



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

MONALISA MARIA ARAÚJO NASCIMENTO OLIVEIRA

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS SINTOMAS DE
ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA
DA UEPB**

CAMPINA GRANDE – PB

2024

MONALISA MARIA ARAÚJO NASCIMENTO OLIVEIRA

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UEPB

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, em formato de Artigo, apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito para a obtenção do título de Graduada em Educação Física (Bacharelado).

Área de concentração: Estudos em Saúde na Educação Física.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Taís Feitosa da Silva

CAMPINA GRANDE – PB

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48r Oliveira, Monalisa Maria Araújo Nascimento.

Relação entre a prática de atividade física e os sintomas de ansiedade e depressão nos estudantes de educação física da UEPB [manuscrito] / Monalisa Maria Araújo Nascimento

Oliveira. - 2024. 48 f. : il.
color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação física) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Taís Feitosa da Silva,
Departamento de Educação Física - CCBS".

1. Atividade física. 2. Transtornos mentais. 3. Qualidade de vida. 4. Saúde mental. I. Título

21. ed. CDD 613.71

MONALISA MARIA ARAÚJO NASCIMENTO OLIVEIRA

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS SINTOMAS
DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO
FÍSICA DA UEPB

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, em formato de Artigo, apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, como requisito para a obtenção do título de Graduada em Educação Física (Bacharelado).

Área de concentração: Estudos em Saúde na Educação Física.

Aprovada em: 12/11/2024.

Documento assinado eletronicamente por:

- **Morgana Guedes Bezerra** (***.758.794-**), em **29/11/2024 11:22:58** com chave **6e9f4fdcae5d11efb7f81a1c3150b54b**.
- **Taís Feitosa da Silva** (***.114.624-**), em **28/11/2024 15:54:52** com chave **402ebf64adba11efb9242618257239a1**.
- **Marlon Madeiro Brasileiro** (***.480.244-**), em **28/11/2024 17:26:09** com chave **00ee348aad711efabb51a7cc27eb1f9**.

Documento emitido pelo SUAP. Para comprovar sua autenticidade, faça a leitura do QrCode ao lado ou acesse https://suap.uepb.edu.br/comum/autenticar_documento/ e informe os dados a seguir.

Tipo de Documento: Termo de Aprovação de Projeto Final

Data da Emissão: 29/11/2024

Código de Autenticação: 29039b



Este trabalho é dedicado a você,
Kauã, que foi, é e sempre será meu
fôlego, sustento e motivo de coragem
para seguir em frente.

“A atividade física não é apenas uma das mais importantes chaves para um corpo saudável; ela é a base da atividade intelectual, criativa e dinâmica.” John F. Kennedy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação de aspectos das variáveis de qualidade de vida	20
Figura 2 – Gráficos de rede com amostra geral.....	22
Figura 3 – Gráficos de rede com amostra por curso	25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Valores em média e desvio padrão das variáveis estudadas	19
------------	--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFL	Atividade Física Leve
AFM	Atividade Física Moderada
AFT	Atividade Física Total
AFV	Atividade Física Vigorosa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CS	Comportamento Sedentário
DF	Domínio Físico
DMA	Domínio Meio Ambiente
DP	Domínio Psicológico
DRS	Domínio Relações Sociais
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
IPAQ	<i>International Physical Activity Questionnaire</i>
JASP	<i>Jeffrey's Amazing Statistics Program</i>
HAD	<i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
QVG	Qualidade de Vida Geral
RS	Relações Sociais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
WHOQOL	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UEPB

RELATIONSHIP BETWEEN THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY AND SYMPTOMS OF ANXIETY AND DEPRESSION IN PHYSICAL EDUCATION STUDENTS AT UEPB

RELACIÓN ENTRE LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN FÍSICA DE LA UEPB

OLIVEIRA, Monalisa Maria Araújo Nascimento¹

RESUMO

A prática de atividade física regular é um fator associativo à prevenção de doenças e promoção de saúde, ela está diretamente relacionada com o benefício da saúde mental, interferindo positivamente nas questões cognitivas e sintomática de transtornos mentais, dentre eles, a depressão e a ansiedade. É notória a presença de desafios para a manutenção da qualidade de vida, também no meio acadêmico, devido inúmeros fatores. Visto isso, este estudo tem como objetivo verificar a relação entre a prática de atividade física, os sintomas de depressão e ansiedade e a qualidade de vida nos estudantes de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba. Foi aplicado um questionário baseado em três instrumentos validados (IPAQ – versão curta, Escala HAD e WHOQOL-bref) para o desenvolvimento da abordagem quantitativa, e feita a *Network Analysis* pelo meio do software JASP. Através das relações observadas nesse estudo foi possível identificar que a prática de atividade física condiciona e interfere nos sintomas de transtornos mentais e na qualidade de vida dos estudantes de Educação Física da UEPB, sendo verificada a existência de um ciclo condicionante e a interdependência que uma variável causa na outra. Por fim, os resultados descritos nesse estudo mostram a importância da prática de atividade física regular como método eficaz na promoção da saúde mental e do bem estar dos estudantes.

Palavras-chave: atividade física; transtornos mentais; qualidade de vida.

¹* Graduada do curso de Licenciatura em Geografia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (monalisa.oliveira@aluno.uepb.edu.br)

* Graduada do curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (monalisa.oliveira@aluno.uepb.edu.br)

* Graduanda do curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (monalisa.oliveira@aluno.uepb.edu.br)

ABSTRACT

Practicing regular physical activity is a factor associated with disease prevention and health promotion. It is directly related to the benefits of mental health, positively interfering with cognitive issues and symptoms of mental disorders, including depression and anxiety. The presence of challenges in maintaining quality of life is notorious, also in the academic environment, due to numerous factors. Given this, this study aims to verify the relationship between the practice of physical activity, symptoms of depression and anxiety and quality of life in Physical Education students at the State University of Paraíba. A questionnaire based on three validated instruments (IPAQ – short version, HAD Scale and WHOQOL-bref) was applied to develop the quantitative approach, and Network Analysis was carried out using the JASP software. Through the relationships observed in this study, it was possible to identify that the practice of physical activity conditions and interferes with the symptoms of mental disorders and the quality of life of Physical Education students at UEPB, verifying the existence of a conditioning cycle and the interdependence that a variable cause in the other. Finally, the results described in this study show the importance of practicing regular physical activity as an effective method for promoting students' mental health and well-being.

Keywords: physical activity; mental disorders; quality of life.

RESUMEN

La práctica regular de actividad física es un factor asociado a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud. Está directamente relacionado con los beneficios para la salud mental, interfiriendo positivamente en los problemas cognitivos y los síntomas de los trastornos mentales, incluidas la depresión y la ansiedad. Es notoria la presencia de desafíos en el mantenimiento de la calidad de vida, también en el ámbito académico, debido a numerosos factores. Ante esto, este estudio tiene como objetivo verificar la relación entre la práctica de actividad física, síntomas de depresión y ansiedad y calidad de vida en estudiantes de Educación Física de la Universidad Estadual de Paraíba. Para desarrollar el enfoque cuantitativo se aplicó un cuestionario basado en tres instrumentos validados (IPAQ – versión corta, HAD Scale y WHOQOL-bref) y se realizó un Análisis de Red mediante el software JASP. A través de las relaciones observadas en este estudio, fue posible identificar que la práctica de actividad física condiciona e interfiere con los síntomas de los trastornos mentales y la calidad de vida de los estudiantes de Educación Física de la UEPB, comprobándose la existencia de un ciclo de condicionamiento y la interdependencia. que una causa variable en la otra. Finalmente, los resultados descritos en este estudio muestran la importancia de practicar actividad física regular como método eficaz para promover la salud mental y el bienestar de los estudiantes.

