
EDUCAÇÃO FÍSICA

GABRIEL ANTONIO DUARTE

**ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS, NÍVEIS DE ATIVIDADE
FÍSICA E MOTIVAÇÃO COM PREDITORES DE
SAÚDE MENTAL DE PESSOAS ADULTAS E IDOSAS**

Rio Claro - SP
2023

GABRIEL ANTONIO DUARTE

**ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, NÍVEIS
DE ATIVIDADE FÍSICA E MOTIVAÇÃO COM PREDITORES DE
SAÚDE MENTAL DE PESSOAS ADULTAS E IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Biociências da Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -
Câmpus de Rio Claro, para obtenção do grau de
Bacharel em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Kokubun

Co-orientadora: Profa. Ma. Leticia Aparecida Calderão Spósito

Rio Claro - SP
2023

D812a Duarte, Gabriel Antonio
Associação entre variáveis sociodemográficas, níveis de atividade física e
motivação com preditores de saúde mental de pessoas adultas e idosas /
Gabriel Antonio Duarte. -- Rio Claro, 2023
31 p. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Educação Física) -
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro
Orientador: Eduardo Kokubun
Coorientadora: Leticia Aparecida Calderão Spósito

1. Saúde Mental. 2. Motivação. 3. Atividade física. 4. Idosos. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

GABRIEL ANTONIO DUARTE

**ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS, NÍVEIS
DE ATIVIDADE FÍSICA E MOTIVAÇÃO COM PREDITORES DE
SAÚDE MENTAL DE PESSOAS ADULTAS E IDOSAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Instituto de Biociências da Universidade
Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” -
Câmpus de Rio Claro, para obtenção do grau de
Bacharel em Educação Física.


BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Eduardo Kokubun (orientador)


Prof. Dr. Paulo Henrique de Araújo Guerra

Profa. Dra. Cynthia Yukiko Hiraga


Aprovado em: 8 de Novembro de 2023

Documento assinado digitalmente
 GABRIEL ANTONIO DUARTE
Data: 08/12/2023 17:06:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Gabriel Antonio Duarte

Documento assinado digitalmente
 EDUARDO KOKUBUN
Data: 11/12/2023 18:01:08-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Eduardo Kokubun

Documento assinado digitalmente
 LETICIA APARECIDA CALDERAO SPOSITO
Data: 08/12/2023 17:13:18-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Leticia Aparecida Calderão Spósito

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de expressar minha sincera gratidão à minha família, sendo esta, a minha maior fonte de força, inspiração e amor incondicional durante esses anos evolução e aprendizado. Suas palavras e ações de encorajamento, apoio emocional e crença em mim foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Agradeço por serem minha âncora nos momentos difíceis e por compartilharem cada conquista com alegria.

A meu orientador, Eduardo Kokubun, expresso minha profunda gratidão por gentilmente me acolher como orientando e fornecer uma orientação excepcional ao longo deste projeto. Seu conhecimento, e experiência foram cruciais para o desenvolvimento deste trabalho. Suas valiosas orientações não apenas aprimoraram minha pesquisa, mas também enriqueceram minha jornada acadêmica como um todo.

À minha co-orientadora, Leticia Aparecida Calderão Spósito, agradeço por sua contribuição fundamental para o sucesso deste trabalho. Sua paciência, dedicação e sugestões enriqueceram a pesquisa, ampliando, e muito, a minha compreensão do assunto. Foi uma honra contar com sua orientação e expertise ao longo deste processo.

Agradeço também a todos os professores, colegas e amigos que de alguma forma contribuíram para meu crescimento acadêmico e pessoal, não apenas no âmbito universitário, mas ao longo destes 16 anos de estudos.

Por fim, agradecer a Deus, ou a qualquer outra força superior, que não me permitiu desistir ao longo deste desgastante, porém divertido, processo. Mesmo em momentos difíceis de ansiedade, quando nos vimos em uma situação completamente diferente daquela em que costumávamos viver, graças à pandemia de Covid-19, hoje, permitindo-me olhar para trás e compreender que tudo valeu a pena, cada gota de suor e fio de cabelo perdido.

RESUMO

A saúde mental é parte integrante do bem-estar geral de um ser humano. Ter uma boa saúde mental significa ser mais capaz de se conectar, funcionar, lidar e prosperar. Pessoas com baixas condições de saúde mental são mais propensas a experimentar níveis mais baixos de bem-estar mental. Segundo dados do VIGITEL (2021) a frequência do diagnóstico médico de depressão em pessoas adultas (>18 anos), no Brasil, é de 11,3%, sendo maior entre as mulheres (14,7%) do que entre os homens (7,3%). Já no ano de 2023, segundo dados do próprio VIGITEL a frequência do diagnóstico médico de depressão em adultos (>18 anos) foi de 12,3%, sendo maior entre as mulheres (16,8%) do que entre os homens (7,1%). Em relação à ansiedade, com base em dados da OMS, aproximadamente 18,6 milhões de brasileiros, cerca de 9,3% da população no país sofre com ansiedade patológica (OMS, 2017). Este estudo buscou compreender a percepção de saúde mental em adultos e idosos de um projeto de extensão de promoção da atividade física e associar com as variáveis sociodemográficas, nível de atividade física (AF) e motivação. Para o desenvolvimento de melhores intervenções de AF torna-se importante conhecer a população de atuação, a fim de contribuir na estimulação do programa. A presente pesquisa envolveu 34 participantes, adultos e idosos, de ambos os sexos, com maior prevalência de mulheres (79,41%), com idade média de 70,5 anos (\pm 9,5 anos), sendo estes alunos do projeto de extensão Saúde Ativa, realizado na UNESP, câmpus de Rio Claro, SP. Buscando atender o objetivo de pesquisa, aplicou-se os seguintes questionários: (a) sociodemográfico; (b) AF; (c) BREQ-3 e (d) HADS. Para análise estatística, foi aplicado o teste de qui-quadrado para verificar associações e adotado $p=0,05$. Os resultados revelaram que a maioria dos participantes (85,29%) não apresentaram sinais indicativos de ansiedade ou depressão. Além disso, muitos participantes demonstraram altos níveis de motivação intrínseca para a prática de AF, sugerindo que eles se envolvem nessas atividades por prazer pessoal. No entanto, ao analisar as associações entre as variáveis estudadas, não foram encontradas evidências estatisticamente significativas de correlação entre as variáveis sociodemográficas, nível de AF e motivação com os preditores de saúde mental (ansiedade e depressão). Conclui-se que a saúde mental dos participantes do projeto de extensão não esteve dependente das variáveis analisadas neste estudo, o que talvez possa ser melhor

justificado em análises com amostras maiores, porém, de maneira atípica, os participantes do projeto participam das atividades em média a 8,7 anos (\pm 9,6 anos), sendo um valor relativamente alto no quesito aderência de AF, o que pode influenciar nos achados da presente pesquisa, além disso, o projeto realiza diversas atividades sociais ao longo do ano, como: semanas comemorativas, eventos e cafés dos aniversariantes, o que pode contribuir na proteção da saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental. Motivação. Atividade física. Idosos.

