



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ANDREZA MARIA SIQUEIRA DA SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS A INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**CASTANHAL – PARÁ**

**2018**

**ANDREZA MARIA SIQUEIRA DA SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS A INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM  
ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física da Universidade Federal do Pará - Campus Castanhal, como condição parcial para a obtenção do diploma de Licenciado em Educação Física.

Orientadora: Prof. Msc. Alessandra Mendonça Tomás

**CASTANHAL – PARÁ**

**2018**

**ANDREZA MARIA SIQUEIRA DA SILVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Educação Física da Universidade Federal do Pará – Campus Castanhal, como requisito parcial para a obtenção do Título de Licenciado em Educação Física.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Msc. Alessandra Mendonça Tomás – Presidente da Banca  
Universidade Federal do Pará – UFPA

---

Prof. Dr. Daniel Alvarez Pires – Membro da Banca  
Universidade Federal do Pará – UFPA

---

Prof. Msc. Martha de Souza França – Membro da Banca  
Universidade Federal do Pará – UFPA

Conceito: \_\_\_\_\_

Castanhal, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2018.

Dedico este trabalho aos meus pais que deram todo apoio para entrar e concluir a graduação.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por conduzir minha vida, sempre pelo melhor caminho, tais caminhos que me fizeram ser a pessoa que sou hoje.

Aos meus pais pelo esforço, apoio e puxões de orelha pra me manter estudando e por sempre me ensinarem que esse seria o melhor caminho a seguir.

A Italo Feitosa, por não me deixar desistir desse sonho, pela compreensão e parceria desde os tempos de cursinho até a faculdade.

Agradeço a minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Msc. Alessandra Tomás, pela sabedoria repassada, por sempre estar influenciando a busca do conhecimento e por aceitar me orientar nesse trabalho.

As minhas amigas, parceiras de curso, Nívea Nascimento e Ana Clara, que pretendo levar para além da universidade.

André Castro (“Pep”), aquele amigo - irmão, por todo apoio e companheirismo durante esses anos.

As “*bests*” Carol Galvão e Andreza Ferreira, parceiras da vida, que estão sempre comigo pro que der e vier.

João Sales por todo apoio que me deu nos últimos meses, pelas mensagens de incentivo quando a minha ansiedade atacava e por me ajudar como pode.

Aos professores que conheci ao longo do curso, que inspiram e cujos ensinamentos levarei pra vida.

E a todos os que de alguma forma contribuíram para a realização desta pesquisa.

“Quando as coisas começarem a ficar difíceis, tente se lembrar, a vida que você reclama e simplesmente um sonho para algumas pessoas.”

(Autor desconhecido)

“Você é a pessoa que está em total controle da sua vida, não terceirize essa função.”

(Autor desconhecido)

## RESUMO

**Introdução:** o objetivo do estudo foi investigar os índices de depressão e ansiedade em universitários praticantes e não praticantes de exercício físico. **Materiais e Métodos:** Estudo de caráter transversal e descritivo com análises quantitativas dos resultados que contou com 215 discentes, e foi utilizado uma anamnese e a escala de ansiedade e depressão (HAD). **Resultados e Discussão:** A faixa etária ficou entre 18 e 46 anos (média de  $23,57 \pm 4,15$  anos de idade), sendo 124 homens e 91 mulheres. Foram discutidos fatores relacionados a características gerais e psicológicas com a prevalência de depressão e ansiedade. **Conclusão:** Fatores da vida acadêmica podem interferir na saúde mental e prejudicar o processo de aprendizagem. Pode-se afirmar que a práticas de exercícios físicos e lazer são benéficas para manter a qualidade de vida do estudante.

**Palavras-chave:** Depressão; Ansiedade; Universitários; Exercício Físico.

## ABSTRACT

**Introduction:** The aim of the study was to investigate the depression and anxiety levels in college practitioners and non practitioners of physical exercise. **Materials and Methods:** transversal and descriptive study with quantitative analysis of the results which had 215 students, and used a medical history and the anxiety and depression scale. **Results and Discussion:** The age range was between 18 and 46 years (Average of  $23,57 \pm 4,15$  years old), with 124 men and 91 women. Factors were discussed related general and psychological characteristics with the prevalence of depression and anxiety. **Conclusion:** Factors of academic life can interfere with mental health and hinder the learning process. It can be affirmed that the physical exercise and leisure practices are beneficial to maintain the student's quality of life.

**Keywords:** Depression; Anxiety; College Students; Physical Exercise.



## RESUMEN

**Introducción:** El objetivo del estudio fue investigar los niveles de depresión y ansiedad en los profesionales universitarios y los no practicantes de ejercicio físico. **Materiales y Métodos:** estudio transversal y descriptivo, con análisis cuantitativo de los resultados que tenían 215 estudiantes, y utilizó un cuestionario de historia médica y la escala de ansiedad y depresión.

**Resultados y Discusión:** El rango de edad fue de entre 18 y 46 años (promedio de  $23,57 \pm 4,15$  años de edad), con 124 hombres y 91 mujeres. Se discutieron las características generales y psicológicas relacionadas con la prevalencia de la depresión y la ansiedad.

**Conclusión:** Los factores de la vida académica pueden interferir con la salud mental y obstaculizar el proceso de aprendizaje. Si se puede decir que el ejercicio físico y de ocio son beneficiosas para mantener la calidad de vida del estudiante.

**Palabras clave:** Depresión; Ansiedad; Estudiantes Universidad; Ejercicio Físico.

## SUMARIO

<b>Introdução .....</b>	<b>11</b>
<b>Materiais e Métodos .....</b>	<b>14</b>
<b>Resultados e Discussão .....</b>	<b>15</b>
<b>Conclusão .....</b>	<b>19</b>
<b>Referências .....</b>	<b>20</b>
<b>Apêndices .....</b>	<b>27</b>
<b>Apêndice I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>27</b>
<b>Apêndice II – Anamnese .....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo .....</b>	<b>32</b>
<b>HAD .....</b>	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1948), ser saudável é estar em “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de uma enfermidade”. Embora essa conceituação seja antiga, ainda hoje, a maioria das pessoas não dá a devida atenção à saúde numa perspectiva integral. Associado a este fato, os índices de distúrbios psicológicos vêm crescendo em caráter alarmante, de modo que os transtornos mentais estão entre as dez principais causas de incapacitação em todo o mundo. Esse cenário traz consigo um crescente ônus, representando custo elevado que vão desde o sofrimento humano até mesmo prejuízos econômicos (OMS, 2017).