Palabras clave: actividad física; trastornos mentales; calidad de vida.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	MÉTODOS.....	14
2.1	Tipo e abordagem da pesquisa.....	14
2.2	População e amostra.....	15
2.3	Critérios de seleção	15
2.4	Métodos e instrumentos da coleta de dados.....	16
2.5	Análise estatística	17
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	18
4	CONCLUSÃO.....	29
	REFERÊNCIAS	30
	APÊNDICE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
	ESCLARECIDO.....	35
	ANEXO A - ESCALA HAD.....	38
	ANEXO B - QUESTIONÁRIO DO WHOQOL-BREF.....	41
	ANEXO C - QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE	
	FÍSICA.....	46

1 INTRODUÇÃO

Seria antagônico afirmar que o fera* sai de uma zona de conforto? O sonho de qualquer aluno ao final do ensino médio é ingressar na tão aguardada universidade. O cenário se desenha a partir do momento que uma futura profissão é almejada e através disso, surgem as mudanças bruscas entre as atmosferas escolar e universitária. Essa integração de ambientes é relatada por Sarriera *et al.* (2012, p.164) ao trazer a discussão dos embates enfrentados num primeiro contato com o ensino superior, sejam eles, afetivo, cognitivo e social.

Os autores endossam esse processo apontando a introdução de competências acadêmicas antes não vivenciadas e afirmam que “O ingresso na universidade por si só pode gerar tanto expectativas positivas quanto receios e ansiedade, impondo desafios de ordem pessoal, interpessoal e acadêmica” (Sarriera *et al.*, 2012, p. 164). Nessa perspectiva, o aumento das demandas, a sobrecarga intelectual, uma possível mudança de município, a ambientação física e social, entre outros aspectos, interferem na saúde do estudante, seja ela, física e/ou mental.

Notoriamente, alguns cursos superiores exigem mais dos alunos, como é o caso do curso de medicina, como mencionado por Lima *et al.* (2015), sobre a questão de que agentes estressores influenciam e repercutem no rendimento acadêmico pois afetam, diretamente, funções psicológicas, fisiológicas, cognitivas e qualitativas de vida, interferindo na aprendizagem e, conseqüentemente, no cuidado ao paciente e seu nome perante a sociedade e classe médica (Lima *et al.*, 2015, p. 679).

No contexto do curso superior em Educação Física, caracterizado historicamente pela vivência empírica da prática de atividade física, de aulas em ambientes abertos e lúdicos, não limitando o aluno a conteúdos pragmáticos em sala de aula, seria um exemplo de curso mais flexível? Segundo o Projeto Pedagógico do Curso de Bacharelado de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba (2016), em um dos seus objetivos específicos, delega:

“Capacitar os alunos com conhecimentos de formação ampla e específica para intervir acadêmica e profissionalmente, fora do

* Termo utilizado, em algumas regiões brasileiras, para estudantes que estão no terceiro ano do ensino médio vislumbrando a entrada no ensino superior.

âmbito da Educação Básica, nas diferentes manifestações/modalidades de atividades físicas, esportivas e de outras práticas corporais na perspectiva da prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, formação cultural, reeducação motora, rendimento físico-esportivo, lazer e gestão de empreendimentos.” (Projeto Pedagógico de Curso PPC: Educação Física – Bacharelado, 2016, p. 29-30).

O documento mostra o leque de possibilidades de conhecimentos adquiridos e incumbidos ao curso de Educação Física, em seu tópico de Base Legal, o bacharel em Educação Física tem competência no âmbito da saúde por ser habilitado a trabalhar com a cultura corporal, uma vez que o curso foi reconhecido pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Resolução 218/97, como categoria de Profissionais de Saúde de nível superior (Projeto Pedagógico de Curso PPC: Educação Física (Bacharelado) / UEPB, 2016, p. 26).

Nessa perspectiva, Guedes (1999) apresenta uma visão do movimento humano e da cultura corporal, desenvolvidos na Educação Física, como aspectos diretos e efetivos da educação para a saúde, colocando o profissional como agente capaz de promover e contribuir, em um contexto multidisciplinar, para a saúde, desfazendo a afirmativa história que basta não ter doença para que o indivíduo seja saudável (Guedes, 1999, p.11).

Frente a esta realidade, é passível de análise as características acadêmicas do estudante de Educação Física levando em consideração as proposituras dicotômicas de promoção de saúde em detrimento ao comprometimento da sua própria que, segundo Lelis *et al.* (2020), há uma tendência considerável do aumento de transtornos depressivo e ansioso em universitários devido às interações sociais e competências acadêmicas, independente do curso (Lelis *et al.*, 2020, p.10).

Para Guyton e Hall (2017, p, 2.250), a depressão é causada pela diminuição dos neurônios secretores de norepinefrina e serotonina, e ocorre em mais de 8 milhões de indivíduos pelo mundo, causando sintomas de tristeza (em diferentes níveis), pesar, desespero, miséria, em muitas vezes, perda do apetite e do desejo sexual, insônia grave e por vezes, associadas a estes sintomas, ocorre estado de agitação psicomotora. Lelis *et al.* (2020), ainda redimensionam ao relatar que “é um transtorno de vários fatores que afeta desde a saúde mental, ambiental e física do indivíduo” (Lelis *et al.*, 2020, p.10).

No Brasil, os dados são tão altos e alarmantes quanto à nível mundial, segundo números emitidos pelo Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020), apenas no ano de 2019, cerca de 16,3 milhões de brasileiros com 18 anos ou mais referiram ter recebido o diagnóstico de depressão, isso representou 10, 2% da população. O estudo também fez um comparativo com dados divulgados pelo IBGE entre os anos de 2013 e 2019 e enfatizou o significativo aumento de indivíduos diagnosticados por profissionais da saúde, cerca de 7,6% de toda população brasileira no ano de 2013, ou seja, o aumento foi de 2,6% num intervalo de 6 anos (Boletim Fatos e Números sobre a Saúde Mental, 2022, p. 4-5).

Por sua vez, a ansiedade apresenta-se em duas versões, a normal e a patológica. Para Castillo *et al.* (2000, p.20) quando descompensada em excesso, torna-se doença, sendo descrita como “um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho”, apresentando também, sintomas físicos como dor no peito, fadiga, cansaço e palpitações (Lelis *et al.*, 2020, p.10), resultando em sofrimento e prejuízo na vida social, profissional ou acadêmica.

No entanto, sabe-se que a prática de atividade física regular é um fator associativo à prevenção de doenças, promoção de saúde, performance e reabilitação motora; segundo a Organização Mundial da Saúde (2020), ela está diretamente relacionada com o benefício da saúde mental, interferindo positivamente nas questões cognitivas e sintomática de transtornos mentais, dentre eles, a depressão e a ansiedade (Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos, 2020).

Compreende-se por atividade física a prática de qualquer movimento que o corpo realiza utilizando da estrutura musculoesquelética, de maneira voluntária, que gera um gasto calórico acima do estado de repouso, por si, execuções de tarefas diárias, de lazer, de trabalho, de deslocamento, entre outros, se caracterizam como atividade física (Nahas, 2017, p. 51). O autor ainda sobrepõe esta concepção ao enfatizar que é uma característica inseparável ao ser humano, abrangendo aspectos biológicos e culturais, sendo uma temática interdisciplinar.

Qualidade de vida muitas vezes está associada a questões que permeiam o dia-a-dia do indivíduo, como por exemplo, emprego, estabilidade financeira, lazer, educação, entre outros, contudo o conceito é bem mais amplo ao ser associado com o critério de saúde. Segundo a própria OMS, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Organização Mundial da Saúde, 1994). Sua intrínseca relação com a saúde é debatida por Buss (2000, p. 165) ao afirmar que a qualidade de vida afeta a saúde e que esta influencia diretamente na qualidade de vida, evidenciando que ambas têm o mesmo peso e que se completam num ciclo de prevalências.

Diante do exposto, é possível observar que a dinâmica de interferência entre os fatores acadêmicos e a falta da prática de atividade física se correlacionam e interferem na saúde com o possível desencadeamento de transtornos depressivo e ansioso. Nesta ótica, surge o questionamento: Há uma relação entre a prática de atividade física e o aparecimento e/ou agravamento de transtornos mentais? Será que estudantes de educação física, por estarem envolvidos diretamente com elementos teóricos e práticos acerca da atividade física, também são acometidos com sintomas de ansiedade e depressão? Assim, esse estudo tem como objetivo verificar a relação entre a prática de atividade física e os sintomas de depressão e ansiedade nos estudantes de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba. Sendo assim, este artigo torna-se relevante para fins acadêmicos e a comunidade em geral, pois apresentará uma concisa representação de como a prática regular de atividade física pode contribuir para a prevenção e/ou diminuição de sintomas de transtornos mentais, assim como colaborar para o aumento da qualidade de vida dos indivíduos fisicamente ativos.