ABSTRACT

Mental health is an integral part of a human being's overall well-being. Having good mental health means being more capable of connecting, functioning, coping, and thriving. Individuals with poor mental health are more likely to experience lower levels of mental well-being. According to data from VIGITEL (2021), the frequency of medical diagnoses of depression in adults (>18 years old) in Brazil is 11.3%, with a higher prevalence among women (14.7%) than among men (7.3%). In 2023, according to VIGITEL's own data, the frequency of medical diagnoses of depression in adults (>18 years old) was 12.3%, with a higher prevalence among women (16.8%) than among men (7.1%). Regarding anxiety, based on data from the WHO, approximately 18.6 million Brazilians, or about 9.3% of the population in the country, suffer from pathological anxiety (WHO, 2017). This study aimed to understand the perception of mental health in adults and the elderly involved in a physical activity promotion extension project and to associate it with sociodemographic variables, level of physical activity (PA), and motivation. To develop better PA interventions, it is important to understand the target population to contribute to the program's success. The present research involved 34 participants, adults and elderly, of both genders, with a higher prevalence of women (79.41%), with an average age of 70.5 years (\pm 9.5 years). These participants were part of the Health Active extension project conducted at UNESP, Rio Claro campus, SP. To achieve the research objective, the following questionnaires were administered: (a) sociodemographic, (b) PA, (c) BREQ-3, and (d) HADS. For statistical analysis, the chi-square test was applied to check for associations, with a significance level set at $p=0.05$. The results revealed that the majority of participants (85.29%) did not show signs indicative of anxiety or depression. Additionally, many participants demonstrated high levels of intrinsic motivation for engaging in PA, suggesting that they participate in these activities for personal pleasure. However, when analyzing the associations between the studied variables, no statistically significant evidence of correlation was found between sociodemographic variables, level of PA, and motivation with mental health predictors (anxiety and depression). In conclusion, the mental health of the participants in the extension project was not dependent on the variables analyzed in this study, which may be better explained in analyses with larger samples. However, participants in the project engage in activities for an average of 8.7 years (+ 9.6

years), which is a relatively high level of adherence to PA. This could influence the findings of the present research. Additionally, the project organizes various social activities throughout the year, such as celebratory weeks, events, and birthday gatherings, which may contribute to the protection of mental health.

Keywords: Mental health. Motivation. Physical activity. Elderly.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
APROFUNDAMENTO.....	12
HIPÓTESE.....	14
METODOLOGIA.....	14
ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	16
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO.....	22
CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS.....	30

INTRODUÇÃO

É de vasto conhecimento para a comunidade científica quanto aos benefícios da prática regular de atividades físicas (AF) na prevenção e controle de doenças crônicas, como: doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, sendo que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) e o Guia de Atividade Física para a População Brasileira (2021), a recomendação mínima para prática de AF seria de 150 minutos semanais, para adultos e idosos.

A preocupação com a manutenção de praticantes regulares de AF aumenta ao analisarmos dados como o do VIGITEL (2022), onde, cerca de 48% da população adulta (≥ 18 anos) possui índices insuficientes de AF, não atingindo o mínimo recomendado pela OMS e o Guia de Atividade Física.

Dentre os aspectos de promoção da atividade física (políticas públicas e oferta, por ex.), encontram-se as estratégias de orientação e aconselhamento de AF, sendo esta de baixo custo e fácil aplicação para incentivar comportamentos saudáveis. Dessa forma, uma possível estratégia de intervenção seria a implementação da Teoria da Autodeterminação (TaD) como recurso de diálogo e estímulo visual, promovendo as necessidades psicológicas básicas de autonomia, competência e relacionamento dos possíveis praticantes e daqueles que já se mantêm ativos, visto que há chances recorrentes de recaída do comportamento ativo. Com isso, seriam gerados maiores níveis de motivação quanto às atividades físicas e, conseqüentemente, seria ocasionado uma manutenção maior de participantes à estas, podendo facilitar a aderência.

A saúde mental é parte integrante do bem-estar geral de um ser humano. Ter uma boa saúde mental significa ser mais capaz de se conectar, funcionar, lidar e prosperar. A saúde mental existe em um continuum complexo, com experiências que vão desde um estado ideal de bem-estar até estados debilitantes de grande sofrimento e dor emocional. Pessoas com baixas condições de saúde mental são mais propensas a experimentar níveis mais baixos de bem-estar mental (OMS, 2022).

Utilizar medidores de satisfação com a vida é um importante meio de mediação da associação entre estresse e sintomas depressivos (MOKSNES et al.,

2016) e, portanto, tem sido amplamente aceita como uma variável para medir a saúde mental (DANZER e DANZER, 2016; BECKER et al., 2019). A satisfação com a vida pode ser afetada por vários fatores sociodemográficos, como idade, sexo, escolaridade, estado civil que a pessoa se encontra, cor de pele, atuação profissional, possui residência individual ou compartilhada, renda média, presença de doenças crônicas, vida fisicamente ativa e prática de algum hobby, além de aspectos de personalidade, perspectiva e experiências de vida. Em particular, de acordo com a teoria da autodeterminação, a satisfação das necessidades psicológicas básicas, como autonomia, competência e relacionamento, é um fator importante na satisfação com a vida (DECI e RYAN, 2008). Estudos como o de Dias (2021), ao analisar o grau de satisfação com a vida e sua relação com as necessidades psicológicas básicas em adolescentes, mostraram que a percepção destas necessidades estarem supridas está estreitamente associada ao grau de satisfação com a vida.