Os Transtornos Mentais e de Comportamento (TMC) são caracterizados como uma série de distúrbios definidos pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde Correlatos (CID-10), embora os sintomas variem de forma considerável tais transtornos geralmente se caracterizam por uma combinação de ideias, emoções, comportamentos e relacionamentos anormais consigo ou com outras pessoas. São exemplos a esquizofrenia, a depressão e os transtornos devido ao uso de substâncias psicoativas (OMS, 1993).

A depressão tem como característica a redução de energia, fadiga, visão negativa de si, do futuro e ausência da sensação de prazer em atividades cotidianas. Além de incluir alterações de humor como: tristeza, irritabilidade, crises de choro, angústia, desesperança e baixa autoestima. Também é possível apresentar alterações cognitivas, psicomotoras e sociais, como alterações de sono e apetite, isolamento social e perda de interesse (ROZENTHAL et al., 2004; SHANSIS E GREVET, 2000).

Além da depressão, outro distúrbio psicológico que preocupa os profissionais ligados à área da saúde é o quadro de ansiedade, considerada um estado emocional normal que inclui respostas psicológicas e fisiológicas, permitindo a adaptação do organismo frente a situações de perigo. Porém, a ansiedade excessiva é considerada negativa às adaptações do organismo quando reflete uma inquietação interna e preocupação exagerada com o futuro, e vem acompanhada de sensações corporais como, tonturas, boca seca, aperto no peito, taquicardia, sudorese, tremor, medo, alarme, podendo provocar desespero, devido a crença irreal da pessoa no perigo (ANDRADE E GORENSTEIN, 1998; PARREIRA, 2008; SARMENTO et al, 2010).

Dentre os transtornos que vem afetando de forma significativa a população pode-se destacar a ansiedade, alguns dos fatores que contribuem no seu desencadeamento estão associados às mudanças no âmbito econômico, social e cultural que ocorreram durante a passagem do século, caracterizando uma nova sociedade, mais moderna, tecnológica e competitiva, que acabou por exigir que a população se adaptasse a um novo ritmo de vida

(BRITO E RODRIGUES, 2011). De acordo com a OMS (2017), atualmente cerca de 30% da população mundial possui ansiedade, e o Brasil tem aparecido entre os primeiros países em números de casos da patologia, a qual afeta 9,3% da população nacional.

Outra doença atribuída aos TMC que tem causado grande sofrimento à população é a depressão, estima-se que a mesma afete 121 milhões de pessoas no mundo. Sabe-se que esta enfermidade apresenta alto índice de reincidência e que o equivalente a 10% da população mundial já apresentou algum quadro da doença durante a vida. Se esta elevada incidência persistir, até 2020 a depressão estará em segundo lugar como causa principal da incapacidade humana (OMS, 2010). Vale ressaltar que as mulheres são mais suscetíveis a depressão, apresentando chance de desenvolverem a doença de 10% a 20% quando comparadas aos homens - 5% a 12% (OMS, 2017).

Diante desse cenário destaca-se a prevalência de TMC entre estudantes do sexo feminino, pois estas apresentam queixas relacionadas à saúde mental frequentemente, assim como maiores dificuldades psicossociais (NEVES E DALGALARRONDO, 2007). Sabe-se que a depressão atualmente, em escala mundial, é a segunda maior causa de morte na faixa etária de 15 a 29 anos, principalmente relacionada ao suicídio, que atinge cerca de 800 mil pessoas por ano. No Brasil, a doença se encontra na posição de quarta maior causa associada ao suicídio na mesma faixa etária mencionada totalizando 11 mil pessoas (OMS, 2014).

Nesta relação saúde/doença mental inúmeros fatores podem ter influência, contudo, expressam estreitas relações com o estilo de vida e condições com as quais a sociedade convive, refletindo as diferentes qualidades do processo de desenvolvimento e as diversas competências para enfrentar desafios, conflitos e mudanças do cotidiano. Diariamente somos bombardeados pela mídia sobre a necessidade de sermos bem-sucedidos em tudo na vida. Entretanto, essa pressão não é correspondente à realidade.

A transição da juventude para a fase adulta pode ser um choque de realidade e cobranças o que pode ter íntima relação com o crescente o número de casos de enfermidades psicológicas que apresentam estreita relação com o suicídio em estudantes universitários. O ingresso no ensino superior e suas demandas exigem adaptações a um novo papel social, momento que questões típicas dessa fase ganham força, como apreensão em relação ao futuro e mercado de trabalho, o estabelecimento de novos vínculos, além de pressões socioeconômicas, exigências acadêmicas que mesmo atreladas a sentimentos positivos de alcance de meta e realização pessoal, por vezes podem se tornar um período crítico de maior vulnerabilidade desses sujeitos. A literatura indica que problemas relativos à saúde mental são comuns nas universidades e, a taxa de desordem mental é mais expressiva em estudantes do ensino superior quando

comparados a outros jovens na mesma faixa etária (ADLAF, 2001; MOWBRAY et al., 2006; ROBERTS et al., 2001).

A constante sobrecarga que acompanha os universitários em menor ou maior grau pode impactar na qualidade de vida e comprometer o desempenho acadêmico desses adultos jovens, em relação às principais causas desse insucesso acadêmico e da evasão da universidade está a ansiedade que se encontra em segundo lugar dentre os fatores associados a estas problemáticas, do mesmo modo a depressão compromete as relações sociais, levando ao isolamento, em conjunto depressão e ansiedade são inversamente proporcionais ao rendimento acadêmico (ALMEIDA E SOARES, 2003; CEYHAN et al, 2009; DEROMA et al, 2009; FERREIRA et al, 2009; GAMA, 2008; MORAIS et al, 2010; PEUKER et al, 2006; SALMELA-ARO et al, 2008).

