I. M. Physical activity and cardiovascular health: Lessons learned from epidemiological studies. **Circulation**, v. 122, p. 743-752, 2010.

TENG, C. T.; HUME, E. D. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 3, p. 149-159, mar. 2005.

VAZ SERRA, A. **Inventário de Avaliação Clínica da Depressão**. Coimbra: Edição Psiquiatria Clínica, 1994.

VAN BOXTEL, M. P.; LANGERAK, K.; HOUX, P. J.; JOLLES, J. Self-reported physical activity, subjective health, and cognitive performance in older adults. **Experimental Aging Research**, v. 22, p. 363-79, 1996.

VEIGAS, J.; GONÇALVES, M. A influência do exercício físico na ansiedade, depressão e stress. **Portal dos Psicólogos**, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2009.

VIEIRA, K. M.; DALMORO, M. Dilemas na construção de escalas tipo Likert: o número de Itens e a disposição influenciam nos resultados? **XXXII Encontro da ANPAD**, Rio de Janeiro, RJ, 2008.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, v. 155, n. 1, p. 104–109, 2014.

WINOKUR, G. Depression: the facts. **Oxford University Press**. v. 306, n. 18

ANEXOS

ANEXO A

DASS – 21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

**ANEXO B – CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DASS-21
(VIGNOLA & TUCCI, 2014)**

	Escore Z	Percentil	Depressão	Ansiedade	Estresse
		L	O		
Normal	<0,5	0-78	0-9	0-7	0-14
Leve	0,5-1,0	78-87	10-13	8-9	15-18
Moderado	1,0-2,0	87-95	14-20	10-14	19-25
Severo	2,0-3,0	95-98	21-27	15-19	26-33
Extremamente Severo	>3,0	98-100	28+	20+	34+

Fonte: (Vignola; Tucci, 2014).

APÊNDICES

APÊNDICE A – TCLE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO
CURSO: LICENCIATURA PLENA EM EDUCAÇÃO FÍSICA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A aluna do curso de Licenciatura em Educação Física da UESPI, Carolinny Ramilly de Moura Silva, sob orientação da professora Me. Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura está desenvolvendo uma pesquisa titulada **NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE ENTRE PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**, a ser realizada com adultos maiores de 18 anos na HT academia, localizada na Av. Deputado Sá Urtiga, nº 1667, Bairro Canto da Várzea, na cidade de Picos, estado do Piauí, Brasil, e com moradores da zona urbana de Picos.

O objetivo do estudo é analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico, visando compreender o impacto do exercício físico na saúde mental. Espera-se que esta pesquisa possa oferecer *insights* sobre a relação entre exercício físico e bem estar, contribuindo para uma melhor compreensão dos fatores que influenciam os níveis de ansiedade, depressão e estresse na população adulta.

Antes de iniciar a aplicação do questionário DASS-21, os participantes serão devidamente informados sobre o procedimento por meio de uma explicação oral. O pesquisador estará presente para esclarecer dúvidas e garantir que o processo ocorra de forma adequada. Durante a coleta de dados, será assegurada a confidencialidade e privacidade das informações, sendo os dados utilizados exclusivamente para os fins da pesquisa. Os participantes terão todo o apoio necessário e poderão interromper sua participação a qualquer momento sem qualquer consequência.

RISCOS: A pesquisa poderá apresentar alguns riscos, como desconfortos emocionais ao responder perguntas sensíveis relacionadas ao estado mental do (a) participante, devido a suscitar questões pessoais, podendo gerar desconforto ou ansiedade temporária.

BENEFÍCIOS: A pesquisa oferecerá uma análise abrangente dos níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico. Os resultados poderão orientar políticas de saúde mental e práticas acadêmicas capazes de promover o equilíbrio psicológico. Além de contribuir para futuras pesquisas e intervenções práticas, potencialmente melhorando a qualidade de vida dos participantes e da sociedade.

Toda pesquisa que envolve o respeito devido à dignidade humana exige que se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa, devendo obedecer a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12, e deve ser aprovada por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

A pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa podendo entrar em contato com a mesma através dos telefones: (89) 99467-9748; (89) 98815-0219 ou pelos e-mails: carollinnyramilly2@gmail.com; edeniaraquel@hotmail.com.

Para participar da pesquisa será necessária a assinatura deste Termo de Consentimento Livre Esclarecido, em duas vias, uma permanecerá com a pesquisadora e a outra será entregue para o responsável.

Nome do (a) responsável: _____

Assinatura do (a) responsável: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Assinatura da professora responsável: _____

APÊNDICE B – TERMO DE ANUÊNCIA



HT ACADEMIA
AV. Nossa Sra. De Fátima 1667- Canto da Várzea
Picos-PI, 64600-148

Declaro para os devidos fins que a Academia Heavy Training é parceira e corresponsável no desenvolvimento da pesquisa intitulada: **NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE ENTRE PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO**, a ser realizada na zona urbana no referido município, como Trabalho de Conclusão de Curso – TCC pela acadêmica, **CAROLLINNY RAMILLY DE MOURA SILVA** estudante do curso de **EDUCAÇÃO FÍSICA – UESPI**, sob orientação da professora da **Universidade Estadual do Piauí – UESPI**, **Edênia Raquel Barros Bezerra de Moura**, com os seguintes objetivos: Analisar os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre praticantes e não praticantes de exercício físico.

Ressaltamos que a participação dos adultos maiores de 18 anos será totalmente voluntária, sem qualquer forma de pressão para aderir ao estudo.

Todos os dados coletados serão tratados com total confidencialidade, em conformidade com as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) nº 466/12 para pesquisa envolvendo seres humanos. Além disso, a realização da pesquisa está sujeita à aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), garantindo a integridade ética do estudo.

Picos-PI, ____ de _____ de 2024.

Handel Brito Pamplona
Responsável da HT Academia