Segundo dados do VIGITEL (2021) a frequência do diagnóstico médico de depressão em pessoas adultas (≥ 18 anos), no Brasil, é de 11,3%, sendo maior entre as mulheres (14,7%) do que entre os homens (7,3%). Já no ano de 2023, segundo dados do próprio VIGITEL (2023) a frequência do diagnóstico médico de depressão em adultos (≥ 18 anos) foi de 12,3%, sendo maior entre as mulheres (16,8%) do que entre os homens (7,1%). Em relação à ansiedade, com base em dados da OMS, aproximadamente 18,6 milhões de brasileiros, cerca de 9,3% da população no país sofre com ansiedade patológica (OMS, 2017). A AF é uma ferramenta imprescindível na promoção de saúde, estando bem consolidado na literatura que a prática de AF está relacionada a prevenção de doenças físicas, como as Doenças Crônicas não Transmissíveis, além de ser benéfica para a saúde mental, onde é possível analisar que o desenvolvimento de algum tipo de AF otimiza o bem estar físico, emocional e psíquico, favorecendo a saúde mental e tendo benefícios como a diminuição de respostas emocionais ao estresse e reduzindo níveis leves e moderados de depressão e ansiedade (OLIVEIRA et al., 2011).

Partindo desses pressupostos, conhecer a população no qual atua, pode impactar no programa de AF, de modo, a utilizar as estratégias que favoreçam a saúde mental dos participantes. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi verificar

se existem associações entre as variáveis sociodemográficas, nível de AF e motivação com os preditores de saúde mental, como níveis de ansiedade e depressão em pessoas adultas e idosas.

APROFUNDAMENTO

A TaD é uma teoria que estuda a motivação humana, relacionada à personalidade individual e ao contexto social em que ela existe. Dessa forma, procura explicar a motivação em diferentes domínios, como educação, música, saúde, política, esporte e o exercício físico, etc. Em resumo, demanda que a motivação, para assumir um determinado comportamento, pode variar ao longo de um continuum de acordo com o grau de autodeterminação percebido, com base em três necessidades psicológicas básicas: (a) Autonomia: tomar decisões, ter liberdade de escolha; (b) Competência: sentir-se válido e ter capacidade para atingir objetivos; (c) Relacionamento: manter relações amigáveis com as pessoas.

Em uma das extremidades do continuum da autodeterminação está um construto denominado amotivação, que significa a falta de qualquer tipo de motivação (intrínseca ou extrínseca) para a AF. A desmotivação pressupõe o menor grau de autodeterminação, considerando que neste caso o indivíduo não encontra valor ou significado nas atividades que realiza, supõe-se que o exercício físico não reportará satisfação ou benefícios de qualquer espécie. No outro extremo do continuum está a motivação intrínseca. Esse tipo de motivação assume a forma mais autodeterminada da motivação, considerando que o indivíduo pratica AF por vontade própria, ou seja, pelo prazer e satisfação que a atividade lhe proporciona. Entre os dois pólos do continuum (desmotivado e intrinsecamente motivado) está a motivação extrínseca – Figura 1.

A TaD distingue quatro tipos de condicionamento dentro da motivação extrínseca, que podem variar muito dependendo do grau em que os objetivos e valores associados à AF são internalizados: regulação externa - não existe internalização e o exercício físico é praticado unicamente por conta de recompensas externas ou para satisfazer alguém de seu convívio; regulação introjetada: surge um mínimo de internalização e o exercício físico é praticado para evitar sentimentos de

culpa; regulação identificada: apresenta grau de internalização mais elevado quanto ao valor da conduta, de tal modo que o exercício físico é praticado em razão da importância e dos benefícios individuais que sua prática pode propiciar; e regulação integrada: existe maior grau de internalização e a prática de exercício físico é considerada como parte do seu estilo de vida (GUEDES et al., 2015).

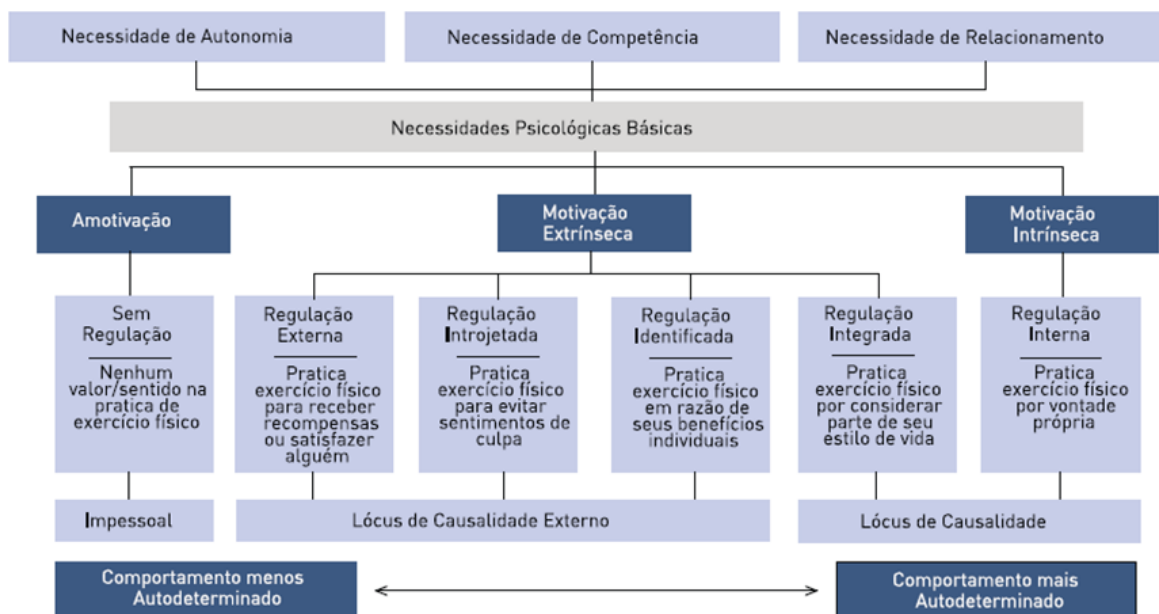


FIGURA 1 - Esquema geral da Teoria da Autodeterminação adaptada para a prática de exercício físico. (Guedes et al., 2015).