Uma interessante hipótese atribui que as causas desses transtornos estão vinculadas ao afastamento do estudante do círculo mais estreito de relacionamento familiar e social, associadas às mudanças de localidade e moradia, sendo estes relevantes para a promoção da saúde mental e bem-estar (CERCHIARI, 2004; FACUNDES et al., 2005).

Nesse sentido, de acordo com Saba (2001) o exercício físico demonstra ser benéfico tanto no aspecto biológico, quanto a nível psicológico, uma vez que os efeitos positivos sobre os aspectos psicológicos estão associados ao prazer que é obtido na atividade realizada, por meio da liberação de neurotransmissores e ativação do sistema de recompensa, que estimula o bem-estar e relaxamento após a prática de exercício. A relação entre saúde mental e exercício físico tem indicado que o a prática contribui de forma positiva como coadjuvante nos aspectos relacionados ao tratamento e prevenção de diferentes distúrbios mentais (COLOVINI, 2011).

O exercício físico provoca uma série de respostas fisiológicas nos sistemas corporais e, em especial no sistema cardiovascular, contribuindo para a prevenção e diminuição do risco de desenvolvimento de doenças crônicas, além de também propiciar efeitos positivos ao nível da regulação emocional, diminuindo a ansiedade, a tensão e a depressão, além de promover o aumento da sensação de bem-estar e melhora do humor quando praticado de modo não competitivo (ANSARI et al., 2011; CHEIK et al, 2003; DAVIS et al, 1997; DE MOOR et al, 2006; GUEDES, 1998; JOCA et al, 2003; MONTEIRO, 2008; SOTO et al., 2009).

Diante deste cenário, o presente estudo teve por objetivo investigar os índices de depressão e ansiedade em estudantes universitários e possíveis fatores que podem influenciar positivamente ou negativamente na saúde mental e aprendizado dos discentes devidamente matriculados no curso de Educação Física da Universidade Federal do Pará – Campus Castanhal.

## 2. MATERIAS E MÉTODOS

Esta pesquisa foi desenvolvida na Universidade Federal do Pará - Campus Castanhal, sendo delimitada em caráter transversal e descritivo com análises quantitativas dos resultados. Foram convidados a participar deste estudo de modo voluntário, discentes de todas as turmas do curso de Educação Física, totalizando oito turmas. Os participantes foram previamente informados sobre os objetivos e fins da pesquisa e ainda assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ratificando a compreensão e concordância com as atividades propostas.

O grupo amostral foi composto por estudantes de ambos os sexos, que preencheram o critério de inclusão que se refere ao aluno estar regularmente matriculado na Universidade. Foram excluídos os discentes que se recusaram a preencher os questionários ou optaram por não responder algumas perguntas.

No presente estudo foram utilizados instrumentos como a anamnese - com perguntas referentes a suas características gerais e perfil como sexo, curso, residência atual, frequência da prática de exercícios físicos entre outros – e a escala HAD - *Hospital anxiety and depression*, desenvolvida por Zigmond e Snaith (1983) e validada por Botega (1995), o instrumento foi utilizado, inicialmente, para avaliar sintomas de ansiedade e depressão em pacientes de hospitais clínicos não psiquiátricos e posteriormente passou a ser usado em pacientes não internados, assim como em estudantes universitários, o mesmo pode ser subdividido em duas escalas, onde o discente assinalou a opção que correspondia ao que estava sentindo na última semana no momento da coleta, nessa ferramenta 7 itens avaliam a ansiedade e os outros 7 a depressão. Dessa forma, os conceitos de depressão e ansiedade encontram-se separados. Para o preenchimento desse instrumento, o indivíduo assinalou o item que mais se aproximava do que estava sentindo na última semana. Os 14 itens foram pontuados de 0 a 3, dependendo da questão poderiam significar maior ou menor grau de ansiedade ou depressão, totalizando no máximo 21 pontos para cada escala. A pontuação final entre 0 a 7 indicava a ausência de ansiedade ou depressão, 8 a 10 o possível caso de ansiedade ou depressão e o resultado igual ou superior a 11, significava a presença de ansiedade ou depressão. Assim, o discente poderia não apresentar nenhum sintoma, exibir ansiedade e depressão ao mesmo tempo ou apresentar apenas uma das duas patologias (ANDREWS et al., 2006; BOTEAGA et al, 1995; ZIGMOND E SNAITH 1983).

Ambos os instrumentos foram aplicados em um único momento no intervalo de aula ou conforme conveniência dos avaliados. Sendo a coleta de dados realizada na seguinte sequência:

- 1) Explicação e orientações sobre preenchimento dos instrumentos de pesquisa;
- 2) Anamnese;
- 3) Questionário HAD.

A tabulação e análise dos dados foram feitas com separação entre os sexos masculino e feminino, por meio do programa *Microsoft Excel*®, no qual foram identificados os valores percentuais correspondentes à amostra.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste estudo foram avaliados 215 discentes, os quais estavam de acordo com os critérios de inclusão atribuídos. Os participantes possuíam a faixa etária entre 18 e 46 anos (média de  $23,57 \pm 4,15$  anos de idade), os resultados obtidos para as análises subsequentes foram calculados com base na divisão por sexo, a qual foi composta por 124 homens (57,67 % da amostra) e 91 mulheres (42,32% da amostra), optamos por utilizar essa divisão uma vez que estudos relatam maior prevalência de depressão e ansiedade em mulheres (NEVES E DALGALARRONDO, 2007; OMS, 2017).

No que se refere à escala HAD esta apresenta como característica a possibilidade de medir duas patologias de forma separada em um único documento composto por 14 perguntas, que de acordo com cada alternativa marcada, pode-se avaliar o nível de ansiedade e depressão num determinado indivíduo. Essa escala se refere mais especificamente aos sintomas psicológicos, diminuindo assim interferência de patologias somáticas (BOTEGA et al, 1995). A tabela 1 (a seguir), mostra os resultados obtidos com essa ferramenta na avaliação dos discentes.