2 MÉTODOS

2.1 Abordagem e tipo da pesquisa

A natureza da pesquisa está relacionada à abordagem quantitativa, pois, em linhas gerais, a análise foi feita prevendo mensurações de variáveis coletadas, buscando “verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis

mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas” (Pitanga, 2020, p. 193), ou seja, o pesquisador descreve, explica e prediz.

Foi utilizado o procedimento de *Network Analysis* ou análise de rede, trata-se de uma técnica estatística de gráfico que consente a rápida visualização e compreensão de associações entre múltiplas variáveis, como elas se relacionam e como se interligam (Leme *et al.*, 2020, p. 43). Os autores complementam o conceito ao destinar sua utilização na capacidade de “explorar visualmente por intermédio de gráficos, relações que ocorrem simultaneamente entre múltiplas variáveis, incorporando ferramentas avançadas em análise estatística, como técnicas de reamostragem (*bootstrapping*) e inferência bayesiana” (Leme *et al.*, 2020, p. 44).

Contudo, o perfil dessa análise de rede foi estimulado na estatística paramétrica, que considera os valores de normalidade da amostra, muito utilizada para análise de fatores populacionais, interferindo sobre a natureza da população com base nos dados da amostra extraída (Vilari, 2008, p. 9).

2.2 Amostra e participantes

A população amostral de caráter quantitativo foi baseada nos alunos da graduação dos cursos de licenciatura e bacharelado em Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, sediada no *Campus I*, no município de Campina Grande-PB. Participaram da pesquisa 120 alunos matriculados em ambas as graduações, sendo 64 acadêmicos do bacharelado e 56 da licenciatura.

2.3 Critérios de seleção

Foram utilizados critérios para seletividade e aplicabilidade das respostas dos participantes; sendo como critérios de inclusão jovens e adultos com faixa etária entre 18 e 59 anos, que fossem acadêmicos regularmente matriculados no semestre de 2023.2, de ambas as graduações (bacharelado e licenciatura) do curso de Educação Física do *Campus I*, da UEPB. Como critério para exclusão foram retirados da pesquisa, alunos que responderam os questionários

da Escala de HAD, Análise do WHOQOL-bref e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) de forma incompleta.

2.4 Instrumentos de coleta de dados

A coleta de dados se deu em duas etapas. Na primeira etapa foi elaborado um questionário estruturado via Google *Forms* a partir de uma junção de questionários (a seguir descritos) sobre depressão e ansiedade, nível de atividade física e de qualidade de vida. Em seguida foi iniciado a busca de estudantes dos cursos de licenciatura e bacharelado do curso de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba, *Campus I*, que tinham interesse e disponibilidade em participar desta pesquisa. Todos os participantes foram esclarecidos sobre os procedimentos da pesquisa e convidados a assinar o TCLE que, posteriormente, foi enviado por e-mail para assinatura do participante e logo em seguida todos os que assinaram receberam em seu e-mail uma cópia assinada pela equipe pesquisadora do TCLE e o link de acesso ao questionário a ser respondido.

Esse questionário dá início à segunda etapa, onde foi feita a aplicabilidade dos seguintes questionários validados utilizados como parâmetro para a pesquisa: o Questionário de Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), o Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL - abreviado) e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ - versão curta).

O Questionário de Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) ou Escala HAD de Botega *et al.* (2000), Anexo A, consiste em 14 questões de múltiplas escolhas, é composta por duas subescalas, as 7 questões ímpares são destinadas a avaliar a ansiedade; já as 7 questões pares são destinadas a avaliar a depressão. A soma dos *scores* (pontuação) assinalados varia de 0 a 21 em cada subescala. Este questionário separa os conceitos de ansiedade e depressão e evita considerar sintomas vegetativos causados por doenças físicas e destina-se a identificar graus leves de transtornos ligados a estes conceitos. Em cada subescala especificamente, *scores* menores que 7 serão considerados como sintomas inexistentes ou subclínicos; *scores* maiores que 7 ou menores que 10 serão considerados sintomas leves; *scores* maiores que 10 e menores

que 13 serão considerados moderados; scores maiores que 13 serão considerados sintomas graves.

O questionário de WHOQOL-bref de Fleck *et al.* (2000), Anexo B, é um instrumento de avaliação de qualidade de vida desenvolvido pela OMS numa versão abreviada do WHOQOL-100, que possui 26 itens; as duas primeiras questões avaliam a auto percepção da qualidade de vida (aqui denominado WHOQOL-1) e satisfação com a saúde (aqui denominado WHOQOL-2). Os 24 restantes representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original (WHOQOL-100), divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Diferente do WHOQOL-100, em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de quatro questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão: aquela que mais altamente se correlaciona com o score total, calculado pela média de todas as facetas. O WHOQOL-bref possui 5 escalas de respostas do tipo: “muito ruim a muito bom” (escala de avaliação), “muito insatisfeito a muito satisfeito” (escala de avaliação), “nada a extremamente” (escala de intensidade), “nada a completamente” (escala de capacidade) e “nunca a sempre” (escala de frequência). Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam de 1 a 5. O score médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a pontuação, melhor essa percepção.

O Questionário Internacional de Atividade Física - IPAQ na versão curta é um instrumento adaptado de Matsudo *et al.* (2001), Anexo C, para os fins específicos desta pesquisa. Este questionário visou avaliar os níveis de atividade física praticados nos períodos de lazer dos acadêmicos de Educação Física na Universidade Estadual da Paraíba, contando com 6 questões curtas e autoexplicativas.

2.5 Análise estatística

Os resultados foram obtidos utilizando a ferramenta *Microsoft Excel*® versão 2019, que permitiu a criação de planilhas e gráficos a partir dos dados coletados no questionário. Além disso, foram aplicadas funções estatísticas para analisar os dados de depressão, ansiedade, nível de atividade física e qualidade

de vida dos participantes. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho, enquanto a análise dos dados ocorreu de junho até o final de julho.

Foi utilizada a *Network Analysis* (análise de rede), que oferece uma representação gráfica da interdependência entre variáveis, facilitando a compreensão de suas associações probabilísticas. Todas as variáveis foram verificadas quanto à normalidade usando os testes de *Kolmogorov – Smirnov*. Análises descritivas foram realizadas para variáveis contínuas e análises de frequência para variáveis categóricas.

As relações entre cada nível de atividade física, assim como a atividade física total, sintomas de transtornos mentais (depressão e ansiedade) e a classificação da qualidade de vida na linha de base foram calculadas usando uma técnica de "Aprendizado de Máquina" intitulada Análise de Rede. Esta técnica visa estabelecer relações por meio de múltiplas interações entre variáveis a partir de representações gráficas (Epskamp *et al.*, 2012).

A espessura e intensidade da cor das linhas representam a magnitude das associações. No contexto gráfico-visual, as linhas verdes representam uma relação positiva, já a vermelha é negativa, quanto mais espessa a linha mais a relação é forte e intrínseca, quanto mais fina, ela fica mais fraca e vulnerável.

Para quantificar a importância de cada nó (variável) nas redes, foi calculado o índice de centralidade "Influência Esperada", que consiste na soma de todos os possíveis caminhos/pesos de aresta que conectam um nó a outro. Além disso, foram determinadas as medidas de centralidade de força e proximidade. O índice de força é a soma de todos os pesos dos caminhos que conectam um nó aos outros. O índice de proximidade é determinado a partir do inverso das distâncias de um nó a todos os outros (Epskamp *et al.*, 2012). As análises foram realizadas em JASP (0.9.2; Universidade de Amsterdã).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o escopo deste estudo, os dados coletados foram submetidos a uma análise de estatística descritiva que apresenta as informações de base da amostra. Foram validados os 120 participantes, dos quais 58 são do gênero feminino e 62 do gênero masculino, 64 são estudantes de graduação no bacharelado e 56 da licenciatura. A tabela 1 apresenta dados descritivos de

média e desvio padrão das variáveis idade, transtornos mentais, níveis de atividade física e domínios de qualidade de vida estudadas para a amostra geral.