Estudos como o de Teixeira; et al. (2012) ressaltam que o desenvolvimento de uma autorregulação autônoma, seja predominantemente por meio de formas autossuficientes de regulação extrínseca (ou seja, regulação identificada e integrada) ou motivação intrínseca aprimorada, apresentam um papel benéfico quanto a aceitação e ao interesse à prática, o que favorece os participantes a sustentar comportamentos ativos de exercício ao longo do tempo.

Estudos como o de Dishman; et al. (2021) demonstraram que as chances mais baixas para resultados de depressão foram associadas a: (1) doses de exposição moderadas a altas ou exposição que atendeu às diretrizes de saúde pública para atividade física; e (2) aumentos na exposição à atividade física ao longo do tempo.

Ao relacionar níveis de motivação com medidores de saúde mental, estudos como de Sheehan et al. (2018) verificaram que, em atletas de alto rendimento, condições de regulação integrada apontaram uma associação negativa com a ansiedade, já a regulação intrínseca apresentou uma associação positiva com sintomas depressivos. Descobertas como estas destacam as complexidades e as inter-relações entre motivação e saúde mental, reforçando a importância de considerar a saúde mental como um resultado da motivação.

Levando em conta essas informações, ao raciocinarmos que a TaD leva os praticantes a participarem de forma mais duradoura em suas atividades físicas, surge a necessidade de análise se um indivíduo com maiores níveis de autodeterminação apresenta menores níveis de ansiedade e depressão.

HIPÓTESE

Diante os dados até então descritos acima, espera-se encontrar resultados que sejam compatíveis com a ideia de que, quanto maior a exposição à atividade física e quanto melhor o nível de motivação do indivíduo para essa prática, menores serão os níveis de ansiedade e depressão.

METODOLOGIA

O presente estudo utilizou de um delineamento de pesquisa transversal de base comunitária. A amostra foi composta por adultos e idosos do projeto de extensão Saúde Ativa do Departamento de Educação Física da Unesp de Rio Claro, no qual é composto por cerca de 120 participantes, estando eles divididos em quatro modalidades (Geral, Musculação, Dança/aeróbica e Unidade Básica de Saúde - Vila Cristina). O projeto de extensão promove a prática de AF duas vezes na semana, às terças-feiras e quintas-feiras, com duração de 60 minutos de atividade, fora isso, realiza dois eventos ao ano, intitulados Saúde Ativa e Semana da Pessoa Idosa, e também cafés de confraternização a cada 3 meses. Para a realização deste estudo foi optado apenas pela análise da modalidade Geral, pois

esta é a modalidade mais antiga do projeto de extensão (média de permanência no projeto $8,7 \pm 9,6$ anos) e também com maior média de idade ($70,5 \pm 9,5$ anos). O estudo teve como critério de inclusão: pessoas adultas e idosas que participam regularmente do projeto Saúde Ativa. O critério de exclusão foi não aceitar participar da pesquisa no período proposto para coletas.

Para atender ao objetivo proposto foram utilizados os seguintes instrumentos:

(1) Questionário de avaliação das características sociodemográficas:

Foi realizado um levantamento referente às características sociodemográficas dos participantes, como: idade, renda, estado civil, escolaridade, com quem reside, atuação profissional e presença de possíveis doenças crônicas.

(2) Avaliação da Atividade Física por meio das seguintes perguntas:

Foi avaliado os níveis de AF através de três perguntas, sendo elas: (1) Em média, quantos dias por semana você pratica exercícios moderados a extenuantes (como uma caminhada rápida)?; (2) Em média, quantos minutos você pratica exercícios neste nível?; (3) Qual o nome da AF complementar ao projeto (se houver).

(3) Avaliação dos níveis de motivação para a prática de Atividade Física:

Foi utilizado o questionário Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire - Version 3 (BREQ-3) que foi traduzido e validado para o uso em adultos brasileiros. Este busca identificar os tipos de motivação para a prática da AF, sendo baseado na teoria da autodeterminação e sendo composto por 23 itens em uma escala likert de 0 a 4 pontos. Nos extremos do continuum de motivação encontra-se a amotivação (ausência de qualquer motivação intrínseca ou extrínseca à AF) e a motivação intrínseca (motivação autônoma, onde o indivíduo busca a prática de AF por vontade própria). Entre os extremos se encontra a motivação extrínseca, sendo esta composta pela regulação externa (pratica exercício físico com intuito de satisfazer alguém), regulação introjetada (pratica exercício físico para evitar sentimento de culpa) e regulação identificada (pratica exercício físico com foco em seus benefícios).

individuais) e regulação integrada (pratica exercício físico por considerar parte de seu estilo de vida) (GUEDES; SOFIATI, 2015).

(4) Avaliação dos níveis de ansiedade e depressão:

Foi utilizado a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), que foi desenvolvida por Zigmond e Snaitth (1983) tendo como objetivo identificar casos (possíveis ou prováveis) de transtornos de ansiedade e/ou depressão leves em populações não-clínicas. A HADS é composta por 14 itens subdivididos em duas subescalas: HADS-Ansiedade (HADS-A), sendo sete questões para o diagnóstico do Transtorno de Ansiedade Leve (TAL) (os itens ímpares) e HADS-Depressão (HADS-D), com outras sete para o Transtorno Depressivo Leve (TDL) (os itens pares). A escala de resposta varia entre zero e três pontos (de ausente a muito frequente) com escore máximo de 21 pontos por subescala.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Biociências da Unesp de Rio Claro sob o nº 6.116.787.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise estatística foi utilizada a descrição de frequência e percentual. Na análise inferencial foi aplicado o teste qui-quadrado de Fisher para verificar associações entre as variáveis sociodemográficas, o nível de AF e motivação com os níveis de ansiedade e depressão. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS.26.