Tabela 1: resultados da HAD dos sujeitos avaliados, divisão por sexo. Dados expressos em porcentagem.

GRUPO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
<b>Improável Ansiedade</b>	45,16% (n= 56)	39,56% (n=36)	<b>42,79% (n= 92)</b>
<b>Possível ansiedade</b>	27,41% (n= 34)	37,36% (n=34)	<b>31,62% (n=68)</b>
<b>Provável Ansiedade</b>	27,41% (n= 34)	23,07% (n= 21)	<b>25,11% (n= 54)</b>
<b>Improável depressão</b>	83,87% (n=104)	76,92% (n= 70)	<b>80,93% (n=174)</b>
<b>Possível depressão</b>	13,70% (n=17)	20,87% (n=19)	<b>16,74% (n=36)</b>
<b>Provável depressão</b>	2,41% (n= 3)	2,19% (n= 2)	<b>2,32% (n= 5)</b>

Pode-se observar na tabela 1 que, uma grande porcentagem dos discentes possui ansiedade ou apresenta predisposição para desenvolver – lá. Não é possível dizer se realmente a maior incidência é entre o sexo masculino, já que a diferença foi pequena e a coleta apresentou maior quantidade de discentes homens. Já os casos de provável depressão foram isolados quando comparados à amostra em geral. Porém, vale o alerta para sujeitos potencias para o desenvolvimento dessa patologia.

Estima-se que de 15% a 25% dos estudantes universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação acadêmica. Dentre esses transtornos, os depressivos e de ansiedade são os mais frequentes. Sabe – se que tais transtornos afetam o bom rendimento na aprendizagem e das tarefas diárias (CAVESTRO E ROCHA, 2006; CERCHIARI et al., 2005). Prejudicando também o futuro profissional do discente, podendo levar ao abandono do curso e até ao suicídio lembrando que a ocorrência de distúrbios de humor e ansiedade ainda na graduação, quando não detectada e adequadamente tratada, pode se perpetuar ou agravar (BANDEIRA, 2005; REZENDE et al., 2008). Os dados referentes à Anamnese e as características gerais dos indivíduos avaliados podem ser observadas em detalhes na tabela 2, a seguir.



Tabela 2: Características gerais dos sujeitos avaliados, divisão por sexo. Dados expressos em porcentagem.

CARACTERÍSTICA/GRUPO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
<b>Mora na cidade</b>	42,74% (N=53)	32,96% (N= 30)	<b>38,60% (N= 83)</b>
<b>Desloca- se de outra cidade</b>	23,38% (N=29)	29,67% (N= 27)	<b>26,04% (N= 56)</b>
<b>Aluga residência com amigos ou mora com parentes</b>	33,87% (N= 42)	37,36% (N= 34)	<b>35,34% (N= 76)</b>
<b>Lazer (filme/jogos eletrônicos)</b>	15,32% (N=19)	31,86% (N=29)	<b>22,32% (N=48)</b>
<b>Lazer (Atividades ao ar livre)</b>	9,67% (N=12)	12,08% (N=11)	<b>10,69% (N=23)</b>
<b>Lazer (filme/atividades ao ar livre)</b>	71,71% (N=89)	43,95% (N=40)	<b>60% (N=129)</b>
<b>Lazer (falta tempo/dinheiro)</b>	3,22% (N=4)	12,08% (N=11)	<b>6,97% (N=15)</b>
<b>Pratica exercícios físicos</b>	72,58% (N=90)	56,04% (N= 51)	<b>65,58% (N= 141)</b>
<b>Fuma</b>	7,25% (N= 9)	3,29% (N= 3)	<b>5,58% (N= 12)</b>
<b>Bebe</b>	45,96% (N=57)	36,26% (N= 33)	<b>41,86% (N= 90)</b>

Dentre as características gerais dos grupos observadas na tabela 2, destaca-se que 35,34% dos discentes avaliados tiveram que passar a morar com parentes ou amigos para ficar mais próximo ao local da faculdade, enquanto que 26% têm que conviver diariamente com idas e vindas entre uma cidade e outra. Evidências sugerem que a situação de moradia do estudante em relação ao local da universidade pode contribuir com o aumento dos níveis de ansiedade, principalmente em alunos que tiveram que passar por um afastamento familiar ou do lugar que estavam habituados a viver para ficar mais próximo da universidade, tendo que morar sozinho, com amigos ou com outros parentes, em relação a estudantes que não precisaram se deslocar os quais apresentam maior estabilidade emocional e afetiva o que pode indicar a necessidade de apoio social a esse grupo de estudantes (ALMEIDA, 2014; BATISTA E ALMEIDA 2002; CLAUDINO E CORDEIRO, 2006).

Como mostra a tabela 2 mais da metade dos discentes entrevistados praticam exercícios físicos, ainda que a prática seja mais frequente entre o gênero masculino e somente uma pequena porcentagem não pratica atividades de lazer e tratando de ambas as práticas, estudos relatam que tal rotina é benéfica pra evitar ou amenizar os distúrbios psicológicos, visto que a prática favorece o convívio social, além de liberar hormônios que causam sensação de bem-estar. E evitar o surgimento de diversas doenças que prejudicam a qualidade de vida, sendo então essenciais para manutenção da saúde mental de jovens acadêmicos (JOCA et al, 2003; LOURENÇÃO et al, 2017; MONTEIRO, 2008; PETERSEN E PEDERSEN, 2005).

Fumar e Beber, também são fatores que prejudicam a saúde mental e na tabela 2 pode - se observar essa relação do consumo de álcool mais frequente entre o gênero masculino, porém os dados relativos a fumantes foram irrelevantes nessa pesquisa. Pesquisas relatam que fumar e beber são hábitos praticados na maioria das vezes por pessoas que já possuem algum distúrbio, mesmo que num estágio imperceptível, e são usados como forma de favorecer a socialização e ajudar a relaxar. Sendo que tal consumo é mais comum entre homens (HOLMES, 2015; NOBREGA et al, 2012; KLINGEMANN H. E GMEL G., 2003).