Tabela 1 – Valores em média e desvio padrão das variáveis estudadas.

Variáveis	Média (Desvio Padrão)
Idade	22.25(4.29)
Ansiedade	9.57(4.56)
Depressão	6.23(3.13)
Atividade Física Vigorosa (ATV)	366.79(284.75)
Atividade Física Moderada (AFM)	313.23(395.94)
Atividade Física Leve (AFL)	272.21(422.88)
Atividade Física Total (AFT)	952.23(802.73)
Comportamento Sedentário (CS)	809.92(310.41)
Domínio Físico (DF)	2.98(0.50)
Domínio Psicológico (DP)	3.22(0.57)
Domínio Meio Ambiente (DMA)	3.28(0.56)
Relações Sociais (RS)	3.61(0.77)

Fonte: Elaborada pela autora, com base nos resultados gerados pelo JASP, versão 0.19, 2024.

É possível identificar que a média associativa dos três níveis de atividade física (leve, modera e vigorosa) representada com Atividade Física Total (952.23) é superior à do Comportamento Sedentário (809.92). Corroborando com esses dados encontrados, o estudo de revisão sistemática de Silva *et al.* (2021) mostra que grande proporção dos graduandos em Educação Física atinge níveis recomendados de prática de atividade física para benefícios à saúde, com quantitativo muito considerável de 90% se comparado a cursos de outras áreas biológicas e de saúde, os mesmos autores também enfocam na questão da importância do estilo de vida fisicamente saudável como aliado na atuação do próprio profissional ao relacionar essa prática no “combate à inatividade física e seus desfechos hostis à saúde pública e a qualidade de vida da sociedade contemporânea” (Silva *et al.*, 2021, p.6).

A figura 1 representada em dois gráficos proporciona a compreensão dos valores em números inteiros e percentuais da qualidade de vida geral a partir de duas questões do instrumento utilizado.

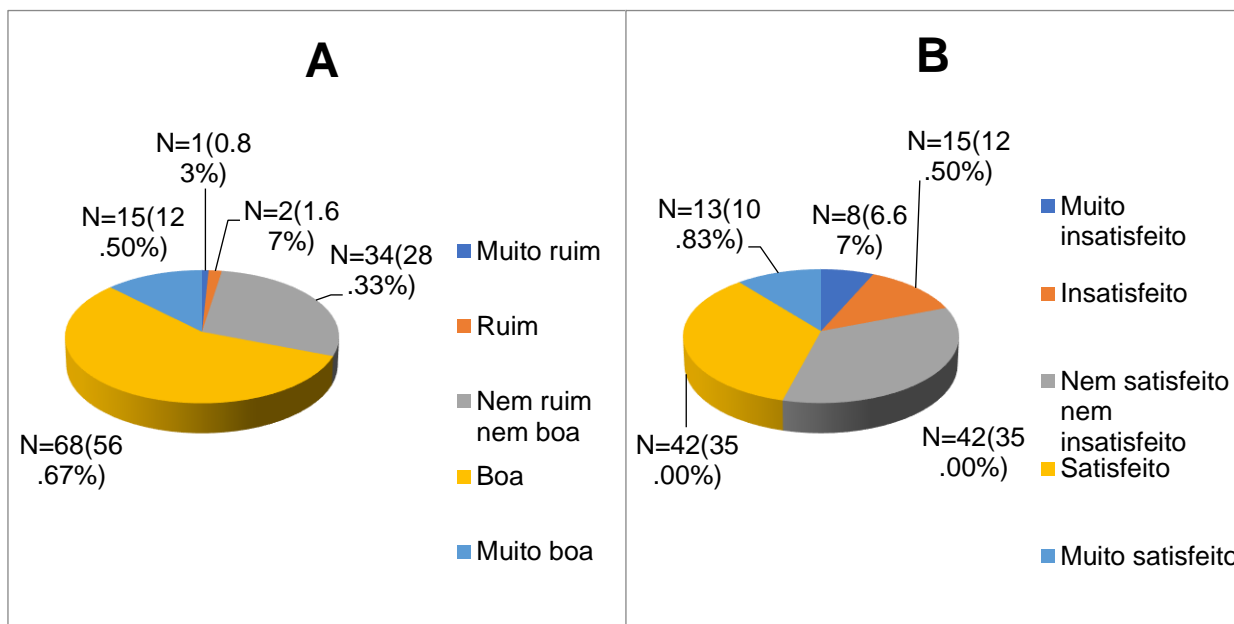


Figura 1 – Classificação de aspectos das variáveis de qualidade de vida.

Fonte: Elaborada pela autora, com base nos resultados gerados pelo JASP, versão 0.19, 2024.

O gráfico A demonstra a auto avaliação da concepção de qualidade de vida em cinco níveis, o B, traz a percepção do grau de satisfação da saúde do indivíduo, também em cinco níveis. Sobre o gráfico A, há uma representatividade considerável de estudantes que rotulam em boa sua qualidade de vida, totalizando o número de 68 universitários, representando 56.67%. Tal dado vem seguido pela classificação nem ruim nem boa, com 28.33%; em terceiro lugar, 15 indivíduos consideraram que é muito boa sua qualidade de vida; 1.67%, ou seja, 2 estudantes descreveram como ruim; e por último, apenas 1 universitário marcou como muito ruim, representando 0.83% do universo estudado.

Já o gráfico B apresenta maior variabilidade dos números encontrados, o conceito de percepção do grau de satisfação da saúde do universitário apresentou igualdade percentual de 35.00% nos níveis de nem satisfeito nem insatisfeito e satisfeito, com 42 indivíduos respectivamente; 15 estudantes consideraram como insatisfeito, sendo 12.50% da pesquisa; seguido por 13 universitários que consideraram como muito satisfeito e; representando 6.67% dos estudantes, apenas 8 marcaram como muito insatisfeito o grau de satisfação da sua saúde.

Para Fontes e Vianna (2009, p. 28), a qualidade de vida de universitários está fortemente relacionada aos níveis de prática de atividade física, através de um estudo seccional com estudantes de graduação da Universidade Federal da Paraíba, os autores apontaram que analisar essa prevalência em estudantes de graduação é importante para que esse grupo considere e adote estratégias e programas saudáveis no âmbito da atividade física regular com o objetivo da melhoria da qualidade de vida. Sendo assim, esta narrativa confirma os resultados obtidos nesse estudo, onde os apontadores de atividade física, seja ele total ou nos três níveis (leve, moderado e intenso) se correlacionam de forma positiva com as variáveis de qualidade de vida.

As figuras 2 e 3 apresentam as relações da *Network Analysis* (análise de rede). Os diagramas a seguir trazem a interpretação das variáveis estudadas, como elas se relacionam entre si e como uma influencia positiva ou negativamente na outra.

A figura 2 representa quatro análises de variáveis da amostra geral, sendo o gráfico A interpretado pela ligação de todas as variáveis de transtornos mentais, os domínios de qualidade de vida, os diferentes níveis de atividade física e a idade. O gráfico B apresenta todas essas variáveis com a alteração da atividade física representada em um valor total (AFT). O C identifica as relações de idade, transtornos mentais, dos níveis de atividade física e traz duas questões sobre percepção individual da qualidade de vida. Por último, o gráfico D representa as mesmas variáveis que o anterior apenas com a classificação de atividade física no contexto total.