RESULTADOS

Conforme descrito na Tabela 1, o estudo envolveu 34 participantes do projeto de extensão Saúde Ativa, abrangendo adultos e idosos com uma idade média de 70,5 anos (\pm 9,5 anos). Destes participantes, 27 (79,41%) eram mulheres, enquanto 7 (20,59%) eram homens. Em relação ao estado civil, 22 (64,71%) dos participantes

eram casados ou viviam em união estável, enquanto 12 (35,29%) eram viúvos, solteiros ou divorciados. No que diz respeito à autodeclaração de cor de pele, a grande maioria, 31 (91,18%), se identificou como branca, enquanto 3 (8,82%) se declararam pretos ou pardos. No aspecto educacional, 16 (47,06%) dos participantes tinham apenas o ensino fundamental completo ou menos, 10 (29,41%) haviam concluído pelo menos o ensino médio, e 8 (23,53%) possuíam ensino superior. Em relação à situação profissional, 22 (64,71%) eram aposentados ou pensionistas, enquanto 12 (35,29%) estavam atualmente empregados ou atuavam como autônomos. Quanto à moradia, 28 (82,35%) dos participantes viviam sozinhos, enquanto apenas 6 (17,65%) compartilhavam a residência com outra pessoa. No que diz respeito à renda familiar média, 15 (44,12%) participantes relataram ter rendimentos mensais de até 3 salários mínimos, 7 (20,59%) tinham rendimentos entre 3 e 5 salários mínimos, e 12 (35,29%) possuíam rendimentos mensais superiores a 5 salários mínimos. Finalmente, em relação às atividades dos participantes, 18 (52,94%) realizavam atividades físicas adicionais às oferecidas pelo projeto de extensão, enquanto 16 (47,06%) não praticavam nenhuma atividade física adicional. Além disso, 21 (61,76%) afirmaram possuir e praticar algum tipo de hobby, enquanto 13 (38,24%) disseram não ter nenhum hobby.

Tabela 1. Frequência e percentual das variáveis sociodemográficas, nível de AF e motivação dos participantes do projeto de extensão. Brasil (n=34).

Variáveis	(n=34)	
	n	%
Sociodemográficas		
Sexo		
Feminino	27	79,41
Masculino	7	20,59
Idade		
Menor que 60	4	11,76
60 - 69	9	26,47
70 - 79	16	47,06
80 ou mais	5	14,71

Cor de pele		
Branca	31	91,18
Preta/parda	3	8,82
Estado cívil		
Casado/união estável	22	64,71
Viúvo	9	26,47
Solteiro/divorciado	3	8,82
Escolaridade		
Até o Fundamental	16	47,06
Ensino médio	10	29,41
Ensino superior	8	23,53
Profissão		
Não trabalha	29	85,29
trabalha	5	14,71
Mora sozinho		
Sim	6	17,65
Não	28	82,35
Renda familiar média		
Até 3 salários	15	44,12
Entre 3 e 5 salários	7	20,59
Mais que 5 salários	12	35,29
Doença crônica		
Sim	24	70,59
Não	10	29,41
Possui Hobby		
Sim	21	61,76
Não	13	38,24

AF fora do Saúde Ativa		
Sim	18	52,94
Não	16	47,06
Anos de permanência no projeto		
Entre 1 e 5	18	52,94
Entre 6 e 10	2	5,88
Entre 11 3 15	3	8,82
Mais que 15	11	32,35
IAD		
Igual ou acima da média	21	61,76
Abaixo da média	13	38,24

Ao analisar os dados da Tabela 2, no quesito saúde mental, 30 (88,24%) dos participantes não apresentaram nenhum sinal ou sintoma de ansiedade, já 4 (11,76%) apresentaram sintomas ou possuem possíveis casos. Em relação à depressão, 32 (94,12%) não apresentaram sintomas e 2 (5,88%) demonstraram sintomas ou possíveis casos (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência e percentual dos preditores de saúde mental. Brasil (n=34).

Variáveis	(n=34)	
	n	%
Ansiedade		
Sem sintomas	30	88,24
Sintomas/definidos	4	11,76
Depressão		
Sim	32	94,12
Não	2	5,88
Total		
Sem sintomas	29	85,29
Sintomas/definidos	5	14,71

Examinando os resultados de motivação para a prática de AF, foi possível encontrar dados que indicam níveis consideráveis de boa motivação, conforme mencionado na Tabela 3. As motivações de menor qualidade, que representam uma motivação mais extrínseca, como a amotivação, a motivação de regulação externa e a regulação introjetada, apresentaram média de 0,17, 1,11 e 2,65, respectivamente. Por outro lado, as motivações de melhor qualidade, que representam uma motivação mais voltada a valores internos, sendo elas a de regulação identificada, regulação integrada e regulação intrínseca, apresentaram média de 3,57, 3,90 e 3,46, respectivamente. Também é relevante destacar o alto Índice de Autodeterminação, que teve uma média de 16,38. Nesse aspecto, 21 (61,76%) dos participantes obtiveram valores maiores que essa média, enquanto 13 (38,24%) estiveram abaixo dela.

Tabela 3. Médias do continuum das motivações.

Níveis de Motivação	Médias
Amotivação	0,17
Regulação externa	1,11
Regulação introjetada	2,65
Regulação identificada	3,57
Regulação integrada	3,90
Regulação intrínseca	3,46
Índice de Autodeterminação (IaD)	16,38

Analisando estatisticamente, através do teste qui-quadrado, não foram encontradas evidências que pudessem relacionar os dados sociodemográficos, nível de AF e motivação com preditores de saúde mental, como podemos visualizar na Tabela 4. Quando analisado se o sexo pode ter relação com tais fatores, por exemplo, foi obtido $p=0,559$. Resultados inconclusivos também foram obtidos nas demais variáveis sociodemográficas, como idade ($p=0,138$), cor de pele ($p=1,000$), estado civil ($p=1,000$), escolaridade ($p=0,164$), profissão ($p=1,000$), se o participante mora sozinho ($p=0,559$), em relação à renda familiar média ($p=1,000$), com a existência de alguma doença crônica ou não ($p=0,627$), se pratica alguma AF fora

do projeto de extensão ($p=0,340$) ou até mesmo em relação à ter um IAD acima da média ($p=1,000$).