Em se tratando de distúrbios psicológicos, sabe-se que afetam tanto a qualidade de vida, quanto as relações interpessoais. No meio universitário observa-se que ambos os transtornos – ansiedade e depressão – prejudicam a capacidade de aprendizado. Na tabela 3, podemos verificar alguns pontos que refletem possíveis causas que podem levar o discente a desenvolver um transtorno psicológico. Mais da metade dos discentes que participaram da coleta apresentam necessidade de sucesso e perfeição, alteração do sono e boa parte sofreu impacto na adaptação à fase adulta, refletindo a alta cobrança pessoal dos discentes. A tabela também aponta os sentimentos positivos e negativos dos estudantes com relação ao curso. Quanto a essas informações, pode-se observar na tabela 3, referente às características psicológicas dos discentes.

Tabela 3: características psicológicas dos sujeitos avaliados, divisão por sexo. Dados expressos em porcentagem.

<b>GRUPO</b>	<b>MASCULINO</b>	<b>FEMININO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Necessidade de sucesso e perfeição</b>	74,19% (N=92)	80,21% (N=73)	<b>76,74 % (N=165)</b>
<b>Alteração do sono</b>	56,45% (N=70)	67,03% (N=61)	<b>60,93% (N=131)</b>
<b>Impacto para fase adulta</b>	38,70% (N=48)	58,24% (N=53)	<b>46,97% (N=101)</b>
<b>Satisfeito</b>	42,74% (N=53)	31,86% (N=29)	<b>38,13% (N=82)</b>
<b>Decidido</b>	30,64% (N=38)	23,07% (N=21)	<b>27,44% (N=59)</b>
<b>Motivado</b>	46,77% (N=58)	38,46% (N=35)	<b>43,25% (N=93)</b>
<b>Confuso</b>	27,41% (N= 34)	29,67% (N= 27)	<b>28,37% (N=61)</b>
<b>Pressionado</b>	21,77% (N=27)	28,57% (N= 26)	<b>24,65% (N=53)</b>
<b>Desmotivado</b>	9,67% (N=12)	16,48% (N= 15)	<b>12,55% (N=27)</b>

A insatisfação com relação ao curso expõe o cenário em que a universidade ou o próprio curso deixa a desejar na formação, este fato corrobora para um menor engajamento nas

atividades acadêmicas. Alunos de final de curso que já tiveram contato com a profissão tende a refletir mais essa insatisfação (BARDAGI E HUTZ, 2010).

Qualquer indivíduo necessita ter um padrão de sono regular para que suas funções biológicas funcionem corretamente, como, a memória, visão, energia e metabolismo (CARDOSO et al, 2009). Sendo assim, discentes que não possuem correta manutenção de sono, tendem a descair no processo de aprendizagem, devido a falha na restauração das funções biológicas, podendo ocasionar o aparecimento de problemas cognitivos e de saúde (PEREIRA et al, 2011). Um estudo de Coelho e colaboradores (2010) relatam que a perda na qualidade de sono em estudantes universitários da área da saúde, nos últimos semestre de curso e mostra também a relação da qualidade de sono e os níveis de depressão e ansiedade que acabam elevando.

O período de transição para fase adulta pode ser visto como um sonho, possibilidade de novas escolhas e liberdades, mas também reflete um momento de incerteza e insegurança diante das oportunidades e desafios em relação ao futuro, é a chance de avanço social e psicológico e pode levar esses indivíduos a apresentar algum transtorno psicológico (ARNETT, 2011; OMS, 2014). Verifica - se nessa nova geração de jovens adultos, características de atitudes diferentes de seus antecedentes, como maior dedicação ao estudo e preocupação com o futuro, que pode ser explicado devido à maior instabilidade profissional, necessidade de independência financeira e de constituir uma família (GUERREIRO E ABRANTES, 2005; PAIS, 2009).

### **3. CONCLUSÃO**

Diante deste cenário o presente estudo conclui que diversos fatores presentes na vida acadêmica e pessoal podem interferir na saúde mental do discente e conseqüentemente prejudicar seu processo de aprendizagem e seu desempenho na universidade. Embora fatores como situação de moradia, alterações do sono e cobranças pessoais, apresentem grande influência, o estudo mostrou que aparentemente os estudantes universitários de Castanhal são protegidos pela prática regular de exercícios físicos e atividades de lazer ao longo da rotina diária.

#### 4. REFERÊNCIAS

ADLAF, E.M., GLIKSMAN, L., DEMERS, A., & NEWTON-TAYLOR, B. The prevalence of elevated psychological distress among Canadian undergraduates: findings from the 1998 Canadian Campus Survey. **Journal of American College Health**, 2001; 50, 67–72.

ALMEIDA, L. S., & SOARES, A. P. Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. Em E. Mercuri, & S. A. J. Polydoro (Orgs.), *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral, 2003.

ALMEIDA, J. S. P. A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de Risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação. Tese apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa para obtenção do grau de doutor, orientada por Ricardo Gusmão, Lisboa, 2014.

ANDRADE, L., & GORENSTEIN, C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 1998; 25 (6), 285-290.

ANDREWS B, HEJDENBERG J, WILDING J. Student anxiety and depression: Comparison of questionnaire and interview assessments. *J Affect Disord* [online]. 2006. 95(1-3).

ANSARI, W. E., STOCK, C., JOHN, J., DEENY, P., PHILIPS, C., SNELGROVE, S., MABHALA, A. Health Promoting Behaviours and Lifestyle Characteristics of students at seven universities in the UK. **Central European Journal of Public Health**, 2011; 19 (4), 197-204.

ARNETT, J. J. Emerging adulthood(s): The cultural psychology of a new life stage. In J. A. Lene (Ed.). *Bridging cultural and developmental approaches to psychology: New synthesis in theory, research, and policy* (pp. 255-275). New York, NY: Oxford University Press, 2011

BANDEIRA M, QUAGLIA MAC, BACHETTI LS, FERREIRA TL, SOUZA GG. Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, lócus de controle e auto-estima em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**. 2005. 22(2)

BARDAGI MP; HUTZ CS. Satisfação de vida, comprometimento com a carreira e exploração vocacional em estudantes universitários. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 62, n.1, 2010.