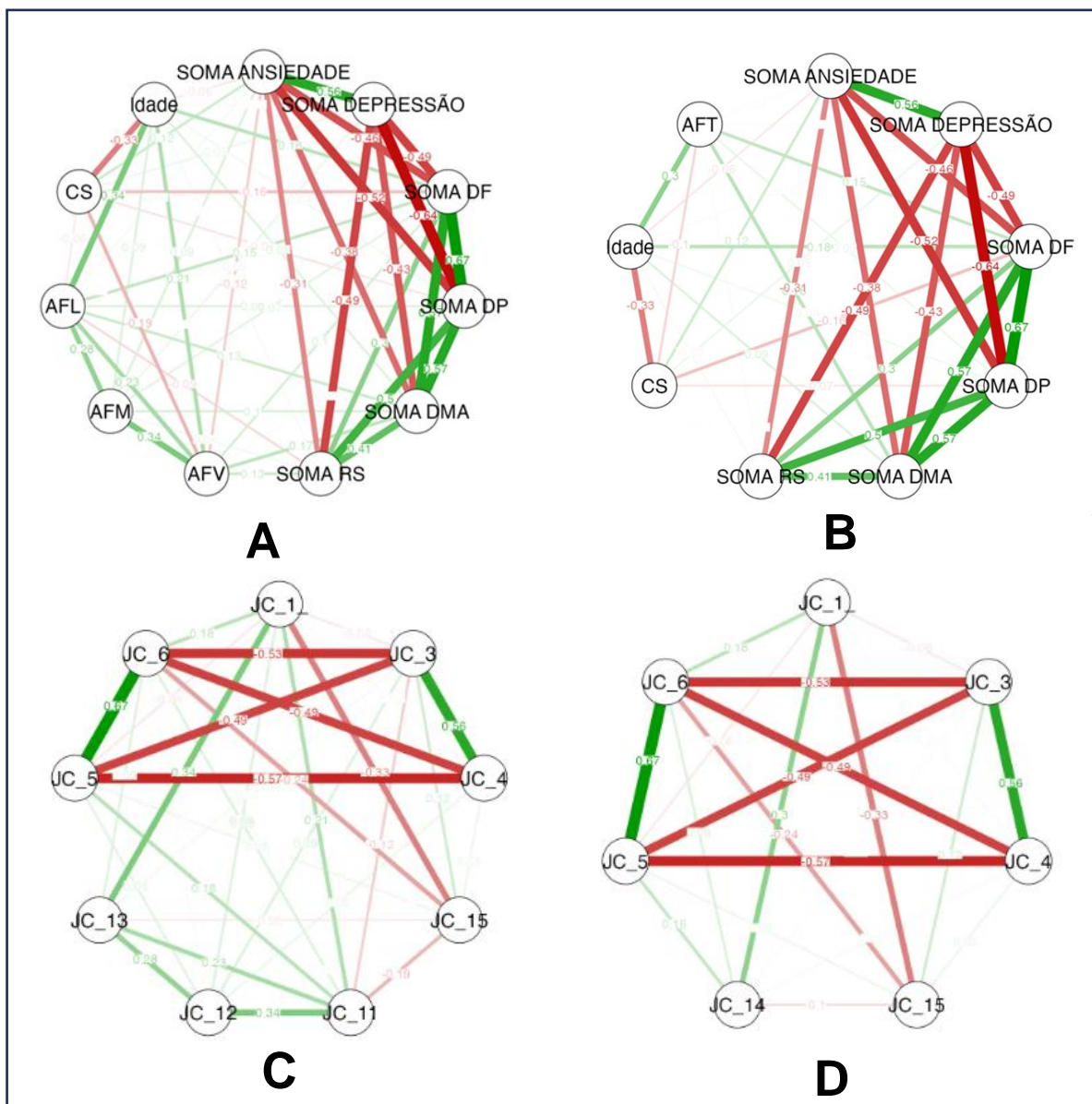


Figura 2 – Gráficos de rede com amostra geral.

Fonte: gerado por JASP, versão 0.19, 2024.

Nota: DF: Domínio Físico / DP: Domínio Psicológico / DMA: Domínio Meio Ambiente / RS: Relações Sociais / AFV: Atividade Física Vigorosa / AFM: Atividade Física Moderada / AFL: Atividade Física Leve / CS: Comportamento Sedentário / AFT: Atividade Física Total / JC_1: Idade / JC_3: Soma Ansiedade / JC_4: Soma Depressão / JC_5: Como você avaliaria sua qualidade de vida? / JC_6: Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? / JC_11: Atividade Física Vigorosa / JC_12: Atividade Física Moderada / JC_13: Atividade Física Leve / JC_14: Atividade Física Total / JC_15: Comportamento Sedentário

O gráfico de rede A dispõe de um emaranhado de ligações entre as variáveis, contudo ele fornece uma informação bastante relevante, o aspecto depressivo possui uma relação negativamente elevada com o domínio psicológico, seguidos pelas relações sociais e domínio do meio ambiente, a

ansiedade também interfere nessa mesma zona, com inclusão mais enfática do domínio físico. Contudo a relação inversa é nítida ao observar a forte e positiva ligação entre os domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. O fator idade influencia positivamente na atividade física leve e negativamente no comportamento sedentário. As ligações mais frágeis e contrárias são entre a atividade física vigorosa com a ansiedade e comportamento sedentário, assim como essa última variável e o domínio físico. Positivamente referenciada, a idade interfere na prática dos níveis de atividade física que por sua vez, remete a estreitas ligações com os domínios.

O gráfico de rede B consolida a forte relação negativa da depressão e ansiedade com a soma dos domínios; a idade, o comportamento sedentário e o domínio físico também têm ligações contrárias. Em termos positivos, todos os domínios continuam tendo ligações e uma característica interessante é a relação entre idade e atividade física total e idade e domínio físico.

Os gráficos de rede C e D possuem uma estrutura menor de variáveis, ambos apresentam informações semelhantes no contexto das linhas vermelhas e verdes assim como das espessuras, os dois gráficos cruzam relações negativas na percepção da qualidade de vida do indivíduo com a ansiedade e a depressão, assim como do grau de satisfação da saúde também com as variáveis de transtornos mentais.

De forma secundária, o comportamento sedentário liga-se através de linhas vermelhas mais finas com a idade e a qualidade de vida. No aspecto positivo, as relações entre ansiedade e depressão com as variáveis de qualidade de vida são bem evidentes. De maneira mais discreta, a idade tem boa relação com os três níveis de atividade física no gráfico C, já no D a idade liga-se com ênfase na atividade física total.

Através de uma busca por artigos ou estudos científicos relacionados ao método da análise de rede com as variáveis incluídas aqui descritas, não foi possível localizar materiais acadêmicos que abordassem essa temática e realizassem tal apreciação. Todavia, em concordância com os estudos aqui realizados, Silva *et al.* (2010) evidenciaram que a prática de atividade física acarreta melhoria na qualidade de vida em todos os aspectos, sendo as maiores médias relacionadas a pessoas fisicamente ativas e as menores em indivíduos

inativos, eles ainda revelaram um dado importante ao enfatizar a correlação significativa entre essas variáveis e adolescentes sedentários que têm grande possibilidade de se tornarem adultos fisicamente inativos, conseqüentemente, tendem uma probabilidade maior de desenvolver doenças e assim, comprometer a qualidade de vida (Silva *et al.*, 2010, p.118).

A figura 3 apresenta resultados da amostra por curso, bacharel e licenciatura, sendo os gráficos A e E contemplados pela ligação de todas as variáveis de transtornos mentais, os domínios de qualidade de vida, os diferentes níveis de atividade física e a idade; os gráficos B e F identificam todas essas variáveis com a alteração da atividade física representada num valor total (AFT); os C e G apresentam as relações de idade, transtornos mentais, dos níveis de atividade física e traz duas questões sobre percepção individual da qualidade de vida; finalizando, os gráficos D e H demonstram as mesmas variáveis que o anterior apenas com a classificação de atividade física no contexto total da análise.