Tabela 4. Associação entre as características sociodemográficas, níveis de AF e motivação com preditores de saúde mental. Brasil (n=34).

n=34	Possui Ansiedade e/ou Depressão?		
	NÃO (0)	SIM (1)	
Variáveis sociodemográficas e condições de saúde	n (%)		p
Sexo			
Feminino	22 (75,9)	5 (100)	0,559
Masculino	7 (24,1)	0 (0)	
Idade (anos)			
45-65	7 (24,1)	3 (60,0)	0,138
66-87	22 (75,9)	2 (40,0)	
Cor de pele			
Branca	26 (89,7)	5 (100)	1,000
Preta/parda	3 (10,3)	0 (0)	
Estado civil			
Casado/união estável	19 (65,5)	3 (60,0)	1,000
Solteiro/divorciado/viúvo	10 (34,5)	2 (40,0)	
Escolaridade			
Até o ensino Fundamental	12 (41,4)	4 (80,0)	0,164
Ensino Médio ou Superior	17 (58,6)	1 (20,0)	
Profissão			
Não trabalha	25 (86,2)	4 (80,0)	1,000
Trabalha	4 (13,8)	1 (20,0)	
Mora sozinho			
Sim	6 (20,7)	0 (0)	

Não	23 (79,3)	5 (100)	0,559
Renda familiar média			
Até 3 salários	13 (44,8)	2 (40,0)	1,000
Mais que 3 salários	16 (55,2)	3 (60,0)	
Doença crônica			
Sim	20 (69,0)	4 (80,0)	1,000
Não	9 (31,0)	1 (20,0)	
Possui Hobby			
Sim	17 (58,6)	4 (80,0)	0,627
Não	12 (41,4)	1 (20,0)	
AF fora do Saúde Ativa			
Sim	14 (48,3)	4 (80,0)	0,340
Não	15 (51,7)	1 (20,0)	
IAD			
Igual ou acima da média	18 (62,1)	3 (60,0)	1,000
Abaixo da média	11 (37,9)	2 (40,0)	

DISCUSSÃO

A presente pesquisa analisou se existem associações entre as variáveis sociodemográficas, níveis de AF e motivação com os preditores de saúde mental, como níveis de ansiedade e depressão em alunos frequentes no projeto de extensão Saúde Ativa.

Os resultados obtidos demonstraram não ocorrer associações estatísticas entre preditores mentais, características sociodemográficas, níveis de AF e níveis de motivação. Estudos como o de Lopes et al. (2015), realizado com 168 idosos de Campina Grande - PB e de Ferreira et al. (2013), com 850 idosos residentes da zona rural de Uberaba - MG também obtiveram resultados parecidos ao realizar associações entre algumas características sociodemográficas, como faixa etária,

situação conjugal e escolaridade, contudo, contrariamente ao presente estudo, os autores verificaram que as mulheres possuem maior tendência do que os homens para sintomas depressivos. Também relacionando características sociodemográficas em relação a transtornos mentais comuns, Araújo et al. (2005) encontraram, ao realizar um estudo transversal com 2.055 mulheres, na cidade de Feira de Santana, Bahia, evidências que a prevalência de transtornos mentais comuns foi mais alta entre mulheres negras ou pardas em comparação com outras cores de pele. Além disso, o mesmo foi perceptível ao relacionar transtornos mentais com a renda média das mesmas, onde as mulheres que tinham renda mensal baixa apresentaram uma tendência maior em comparação com aquelas que tinham renda mensal mais elevada. Tais achados sugerem uma associação entre a cor da pele e a renda média na possível incidência de transtornos mentais, algo que não foi possível de se encontrar no presente estudo.

Em relação ao estado civil dos participantes com os preditores de saúde mental também não foram encontrados resultados conclusivos, contudo, estudos como o de Minghelli et al. (2013), realizado em São Bartolomeu de Messines, Portugal, com uma amostra de 72 idosos, os autores encontraram associações onde pessoas idosas que não possuem cônjuge, sobretudo viúvos, possuem uma maior tendência a tais sintomas em relação a pessoas casadas ou em união estável. O mesmo estudo também encontrou resultados que levam a acreditar que, quanto maior a idade da pessoa idosa, maior a probabilidade de desenvolvimento de sinais e sintomas de transtornos referentes à saúde mental. Em contrapartida, o nosso estudo não identificou tais associações.

Através de um delineamento transversal de base populacional, estudos como o de Gazalle et al. (2004) verificaram, ao relacionar por meio de questionários sobre questões demográficas, socioeconômicas e sintomas depressivos com 583 idosos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, que um maior nível de escolaridade se mostrou como um fator protetor para a ocorrência de sintomas depressivos em idosos, algo que não foi possível verificar na atual pesquisa.

Analisando o fato de morar ou não sozinho em relação à saúde mental de idosos, Floriano et al. (2007) observaram que os idosos que moram sozinhos ou com apenas uma outra pessoa apresentaram uma maior prevalência de transtornos

mentais em comparação com aqueles que moram com mais de uma pessoa. Isso sugere que a presença de familiares na condição de parceiros sociais significativos, emocionalmente ligados, parece ser um importante fator na manutenção da saúde mental. Ainda nesta análise, o mesmo estudo observou que os idosos que não tinham uma aposentadoria, ou seja, uma fonte fixa de renda mensal, apresentaram uma pior qualidade de vida nos domínios psicológicos e ambientais. Em particular, esses idosos relataram maior insatisfação com suas condições de vida, incluindo segurança, ambiente físico, disponibilidade de dinheiro, acesso a informações, lazer, moradia, serviços de saúde e meios de transporte. Isso sugere que a falta de uma aposentadoria pode estar associada a uma pior qualidade de vida em múltiplos aspectos, influenciando em situações de desespero, ansiedade, depressão e instabilidade do humor.

O presente estudo também não encontrou associações significativas ao relacionar a prática de AF extra as atividades do projeto com os preditores de saúde mental em pessoas adultas e idosas, o que vai na contramão de estudos atuais, que relatam associação inversa entre a prática de AF e sintomas de ansiedade e depressão (MINGHELLI, B. et al, 2013; OLIVEIRA, D. et al, 2019).

Relacionando a prática de AF e algum tipo de hobby, o estudo de Cardoso et al. (2019) obteve resultados onde mulheres e trabalhadores que referiram não praticar atividade física ou algum hobby apresentaram maiores chances de desenvolver sintomas relacionados ao estresse, com associação significativa. Estes resultados podem ser significativos, uma vez que o estresse é um fator impactante da saúde mental (CAMPOS et al., 2020). Seguindo tais ideias, a prática de algum tipo de hobby poderia servir como medida protetiva ao desenvolvimento de sinais e sintomas negativos da saúde mental, algo que não foi possível de se perceber em nosso estudo.