BATISTA, R., & ALMEIDA, L. Desafios da transição e vivências acadêmicas: análise segundo a opção de curso e mobilidade. In A. Pouzada, L. Almeida, & R. Vasconcelos, Contextos e Dinâmicas da vida acadêmica (pp. 167-174). Guimarães: Universidade do Minho, 2002.

BOTEGA NJ, BIO MR, ZOMIGNANI MA, GARCIA JR C, PEREIRA WAB. Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, 29(5): 355-63, 1995.

BRITO SC, RODRIGUES EP. O estresse e a ansiedade na sociedade do século XXI: Um olhar cognitivo – comportamental. **Revista FSA- Teresina** – nº 8/ 2011

CARDOSO HC. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação e Medicina**, v.33, n. 3, 0.349- 55, 2009.

CAVESTRO JM, ROCHA FL. Prevalência de depressão entre estudantes universitários. **Journal of Brazilian Psychiatry**. 2006. 55(4)

CERCHIARI, E. A. N. Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários /Tese (Doutorado) Universidade Estadual de Campinas. **Faculdade de Ciências Médicas**, Campinas, SP, 2004.

CERCHIARI EAN, CAETANO D, FACCENDA O. Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia** [online]. 2005. 10(3)

CEYHAN, A.A., CEYHAN, E., & KURTYILMAZ, Y. Investigation of university students' depression. Egitim Arastirmalari-Eurasian **Journal of Educational Research**, 36, 7590, 2009.

CHEIK N, REIS I, HEREDIA RAG, VENTURA ML, TUFIK S, ANTUNES HKM. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R Bras Ci e Mov**. 2003;11(3):45-52.

CLAUDINO, J., & CORDEIRO, R. Níveis de Ansiedade e Depressão nos alunos de Licenciatura em Enfermagem: o Caso Particular dos Alunos da Escola Superior de Saúde den Portalegre. **Educação, ciência e tecnologia**, 32, 197-210, 2006.

COELHO AT, LORENZINI LM, ENEIDA Y SUDA EY, ROSSINIS, REIMÃO R. Qualidade de Sono, Depressão e Ansiedade em Universitários dos Últimos Semestres de Cursos da Área da Saúde. **Neurobiologia**, 73 (1), 2010

COLOVINI, Leonardo. A Educação Física e a Promoção da saúde mental: revisão sistemática de artigos entre 2000 a 2010. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Licenciatura em Educação Física). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

DAVIS C, KATZMAN D, KAPTEIN S. The prevalence of hyperactivity in the eating disorders: etiological implications. **Compr Psychiatry**. 1997;38:321-6.

DE MOOR M, BEEM A, STUBBE J, BOOMSMA D, DE GEUS E. Regular exercise, anxiety, depression and personality: a population based study. **Prev Med**. 2006;42(4):273-9.

DEROMA, V., LEACH, J.B., & LEVERETT, J.P. The relation between depression and college academic performance. **College Student Journal**, 2009; 43 (2), 325-334.

FACUNDES, V. L. D.; LUDERMIR, A. B. Common mental disorders among health care students. **Rev Bras Psiquiatr**. 27(3):194, 2005.

FERREIRA CL, ALMONDES KM, BRAGA LP, MATA ANS, LEMOS CA, MAIA EMC. Universidade, contexto ansiogênico? Avaliação de traço e estado de ansiedade em estudantes do ciclo básico. **Cien saúde colet**. 2009;14(3):973-981.

GAMA, M. M. A. et al. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). **Rev Psiquiatr RS**, v. 30, n. 1, p. 19-24, 2008.

GUEDES DP. Atividade física, aptidão física e saúde. In: Carvalho T, Guedes DP, Silva JG (orgs.). Orientações Básicas sobre Atividade Física e Saúde para Profissionais das Áreas de Educação e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde e Ministério da Educação e do Desporto, 1998.

GUERREIRO, M. D., & ABRANTES, P Como tornar-se adulto: processos de transição na modernidade avançada. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, 20(58), 157-212, 2005.

HOLMES, L.Smokers are more likely to suffer from anxiety and depression ; The Huffington Post ; 2015.

JOCA S, PADOVAN C, GUIMARÃES F. Stress, depression and the hippocampus. **Rev Bras Psiquiatr.** 2003; 25 (Supl) 2:46-51.

KLINGEMANN H, GMEL G. Introduction: social consequences of alcohol - the forgotten dimension? In: Klingemann H, Gmel G, editors. Mapping the social consequences of alcohol consumption. **Dordrecht: Kluwer Academic Publishers**; 2003. p.1-9.

LOURENÇÃO LG, TEIXEIRA RP, GAZETTA CE, PINTO MH, GONSALEZ EG, ROTTA DS. Níveis de ansiedade e depressão entre residentes de pediatria. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 41 (4) : 557 – 563 ; 2017.

MONTEIRO, S. Optimismo e Vinculação na transição para o ensino Superior: relação com sintomatologia psicopatológica, bem-estar e rendimento acadêmico. Tese apresentada ao Departamento de Ciências da Educação da Universidade de Aveiro para a obtenção do grau de doutor, orientada por José Pereira da Costa Tavares, Aveiro, 2008.

MORAIS, L. M.; MASCARENHAS, S. A. N.; RIBEIRO, J. L. P. Estudo exploratório das escalas de estresse, ansiedade e depressão: orientação para a saúde psicológica na universidade e seus efeitos sobre o rendimento acadêmico: um estudo com estudantes do ieaa/ufam. Em: Anais da Semana Educação, v. 1, n. 1, 2010.

MOWBRAY, C. T.; MEGIVERN, D.; MANDIBERG, J. M; STRAUSS, S.; STEIN, C. H.; COLLINS, K.; KOPELS, S.; CURLIN, C.; LETT, R. Campus mental health services: recommendations for change. **Am J Orthopsychiatry.** 76(2): 226-37, 2006.