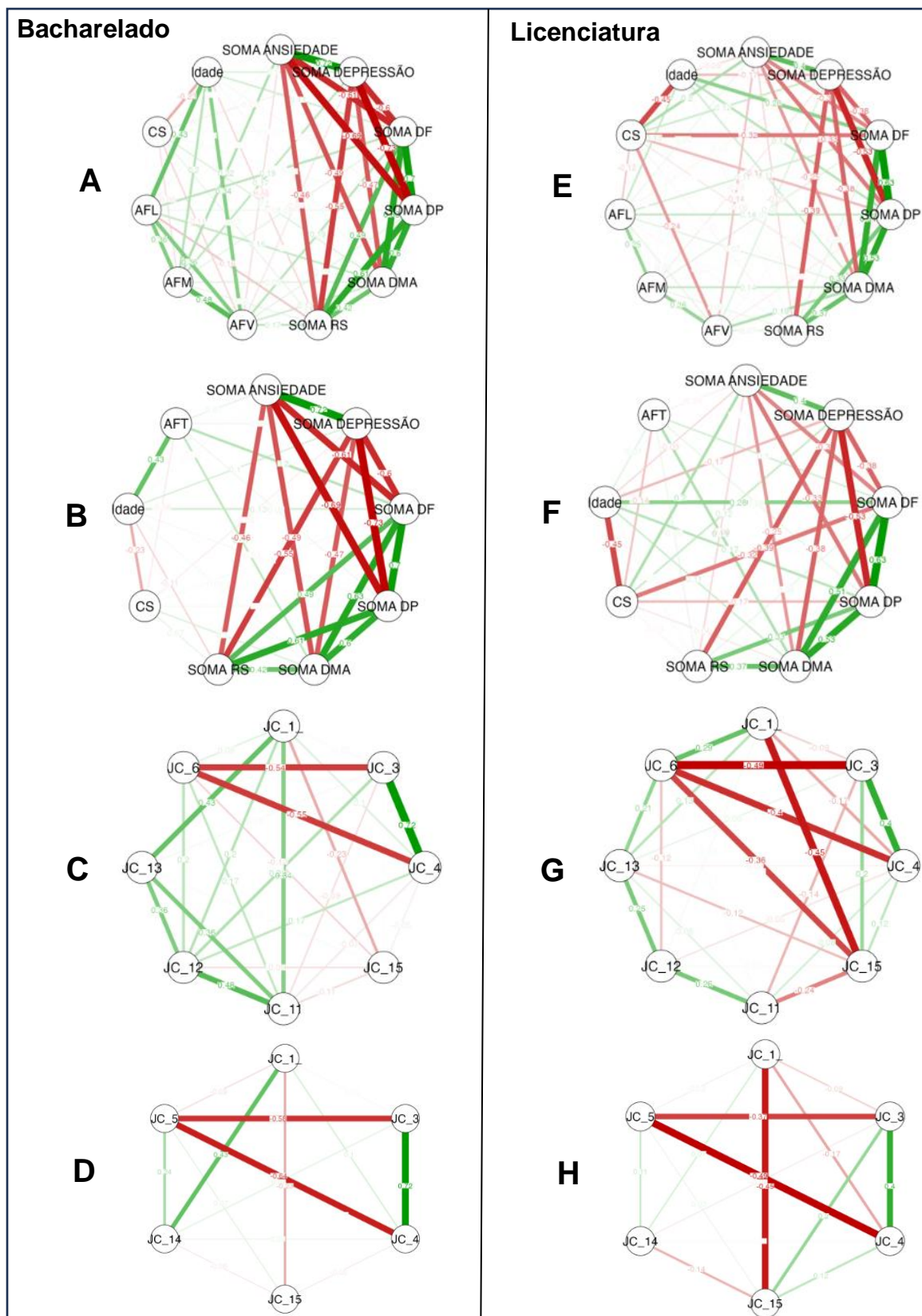


Figura 3 – Gráficos de rede com amostra por curso.

Fonte: gerado por JASP, versão 0.19, 2024.

Nota: DF: Domínio Físico / DP: Domínio Psicológico / DMA: Domínio Meio Ambiente / RS: Relações Sociais / AFV: Atividade Física Vigorosa / AFM: Atividade Física Moderada / AFL: Atividade Física Leve / CS: Comportamento Sedentário / AFT: Atividade Física Total / JC_1: Idade / JC_3: Soma Ansiedade / JC_4: Soma Depressão / JC_5: Como você avaliaria sua qualidade de vida? / JC_6: Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? / JC_11: Atividade Física Vigorosa / JC_12: Atividade Física Moderada / JC_13: Atividade Física Leve / JC_14: Atividade Física Total / JC_15: Comportamento Sedentário

Em termos descritivos, os gráficos de rede apresentaram um desenho robusto de informações. O gráfico A, remetido ao curso de bacharelado, apresenta ligações negativas bastante fortes de ansiedade e depressão com todos os domínios, em contra partida, o da licenciatura, o gráfico E, não traz tanta consistência nesse aspecto, porém relata o fator negativo entre idade e comportamento sedentário. As linhas verdes estão presentes em ambos, mostrando a forte ligação entre todos os domínios, assim como entre as variáveis de atividade física nos níveis leve, moderada e vigorosa. Vale salientar a relação positiva entre idade e atividade física leve e atividade física vigorosa no bacharel enquanto que na licenciatura isso não aparece, a idade relaciona-se melhor com o domínio físico conforme o gráfico E.

Na sequência, os gráficos B (bacharelado) e F (licenciatura) também trazem divergência de relações na sua estrutura analítica, todavia, as ligações se assemelham com as descrições dos gráficos anteriores, ressalta-se no gráfico de rede B, a ligação da ansiedade com as relações sociais enquanto que no gráfico F ela é quase inexistente; enquanto que para os bacharéis a idade se relaciona positivamente com a atividade física total (AFT), para os licenciados ela influencia negativamente no comportamento sedentário.

Assim como na apreciação do gráfico 2, também não foram encontrados materiais acadêmicos e artigos científicos com a análise de rede e as variáveis sobre o ensino superior, referente ao gráfico 3, que pudesse servir de parâmetro para a realização efetiva em termos comparativos. No entanto, outros estudos podem contribuir para uma análise comparativa entre os resultados apresentados e a literatura atual.

A ausência da prática de atividade física condiciona a vulnerabilidade de um quadro de surgimento de transtornos mentais como visto na relação AFT e ansiedade. Corroborando com este apontamento, Araújo, Mello e Leite (2007) defendem um programa de treinamento leve de exercícios físicos como método coadjuvante no tratamento de indivíduos com ansiedade, pois esses mesmos sujeitos, na maioria dos casos, evitam alterações bruscas no ambiente homeostático, como por exemplo, o aumento da frequência cardíaca, podendo resultar em complicações e implicações para o abandono do treino (Araújo, Mello e Leite, 2007, p. 170), gerando um círculo de dependências e condicionantes que influenciam na prática ou não da atividade física regular.

Da mesma forma que a atividade física interfere na ansiedade, o quadro depressivo também é influenciado por esta variável, segundo o estudo de Costa, Soares e Teixeira (2007) que apresenta os mesmos resultados interpretados nessa análise de rede onde a condição física se encontra positivamente ligada à saúde mental, sendo a prática de atividade física efetiva como terapia coadjuvante na produção de efeitos emotivos benéficos sob a depressão, eles concluem o estudo afirmando que a prática de exercícios regulares, além dos benefícios fisiológicos, acarreta benefícios psicológicos (Costa, Soares e Teixeira, 2007, p. 274).

Os diagramas C e G possuem uma variabilidade maior na intensidade e nas cores das relações, ficou evidenciado que a variável da satisfação da qualidade de vida está ligada de maneira muito forte e negativa com ansiedade e depressão nos estudantes do bacharelado, no gráfico C; enquanto que para os licenciados, no G, essa mesma variável da qualidade de vida além de se ligar aos aspectos de transtornos mentais também relaciona-se forte e negativamente com o comportamento sedentário. Sob a visão das linhas positivas há um destaque para a relação, na mesma proporção, da ansiedade e da depressão em ambos os gráficos, mas enquanto a idade mantém relação acentuada com a variável da qualidade de vida na licenciatura, no bacharel ela é quase imperceptível, as ligações mais evidenciadas foram com os três níveis de atividade física.

Os gráficos D e H apresentam estrutura de hexagrama, trazem informações de menos variáveis se comparados aos anteriores, porém é nítida as diferentes ligações em cada arcabouço. Relações negativas e intrínsecas da variável que mede a qualidade de vida entre ansiedade, depressão e comportamento sedentário são evidentes no gráfico H dos estudantes de licenciatura, enquanto que no D esta última é bem baixa. O fator idade interfere de maneira negativa mais no comportamento sedentário e na depressão nos estudantes da licenciatura, enquanto que no bacharel a relação entre idade e comportamento sedentário é menos densa, já com o aspecto depressivo a idade é ligada positivamente.

Vários fatores influenciam na qualidade de vida e nos níveis de satisfação que podem ser mensurados a partir dela, como questões de estabilidade financeira, relacionamentos sociais ou estado espiritual. Godia *et al.*

(2011, p. 46) associam com a própria prática de atividade física, com o tempo de lazer, com facetas relacionadas à saúde, seja ela de funcionalidade física ou de componentes mentais.