Utilizando do BREQ-3 para análise das motivações para prática de AF foi encontrado bons níveis médios de autodeterminação (IaD), mas não ocorreram relações estáticas das mesmas com a saúde mental. Estes achados podem estar relacionados com o fato de a maioria dos participantes pertencer ao projeto de extensão a muitos anos (52,94 % estando no projeto entre 1 e 5 anos, 5,88% entre 6 e 10 anos, 8,82% entre 11 e 15 anos e 32,35% a mais de 15 anos participando do

projeto), o que leva a acreditar que a motivação para as suas práticas está mais relacionada a interação social, diversão e manutenção de saúde, levando a possuir melhores níveis de motivação intrínseca, o que segue os resultados do estudo de Codonato et al. (2017), realizado em adultos, onde é relatado que praticantes de musculação apresentaram melhores níveis de motivação com o passar dos anos, indicando que o tempo de prática de AF está associado a diferenças na motivação dos praticantes, com um aumento nas qualidades da motivação intrínseca à medida que o tempo de prática aumenta. O estudo de Oliveira. et al (2019) relacionaram que tais tipos de motivação podem significar um nível de autoestima maior para si próprios e, que quanto maior o nível de autoestima de um indivíduo, menores são as tendências de este apresentar sintomas de ansiedade e depressão (MEURER et al., 2012).

A tendência de associação entre os fatores de motivação e os sintomas depressivos é explicada pela satisfação das necessidades psicológicas básicas, uma vez que o desenvolvimento da motivação intrínseca somente é possível quando houver a satisfação das necessidades de autonomia, competência e relacionamento (RYAN; DECI, 2000). Desta forma, os idosos participantes da presente pesquisa apresentaram altas pontuações para os fatores com regulação intrínseca (regulação identificada, regulação integrada e regulação intrínseca), levando a acreditar que, por isso, não foi possível relacionar estas variáveis com os preditores de saúde mental.

Apesar dos esforços em analisar as possíveis associações entre variáveis sociodemográficas, nível de atividade física e motivação com os preditores de saúde mental, como ansiedade e depressão, não foram identificadas relações estatisticamente significativas. Esses resultados contrariam algumas descobertas em estudos anteriores que sugeriram associações entre fatores sociodemográficos, como sexo, cor da pele, estado civil e escolaridade, e sintomas de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade. No entanto, o tamanho da amostra pode ter sido um fator de limitação na presente pesquisa.

Por outro lado, são escassos estudos na literatura que envolvam amostra de adultos e idosos com alto tempo de permanência em práticas de atividade física (8,7

± 9,6 anos), carecendo de mais estudos que expliquem essa condição diante da saúde mental.

CONCLUSÃO

Neste estudo com adultos e idosos do projeto de extensão Saúde Ativa, não encontramos associações entre variáveis sociodemográficas, atividade física e motivação com preditores de saúde mental (ansiedade e depressão). Embora nossa amostra seja limitada, destacamos a importância de futuras pesquisas com grupos maiores e mais diversos. Sugere-se enfatizar a promoção da atividade física e a motivação intrínseca para beneficiar a saúde mental de adultos e idosos, independentemente dos fatores sociodemográficos.

REFERÊNCIAS

OMS. Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behavior, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336657/9789240015111-eng.pdf?utm_medium=email&utm_source=transaction>.

Ministério da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira, 2021. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf>.

Ministério da Saúde. VIGITEL - Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de morbidade referida e autoavaliação de saúde nas capitais dos 26 estados e no Distrito Federal entre 2006 e 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2006-2021-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico.pdf>>.

Ministério da Saúde. VIGITEL - Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2023-vigilancia-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas-por-inquerito-telefonico>>.

OMS. World mental health report: transforming mental health for all, 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>>.

MOKSNES, U. K. et al. The Association Between School Stress, Life Satisfaction and Depressive Symptoms in Adolescents: Life Satisfaction as a Potential Mediator. *Social Indicators Research*, v. 125, n. 1, p. 339–357, 1 jan. 2016.

DANZER, A. M.; DANZER, N. The long-run consequences of Chernobyl: Evidence on subjective well-being, mental health and welfare. *Journal of Public Economics*, v. 135, p. 47–60, 1 mar. 2016.

BECKER, C.; KIRCHMAIER, I.; TRAUTMANN, S. T. Marriage, parenthood and social network: Subjective well-being and mental health in old age. *PLOS ONE*, v. 14, n. 7, p. e0218704, 24 jul. 2019.

DECI, E.L.; RYAN, R.M. Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology / Psychologie canadienne*, v. 49, n. 3, p. 182–185, 2008.

DIAS, L. M. F. Efeito do contexto pandêmico na percepção da satisfação com a vida e das necessidades psicológicas básicas em adolescentes. *Repositório das Universidades Lusíada*, 2008.

Ministério da Saúde. VIGITEL. - Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças nas capitais dos 26

estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas>>.

OMS. Depressão e outros transtornos mentais comuns: estimativas globais de saúde . 2017 . Disponível em: : <<https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>>.

OLIVEIRA, E. N. et al. Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. *Saúde Coletiva*, v. 8, n. 50, p. 126–130, 2011.

GUEDES, D.; SOFIATI, S. Tradução e validação psicométrica do Behavioral Regulation in Exercise Questionnaire para uso em adultos brasileiros. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 20, n. 4, p. 397–397, 22 dez. 2015.

TEIXEIRA, P. J. et al. Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, v. 9, n. 1, p. 78, 22 jun. 2012.

DISHMAN, R. K.; MCDOWELL, C. P.; HERRING, M. P. Customary physical activity and odds of depression: a systematic review and meta-analysis of 111 prospective cohort studies. *British Journal of Sports Medicine*, v. 55, n. 16, p. 926–934, ago. 2021.

SHEEHAN, R. B.; HERRING, M. P.; CAMPBELL, M. J. Associations Between Motivation and Mental Health in Sport: A Test of the Hierarchical Model of Intrinsic and Extrinsic Motivation. *Frontiers in Psychology*, v. 9, 2018.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 67, n. 6, p. 361–370, jun. 1983.

LOPES, J. M. et al. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, p. 521–531, set. 2015.