NEVES, MCC; DALGALARRONDO, P. Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários. **J. bras. psiquiatr.** 2007, vol.56, n.4, pp.237-244.

NÓBREGA MPS; SIMICH L; STRIKE C; BRANDS B; GIESBRECHT N; KHENTI A. Policonsumo simultâneo de drogas entre estudantes de graduação da área de ciências da saúde de uma universidade: implicações de gênero, sociais e legais, Santo André – Brasil; *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 21, 2012, pp. 25-33.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas Relacionados à Saúde - **Décima Revisão (CID-10)**. São Paulo, EDUSP/Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 1993.

PAIS, M. J. A juventude como fase de vida: dos ritos de passagem aos ritos de impasse. **Saúde Sociedade**, 18(3), 371-381, 2009.

PARREIRA, J. Ansiedade tem cura. Rio de Janeiro: Imprimatur, 2008.

PEREIRA EG, GORDIA AP E QUADROS TMB. Padrão do sono em universitários brasileiros e sua relação com a prática de atividades físicas: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, ano 9, nº 30, 2011

PETERSEN, A. M. W.; PEDERSEN, B. K. The anti-inflammatory effect of exercise. **Journal of applied Physiology**, Bethesda, v. 98, n. 4, p. 1154-1162, 2005.

PEUKER AC, FOGAÇA J, BIZARRO L. Expectativas e beber problemático entre universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 2006;22(2):193-200.

REZENDE CHA, ABRÃO CB, COELHO EP, PASSO LBS. Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Rev Bras Educ Med** [online]. 2008. 32(3)



ROBERTS, L. W.; WARNER, T. D.; LYKETSOS, C.; FRANK, E.; GANZINI, L.; CARTER, D. Perceptions of academic vulnerability associated with personal illness: a study of 1,027 students at nine medical schools. **Comprehensive Psychiatry**. 42(1):1-15, 2001.

ROZENTHAL M, LAKS J, ENGELHARDT E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **Revista de Psiquiatria**, 26 (2): 204-12, 2004.

SABA, F. K. F. Aderência à prática do exercício físico em academias. São Paulo: **Manole**. 2001.

SALMELA-ARO, K., AUNOLA, K., & NURMI, J. Trajectories of depressive symptoms during emerging adulthood: Antecedents and consequences. **European Journal of Developmental Psychology**, 5 (4), 439-465, 2008.

SARMENTO, A., FERREIRA, T, MEDEIROS, CINTRA, I. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em adolescentes obesos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**,10 (3), 833-847, 2010.

SHANSIS FM, GREVET EH. Transtornos do Humor. In: Kapczinski F, Quevedo, J, Izquierdo I, organizadores. Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos. Porto Alegre: Artmed; 2000. p.119-31.

SOTO, L., TORRES, I., ARÉVALO, M., CARDONA, J., SARRIA, A., & ADRIANA , P. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. **Pensamiento Psicológico**, 5 (12), 71-88, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International statistical classification of diseases and related health problems: instruction manual. 10th rev. Geneva, 2010. v. 2. 2014

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Official Records of the World Health Organization, n.º 2, p. 100. United Nations, World Health Organization. Geneve, Interim Comission, 1948.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. mhGAP Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings; 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Preventing suicide: a global imperative. 2014.

ZIGMOND, A.S.7 SNAITH,R.P.THE Hospital Anxiety and Depression Scale.Acta Psychiatrica Scandinavica 1983; 67,361 -370.

## APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CASTANHAL  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada: **“INDICADORES DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CAMPUS CASTANHAL PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE EXERCÍCIO FÍSICO”**, conduzida por Andreza Maria Siqueira da Silva, discente regularmente matriculada (nº: 201417640070) no curso de Educação Física, tendo como orientadora a professora mestra Alessandra Mendonça Tomás.

Este estudo tem por objetivo analisar a incidência de depressão e ansiedade no Campus (se está relacionada a algum curso específico, sexo, situação financeira, familiar entre outros) e verificar se a prática de exercício físico pelos estudantes interfere na manifestação dessas patologias ou se protege os indivíduos de alguma forma. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo. Sua participação não é remunerada e nem implicará em gastos. A participação nesta pesquisa consistirá em responder o questionário socioeconômico e a escala HAD (Hospital anxiety and depression), que avalia o grau de ansiedade e depressão do indivíduo. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados, visando assegurar o sigilo de sua participação. O pesquisador responsável se comprometeu a tornar públicos nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação de indivíduos participantes. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável.

Os responsáveis por esta pesquisa são a estudante de Educação Física da Universidade do Federal do Pará, Andreza Maria Siqueira da Silva e a Prof.<sup>a</sup> Ma. Alessandra Mendonça Tomás, pesquisadora responsável. Qualquer consideração ou dúvida sobre a pesquisa entre em contato com os responsáveis.

Declaro que compreendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação nesta pesquisa, concordando em participar.

Castanhal, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017

---

Assinatura do (a) participante

---

Andreza Maria Siqueira da Silva  
Discente da Faculdade de Educação Física

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Alessandra Mendonça Tomás  
Docente da Faculdade de Educação Física

**APÊNDICE II – Anamnese**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Ficha de Avaliação Geral****1. Dados Pessoais:**

Nome \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_ Cor/Raça: \_\_\_\_\_

Endereço:

\_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

Solteiro(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Casado(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Separado (a) ( )

Relacionamento não civil ( ) Qual ? \_\_\_\_\_

Nº. de pessoas na residência: \_\_\_\_

Filhos: ( ) Sim ( ) Não Quantos? \_\_\_\_\_

Trabalha ( ) Sim ( ) Não Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) Horas semanais: \_\_\_\_ Horas

Estágio ( ) Sim ( ) Não Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( )

Participa de projetos de Extensão ( ) Sim ( ) Não Horário: \_\_\_\_ às \_\_\_\_ Frequência semanal: \_\_\_\_\_