A prevalência de ansiedade e depressão em estudantes da área da saúde é muito maior se comparado às outras áreas, afirmação essa proposta por Leão *et al.* (2018), que em um estudo transversal analítico apontou a sobrecarga acadêmica, a quantidade insatisfatória de horas de sono, assim como inatividade física como fatores fortemente ligados ao desenvolvimento desses transtornos mentais (Leão *et al.* 2018, p. 62).

Entrelaçando os achados deste estudo com um aporte científico, foi encontrada uma associação negativa entre a qualidade de vida, a ansiedade e a depressão também nos resultados de Capela *et al.* (2009, p. 267), que afirmam que quanto maior a amplitude desses sintomas, pior é a qualidade de vida dos indivíduos, enquanto que os sintomas menos intensos elevam um pouco mais a qualidade de vida dos acometidos.

Os achados do presente estudo demonstram, através da própria percepção e autoconhecimento dos universitários, dados sólidos e significativos. O interesse por essa temática que envolve a qualidade de vida, atividade física e transtornos mentais, principalmente em universitários, possibilita a análise da necessidade de alguma atuação preventiva de modo a evitar o surgimento e/ou agravamento de algum quadro depressivo e ansioso patologicamente diagnosticado. O próprio ambiente acadêmico, pode ser o responsável por difundir práticas saudáveis que estimulem a melhoria da qualidade de vida dos seus próprios alunos, podendo envolvê-los no próprio contexto de instrutores e beneficiários. Neste sentido, este estudo mostra uma rica contribuição para a literatura, que servirá de orientação para os próprios universitários, a estrutura universitária gestora e profissionais que lidam diariamente com os contextos estudados.

Contudo, apesar da contribuição que esse estudo pode proporcionar, há uma lacuna existente pelo fato de ter sido aplicado e validado restritamente ao limiar de universitários de um único *campus* e de um único curso em específico, assim como ele não concebe a totalidade dos estudantes caracterizados com critério de inclusão para a participação, representando apenas uma amostra do quantitativo geral.

Nos campos acadêmico e de saúde coletiva, sugere-se a ampliação desta análise ao incluir novos *campus* e cursos da própria Universidade Estadual da Paraíba assim como de outras instituições de ensino superior a fins, podendo ser realizada de maneira fracionada, ou seja, por período e a inclusão de mais instrumentos que avaliem de maneira mais profunda algumas temáticas relevantes para esta análise.

4 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo expõem evidências, de certa forma limitadas, sobre as relações existentes entre as variáveis apresentadas em ambos os seguimentos do curso. A relação entre a prática de atividade física, sintomas de transtornos mentais e a qualidade de vida dos estudantes de Educação Física da UEPB constata a existência de um ciclo condicionante e a interdependência que uma variável causa na outra.

Os estudantes que praticam atividade física regular apresentam menos sintomas depressivos e ansiosos, conseqüentemente, tendem a apresentar melhor qualidade de vida, ou seja, aqueles mais ativos fisicamente apresentam menor prevalência e vulnerabilidade a desenvolvimento de algum tipo de transtorno mental contribuindo para um estilo de vida mais saudável.

Por fim, os resultados descritos nesse estudo mostram a importância da prática de atividade física regular como método eficaz na promoção da saúde mental e do bem estar dos estudantes. Esse trabalho fundamenta uma pequena parte de um leque de possibilidades de temáticas que podem ser mensuradas trazendo aspectos promissores em termos acadêmicos de saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano de. MELLO, Marco Túlio de. LEITE, José Roberto. **Transtornos de ansiedade e exercício físico**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 29, p. 164 – 171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/fLNhMjCxYWyzQLDYWFYNBCs/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 25 de outubro de 2024.

BOTEGA, Neury J. *et al.* **Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão**. Revista de Saúde Pública, vol. 29, p. 355 – 363, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/dY4tVF5tWXkrfkyjz5Sp4rM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03 de setembro de 2024.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção de saúde e qualidade de vida**. Revista Ciência & Saúde e Coletiva, p. 163-177, 2000. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2000.v5n1/163-177/pt> Acesso em: 09 de setembro de 2024.

CAPELA, Cristina *et al.* **Associação da qualidade de vida com dor, ansiedade e depressão**. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, vol.16, Nº 3, p.263-268, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/nXBcCnMyfxrtmtY8zDBbCzM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 de outubro de 2024.

CASTILLO, Ana Regina GL *et al.* **Transtornos de ansiedade**. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 22, p. 20-23, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 de agosto de 2024.

COSTA, Rudy Alves. SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues. TEIXEIRA, José Antônio Caldas. **Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão**. Revista do Departamento de Psicologia – UFF, vol. 19, Nº 1, p. 269-276, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/RpX434mLxwCh976f4b3dKqw> Acesso em: 25 de outubro de 2024.

EPSKAMP, Sacha *et al.* **igraph: Network visualizations of relationships in psychometric data**. Journal of statistical software, vol. 48, Nº. 4, p. 1-18, 2012. Disponível em: <https://www.jstatsoft.org/article/view/v048i04> Acesso em: 30 de outubro de 2024.

FLECK, Marcelo PA *et al.* **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”**. Revista de Saúde Pública, vol. 34, Nº 2, p.178-183, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 03 de setembro de 2024.

FONTES, Ana Cláudia Dias. VIANNA, Rodrigo Pinheiro Toledo. **Prevalência e fatores associados ao baixo nível de atividade física entre estudantes universitários de uma universidade pública da região Nordeste – Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia, vol. 12, p. 20-29 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Q8s5DXHVnLJnKf85Tqmfqkf/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24 de outubro de 2024.

GODIA, Alex Pinheiro *et al.* **Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, vol. 3, N° 1, p. 40-52, 2011. Disponível em: <https://revistas.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/812/625#> Acesso em: 28 de outubro de 2024.

GUEDES, Dartagnan Pinto. **Educação para a saúde mediante programas de Educação Física escolar.** Motriz, vol. 5, N° 1, p. 10 – 15, 1999. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/6619/4822> Acesso em: 22 de agosto de 2024.

GUYTON, Arthur C. HALL, John E. **Tratado de Fisiologia Médica.** Tradução da 13ª edição. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2017.

LEÃO, Andrea Mendes *et al.* **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil.** Revista Brasileira de Educação Médica, vol. 42, N° 4, p. 55 – 65, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpKRTjyqjMYz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 de outubro de 2024.

LELIS, Karen de Cássia *et al.* **Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários.** Revista Portuguesa de Saúde Mental, N° 23, p. 9 – 14, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/rpesm/n23/n23a02.pdf> Acesso em: 26 de agosto de 2024.

LEME, Daniel Educarado da Cunha *et al.* **Análise de redes: uma abordagem de estatística multivariada para pesquisas em ciências da saúde.** Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, p. 43 – 51, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v14n1a08.pdf> Acesso em: 11 de setembro de 2024.

LIMA, Rebeca Ludmila de *et al.* **Estresse do estudante de medicina e rendimento acadêmico.** Revista Brasileira de Educação Médica, vol. 40, N° 4, p. 678 – 684, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/BTjMgbCjxGRwjVJnndhFvPK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 22 de agosto de 2024.

MATSUDO, Sandra. **Questionário internacional de atividade física (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil.** Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, vol. 6, N° 2 p.05-18, 2001. Disponível em:

<https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931/1222> Acesso em: 03 de agosto de 2024.

NAHAS, Markus Vinícius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Editora do Autor, Florianópolis – SC, 7ª edição, 2017. Disponível em: https://sbafs.org.br/admin/files/papers/file_llduWnhVZnP7.pdf Acesso em: 09 de setembro de 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos**. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf?sequence=102&isAllowed=y> Acesso em: 26 de agosto de 2024.

PITANGA, Ângelo Francklin. **Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem**. Revista Pesquisa Qualitativa. São Paulo, vol. 8, Nº 17, p. 184 - 201, 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/299/201> Acesso em: 30 de agosto de 2024.

SARRIERA, Jorge Castellá *et al.* **Estudo comparativo da integração ao contexto universitário entre estudantes de diferentes instituições**. Revista Brasileira de Orientação Profissional, São Paulo, vol. 13, Nº 2, p. 163 – 172, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2030/203024746004.pdf> Acesso em: 21 de agosto de 2024.