FERREIRA, P. C. DOS S. et al. Características sociodemográficas e hábitos de vida de idosos com e sem indicativo de depressão. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 197–204, 31 mar. 2013.

ARAÚJO, T. M. DE; PINHO, P. DE S.; ALMEIDA, M. M. G. DE. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 5, p. 337–348, set. 2005.

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

GAZALLE, F. K. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Revista Saúde Pública*, v.38, n. 3, p. 365–371, 2004.

FLORIANO, P. DE J.; DALGALARRONDO, P. Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, p. 162–170, 2007.

OLIVEIRA, D. et al. DEPRESSION, SELF-ESTEEM AND MOTIVATION OF THE ELDERLY TO PRACTICE PHYSICAL EXERCISES. *Psicologia, Saúde & Doença*, v. 20, n. 3, p. 803–812, nov. 2019.

CARDOSO, E. M. et al. Saúde mental e trabalho: estresse em trabalhadores da saúde na cidade de Manaus. 21 jan. 2019.

CAMPOS, F. M. et al. Estresse ocupacional e saúde mental no trabalho em saúde: desigualdades de gênero e raça. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 579–589, 16 dez. 2020.

CODONHATO, R. et al. QUALIDADE DE VIDA E MOTIVAÇÃO DE PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO. *Corpoconsciência*, p. 92–99, 23 abr. 2017.

MEURER, S. T. et al. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Ciências do Esporte*, v. 34, p. 683–695, set. 2012.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. Intrinsic and extrinsic motivations: classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, San Diego, v. 25, n. 1, p. 54-67, 2000.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DE MOTIVAÇÃO PARA A PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO

Porque você pratica OU praticaria EXERCÍCIO FÍSICO?

Não é verdade para mim		Algumas vezes é verdade para mim		Muitas vezes é verdade para mim
0	1	2	3	4

Obs: Faça um X no número que melhor lhe representa de acordo com a frase.

1. É importante para mim fazer exercício físico regularmente	0 1 2 3 4
2. Não sei por que tenho que fazer exercício físico	0 1 2 3 4
3. Acredito que o exercício físico é divertido	0 1 2 3 4
4. Sinto-me culpado/a quando não faço exercício físico	0 1 2 3 4
5. Faço exercício físico porque é consistente com meus objetivos de vida	0 1 2 3 4
6. Porque outras pessoas dizem que devo fazer exercício físico	0 1 2 3 4
7. Valorizo os benefícios do exercício físico	0 1 2 3 4
8. Não vejo sentido em fazer exercício físico	0 1 2 3 4
9. Gosto das minhas sessões de exercício físico	0 1 2 3 4
10. Sinto-me envergonhado/a quando falto a uma sessão de exercício físico	0 1 2 3 4
11. Considero que o exercício físico faz parte de mim	0 1 2 3 4
12. Meus amigos/familiares dizem que devo fazer exercício físico	0 1 2 3 4
13. Penso que é importante fazer algum esforço para praticar exercício físico	0 1 2 3 4
14. Não sei por que tenho que me incomodar em fazer exercício físico	0 1 2 3 4
15. Acho que o exercício físico é uma atividade prazerosa	0 1 2 3 4
16. Sinto-me fracassado/a quando não faço exercício físico por algum tempo	0 1 2 3 4
17. Vejo o exercício físico como parte fundamental do que sou	0 1 2 3 4
18. Outras pessoas vão ficar insatisfeitas comigo se não fizer exercício físico	0 1 2 3 4
19. Sinto-me ansioso/a se não fizer exercício físico regularmente	0 1 2 3 4
20. Acredito que fazer exercício físico é uma perda de tempo	0 1 2 3 4
21. Sinto-me bem e satisfeito quando faço exercício físico	0 1 2 3 4
22. Considero que o exercício físico está de acordo com meus valores pessoais	0 1 2 3 4
23. Sinto-me pressionado pelos meus amigos/família para fazer exercício físico	0 1 2 3 4

Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

Este questionário ajudará o seu clínico a saber como você está se sentindo. Leia as frases. Marque com um X a resposta que melhor corresponder a como você tem se sentido na ÚLTIMA SEMANA. Não é preciso ficar pensando muito em cada questão. Nesse questionário, respostas espontâneas têm mais valor que aquelas muito pensadas. Marque só uma resposta para cada pergunta.

A 1) Eu me sinto tenso ou contraído:

- 3 A maior parte do tempo
2 Boa parte do tempo
1 De vez em quando
0 Nunca

D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:

- 0 Sim, do mesmo jeito que antes
1 Não tanto quanto antes
2 Só um pouco
3 Já não sinto mais prazer em nada

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

- 3 Sim, e de um jeito muito forte
2 Sim, mas não tão forte
1 Um pouco, mas isso não me preocupa
0 Não sinto nada disso

D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:

- 0 Do mesmo jeito que antes
1 Atualmente um pouco menos
2 Atualmente bem menos
3 Não consigo mais

A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações:

- 3 A maior parte do tempo
2 Boa parte do tempo
1 De vez em quando
0 Raramente

D 6) Eu me sinto alegre:

- 3 Nunca
2 Poucas vezes
1 Muitas vezes
0 A maior parte do tempo

A 7) Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

- 0 Sim, quase sempre
1 Muitas vezes
2 Poucas vezes
3 Nunca

D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:

- 3 Quase sempre
2 Muitas vezes
1 De vez em quando
0 Nunca

A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio nabarriga ou um aperto no estômago:

- 0 Nunca
1 De vez em quando
2 Muitas vezes
3 Quase sempre

D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:

- 3 Completamente
2 Não estou mais me cuidando como deveria
1 Talvez não tanto quanto antes
0 Me cuido do mesmo jeito que antes

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

- 3 Sim, demais
2 Bastante
1 Um pouco
0 Não me sinto assim

D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão porvir:

- 0 Do mesmo jeito que antes
1 Um pouco menos do que antes
2 Bem menos do que antes
3 Quase nunca

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

- 3 A quase todo momento
2 Várias vezes
2 De vez em quando
0 Não sinto isso

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

- 0 Quase sempre
1 Várias vezes
3 Poucas vezes
3 Quase nunca

PONTUAÇÃO TOTAL DO QUESTIONÁRIO: _____