Participa de projetos de Pesquisa ( ) Sim ( ) Não

Voluntário ( ) Sim ( ) Não Frequência semanal: \_\_\_\_\_ Turno: Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( )

Que tipo de voluntariado ? \_\_\_\_\_

Renda mensal familiar :

Você possui uma renda ? ( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno Predominante: Matutino ( ) Vespertino ( )

Já reprovou ? ( ) Sim ( ) Não

Quantas disciplinas reprovou no último semestre ? \_\_\_\_\_

Desblocou ? ( ) Sim ( ) Não

Qual sua turma inicial? \_\_\_\_\_ Qual sua turma atual ? \_\_\_\_\_

Situação de moradia em relação ao local de faculdade:

Mora na casa dos pais ( ) Desloca -se de outra cidade ( )

Com parentes ( ) aluga residência ( )

Com conjugue ( ) Com amigos ( )

Sozinho ( )

**Pratica atividades de Lazer :** ( ) Sim

( ) Não

( ) Assistir filmes, desenhos e TV

( ) Falta de tempo

( ) Atividades ao ar livre

( ) Falta de dinheiro

( ) Jogos eletrônicos

( ) Outras: \_\_\_\_\_

## 2. Exercício físico:

**Já praticou alguma atividade que não pratica mais?** ( ) Sim ( ) Não

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo parou? \_\_\_\_\_

Por quanto tempo fez? \_\_\_\_\_

Qual frequência semanal? \_\_\_\_\_

Algum motivo específico para praticar ? \_\_\_\_\_

Porque parou ? \_\_\_\_\_

Gostaria de voltar ? \_\_\_\_\_

**Pratica atualmente?** ( ) Sim ( ) Não

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Qual frequência semanal? \_\_\_\_\_

Algum motivo específico para praticar?

\_\_\_\_\_

Se sente bem ao praticar? ( ) Sim ( ) Não

Por que?

---

**Você:** Fuma ( ) Bebe – Álcool ( ) Outros ( ) \_\_\_\_\_

**Como você se sente em relação ao curso e futuro profissional:**

Pressionado ( ) Confuso ( ) Desmotivado ( )

Decidido ( ) Satisfeito ( ) Motivado ( )

Outros: \_\_\_\_\_

Possui histórico familiar de depressão ( ) Sim ( ) Não

Passou recentemente por situações de estresse (perda de ente querido/ doença crônica, outros) ( ) Sim ( ) Não

Sente necessidade de sucesso e perfeição ( ) Sim ( ) Não

Alteração do sono ( ) Sim ( ) Não

Você sofreu um grande impacto nessa transição para fase adulta? ( ) Sim ( ) Não

Você se sente cobrado pela família e ou sociedade? ( ) Sim ( ) Não

Sente se cobrado por si mesmo? ( ) Sim ( ) Não

Tem algo que não foi perguntado que você considere importante relatar?

---

---

---

## ANEXO - HAD

## Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)

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

Pedimos-lhe que leia cada uma das perguntas e responda com um (x) no espaço anterior a resposta que melhor descreve **como você tem se sentido na última semana**. Não demore muito pensando nas respostas. A sua reação imediata a cada questão será provavelmente a mais correta.

Desde já agradeço sua colaboração!

<p><b>1. Sinto –me tenso/a ou nervoso/a:</b></p> <p>( ) Quase sempre  ( ) Muitas vezes  ( ) Por vezes  ( ) Nunca</p>	<p><b>8. Sinto – me lento, como se fizesse as coisas mais devagar:</b></p> <p>( ) Quase sempre  ( ) Muitas vezes  ( ) Por vezes  ( ) Nunca</p>
<p><b>2. Ainda sinto prazer nas coisas que costumava gostar:</b></p> <p>( ) Tanto como antes  ( ) Não tanto agora  ( ) Só um pouco  ( ) Quase nada</p>	<p><b>9. Fico de tal forma apreensivo/a que até sinto um aperto no estômago:</b></p> <p>( ) Nunca  ( ) Por vezes  ( ) Muitas vezes  ( ) Quase sempre</p>
<p><b>3. Tenho uma sensação de medo, como se algo ruim tivesse para acontecer:</b></p> <p>( ) Sim e muito forte  ( ) Sim, mas não muito forte  ( ) Um pouco, mas não me aflige  ( ) De modo algum</p>	<p><b>10. Perdi o interesse em cuidar do meu aspecto físico:</b></p> <p>( ) Completamente  ( ) Não dou a atenção que devia  ( ) Talvez cuide menos que antes  ( ) Tenho o mesmo interesse de sempre</p>
<p><b>4. Sou capaz de rir e ver o lado divertido das coisas:</b></p> <p>( ) Tanto como antes  ( ) Não tanto como antes  ( ) Muito menos agora  ( ) Nunca</p>	<p><b>11. Sinto – me de tal forma inquieto que não consigo ficar parado/o:</b></p> <p>( ) Muito  ( ) Bastante  ( ) Não muito  ( ) Nada</p>
<p><b>5. Tenho a cabeça cheia de preocupações:</b></p> <p>( ) A maior parte do tempo  ( ) Muitas vezes  ( ) Por vezes  ( ) Quase nunca</p>	<p><b>12. Penso com prazer nas coisas que podem acontecer no futuro:</b></p> <p>( ) Tanto como antes  ( ) Não tanto como antes  ( ) Bem menos que antes  ( ) Quase nunca</p>
<p><b>6. Sinto-me animado/a:</b></p> <p>( ) Nunca  ( ) Poucas vezes  ( ) De vez em quando  ( ) Quase sempre</p>	<p><b>13. De repente tenho sensações de pânico:</b></p> <p>( ) Muitas vezes  ( ) Bastantes vezes  ( ) Por vezes  ( ) Nunca</p>
<p><b>7. Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:</b></p> <p>( ) Quase sempre  ( ) Muitas vezes  ( ) Por vezes  ( ) Nunca</p>	<p><b>14. Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão ou quando leio alguma coisa:</b></p> <p>( ) Muitas vezes  ( ) De vez em quando  ( ) Poucas vezes  ( ) Quase nunca</p>