SILVA, Rodrigo Sinnott *et al.* **Atividade física e qualidade de vida**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, vo. 15, p. 115 – 120, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n1/115-120/pt> Acesso em: 25 de outubro de 2024.

SILVA, Vitor Tavares da *et al.* **Nível de atividade física de estudantes de educação física no Brasil: uma revisão sistemática**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, vol. 26, p.1 – 8, 2021. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14412/11155> Acesso em: 24 de outubro de 2024.

Universidade Estadual da Paraíba. **Projeto Pedagógico de Curso: Educação Física (Bacharelado)** / Universidade Estadual da Paraíba CCBS; Núcleo docente estruturante. Campina Grande: EDUEPB, 2016. Disponível em: <https://uepb.edu.br/prograd/download/0132-2016-ppc-campus-i-ccbs-educacao-fisica-bacharelado-anexo/> Acesso em: 22 de agosto de 2024.

VILARI, Lorí. **Testes de hipóteses paramétricos**. Universidade Estadual do Rio Grande do Sul. Porto Alegre-RS, 2008. Disponível em: http://www.mat.ufrgs.br/~viali/estatistica/mat2282/material/apostilas/Testes_par_ametricos.pdf Acesso em: 11 de setembro de 2024.

_____. **Boletim Fatos e Números: Saúde Mental.** Observatório Nacional da Família. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Brasília, Vol. 1, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf> Acesso em: 30 de agosto de 2024.

APÊNDICE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a)

O projeto **RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E OS SINTOMAS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NOS ESTUDANTES DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UEPB** está sendo desenvolvido sob a orientação da Prof^a. Dr^a. TAÍS FEITOSA DA SILVA. O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência de ansiedade e depressão, o nível de prática de atividade física e qualidade de vida em estudantes de Educação Física da Universidade Estadual da Paraíba no Campus de Campina Grande. Assim iremos avaliar a qualidade de vida de estudantes universitários do curso de educação física, quanto à saúde mental e ao nível da prática de atividade física, assim como iremos averiguar os fatores presentes no contexto universitário que podem desempenhar um papel desencadeador de ansiedade e depressão.

Solicitamos sua autorização para coletar as seguintes suas informações a) dados sociodemográficos (idade, e-mail); b) informações sobre seu nível de prática de atividade física, ou não prática.

Informamos que toda a coleta de dados acontecerá através deste questionário que você responderá e que sua participação estará concluída ao final deste fornecimento de respostas deste questionário.

Informamos que esta coleta de dados está autorizada Universidade Estadual da Paraíba e que todos os dados serão utilizados apenas para fins de pesquisa científica e apresentação em eventos e revistas da área de educação e saúde. Destacamos ainda que por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo.

Essa pesquisa oferece riscos mínimos e ocasionais, porém possíveis, como o desconforto, estresse e cansaço ao responder as perguntas e os pesquisadores responsáveis tomarão todas as providências possíveis para evitar a ocorrência de riscos imprevisíveis para a saúde. A confidencialidade e o anonimato dos participantes serão garantidos ao máximo, e o risco de vazamento de informações será minimizado ao coletar os dados de forma anônima, com a utilização de códigos numéricos para classificar os participantes. Além disso, após a realização da pesquisa, os dados serão armazenados em um dispositivo local e será excluído do armazenamento virtual na nuvem.

Você receberá uma cópia deste documento assinada pela equipe de pesquisa em seu e-mail.

Esclarecemos que a sua participação é voluntária, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou autorizar a participação nas

atividades solicitadas. Caso decida não participar do estudo, ou desistir a qualquer momento, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição.

Os pesquisadores estarão à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para que minha criança participe de todas as etapas da pesquisa. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Responsável Legal

Espaço para Impressão datiloscópica

Assinatura da Testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor contatar o (a) pesquisador (a) Taís Feitosa da Silva. Endereço: R. Baraúnas, 351 - Universitário, Campina Grande - PB, 58429-500, telefones: (83) 9939-6441. Email: taisfsilva2@hotmail.com.

Ou.....continua na página seguinte.....

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos Universidade Estadual da Paraíba, *Endereço*. Rua Baraúnas, 351 – Campus Universitário, Bodocongó Prédio

Administrativo da Reitoria, 2º andar-Sala 229, Cep: 58429-500, Telefones: (83)3315-3373 , E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Obs.: O participante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas.

ANEXOS

ANEXO A**ESCALA HAD - BOTEGA *et al.* (2000)**

Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.

1. Eu me sinto tensa (o) ou contraída (o):

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

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

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

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

- () sim, de jeito muito forte [3]
- () sim, mas não tão forte [2]
- () um pouco, mas isso não me preocupa [1]
- () não sinto nada disso[0]

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

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

5. Estou com a cabeça cheia de preocupações:

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

6. Eu me sinto alegre:

- () nunca[3]
- () poucas vezes[2]
- () muitas vezes[1]
- () a maior parte do tempo[0]

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

- sim, quase sempre[0]
- muitas vezes[1]
- poucas vezes[2]
- nunca[3]

8. Eu estou lenta (o) para pensar e fazer coisas:

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

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

- nunca[0]
- de vez em quando[1]
- muitas vezes[2]
- quase sempre[3]

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

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

11. Eu me sinto inquieta (o), como se eu não pudesse ficar parada (o) em lugar nenhum:

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

12. Fico animada (o) esperando as coisas boas que estão por vir:

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

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

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

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

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

ANEXO B

QUESTIONÁRIO DO WHOQOL-BREF

ABREVIADO FLECK *et al.* (2000) - Versão em Português

1. Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

- () nada [1]
- () muito pouco[2]
- () médio[3]
- () muito[4]
- () completamente[5]

2. Você recebe dos outros o apoio de que necessita?

- () nada [1]
- () muito pouco[2]
- () médio[3]
- () muito[4]
- () completamente[5]

3. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

- () muito ruim [1]
- () ruim [2]
- () nem ruim nem boa [3]
- () boa[4]
- () muito boa [5]

4. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

- () muito insatisfeito [1]
- () insatisfeito [2]
- () nem satisfeito nem insatisfeito [3]
- () satisfeito
- () muito satisfeito[5]

5. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

- () nada [1]
- () muito pouco[2]
- () mais ou menos[3]
- () bastante[4]
- () extremamente [5]

6. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- mais ou menos[3]
- bastante[4]
- extremamente[5]

7. O quanto você aproveita a vida?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- mais ou menos[3]
- bastante[4]
- extremamente[5]

8. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- mais ou menos[3]
- bastante[4]
- extremamente[5]

9. O quanto você consegue se concentrar?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- mais ou menos[3]
- bastante[4]
- extremamente[5]

10. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- mais ou menos[3]
- bastante[4]
- extremamente[5]

11. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- mais ou menos[3]
- bastante[4]
- extremamente[5]

12. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- médio[3]
- muito[4]
- completamente[5]

13. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- médio[3]
- muito[4]
- completamente[5]

14. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- médio[3]
- muito[4]
- completamente[5]

15. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- médio[3]
- muito[4]
- completamente[5]

16. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

- nada [1]
- muito pouco[2]
- médio[3]
- muito[4]
- completamente[5]

17. Quão bem você é capaz de se locomover?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

18. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

19. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

20. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

21. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

22. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

23. Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

24. Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

25. Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

26. Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

27. Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

- muito ruim [1]
- ruim [2]
- nem ruim nem bom [3]
- bom[4]
- muito bom [5]

28. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

- nunca [1]
- algumas vezes [2]
- frequentemente [3]
- muito frequentemente [4]
- sempre [5]

ANEXO C**QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)
VERSÃO CURTA DE MATSUDO et al. (2001)**

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 em uma semana **NORMAL, USUAL** ou **HABITUAL**. As perguntas incluem as atividades que você faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são **MUITO** importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação !

Para responder as questões lembre que:

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

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

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

dias ____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas:_____ Minutos:_____

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

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas:_____ Minutos:_____

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

dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

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

horas:_____ Minutos:_____

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

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

horas:_____ Minutos:_____

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

horas:_____ Minutos:_____