



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ALINE SOUSA PESSOA**

**PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E  
ANSIEDADE EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA/UFPB**

**JOÃO PESSOA - PB**

**2022**

**ALINE SOUSA PESSOA**

**PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E  
ANSIEDADE EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA/UFPB**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Educação Física da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Dr. Marcello Fernando Bulhões

**JOÃO PESSOA - PB**

**2022**

ALINE SOUSA PESSOA

**PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E  
ANSIEDADE EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA/UFPB**

Monografia apresentada a Universidade  
Federal da Paraíba como pré-requisito  
para obtenção do grau de Bacharelado  
em Educação Física.

Aprovada em: 20 / dezembro / 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof. Dr. Marcello Fernando Bulhões Martins  
Mat. Siape 1126063

Orientador Prof. Dr. Marcello Fernando Bulhões  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

  
Prof. Dr. Filipe Ferreira da Costa

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA



Me. Mateus Duarte Ribeiro  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

P475p Pessoa, Aline Sousa.

Prática de atividade física e fatores associados a depressão e ansiedade em estudantes da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB / Aline Sousa Pessoa. - João Pessoa, 2023.  
57 f.

Orientação: Marcello Fernando Bulhões Martins.  
Monografia (Graduação) - UFPB/CCS.

1. Estudantes. 2. Atividade física. 3. Depressão. 4. Ansiedade. I. Martins, Marcello Fernando Bulhões. II. Título.

UFPB/CCS

CDU 796-051(043.2)

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Maria Aparecida de Sousa e Antônio Alves Pessoa, pelo suporte durante todo o meu desenvolvimento e que mesmo em meio às dificuldades conseguiram me preparar para os desafios da vida.

À minha irmã Amanda Sousa Pessoa, por ser minha fonte de inspiração diária e me motivar a ser melhor todos os dias.

À minha namorada Laís Medeiros, por todo apoio, paciência e incentivos diários que me ajudaram a me manter motivada nessa caminhada.

Ao meu orientador Prof. Dr. Marcello Fernando Bulhões, que foi fundamental nesse processo com seus ensinamentos e correções, tornando possível a conclusão desta etapa tão importante na minha jornada acadêmica.

Aos professores da banca por terem aceitado meu convite e colaborarem com este trabalho.

Aos meus colegas de disciplina, pelo espírito coletivo, que me ajudaram com suas experiências e conhecimentos.

## RESUMO

O presente estudo se classifica como uma pesquisa de natureza quati-qualitativa, com a tipologia do tipo estudo descritivo comparativo, com o corte temporal transversal e é fundamentada na abordagem de análise de discurso como técnica de análise. A pesquisa tem como objetivo verificar as práticas de atividade física e fatores associados a depressão e ansiedade em estudantes da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba. Para tal foram aplicados dois instrumentos, um semiestruturado desenvolvido pela pesquisadora, para avaliar as práticas de atividade física e identificar possíveis fatores associativos a depressão e ansiedade, também foram coletados dados socioeconômicos e culturais e para avaliar a saúde mental foi utilizado um instrumento validado (DASS-21). Participaram da pesquisa 100 alunos, sendo 20 alunos de cada curso estudado (Educação Física, Farmácia, Enfermagem, Nutrição e Fisioterapia), sendo homens e mulheres, com idade entre 18 a 35 anos. Os resultados apontam que do total de 100 estudantes, 72 (72%) eram do sexo feminino, 90 (90%) dos sujeitos investigados tinham até 25 anos de idade e 94 (94%) eram solteiros. A maioria dos estudantes investigados se autodeclararam brancos 47% e pardos 34%. A maior parte (86%) não exercia atividade remunerada e a renda familiar esteve entre dois e quatro salários mínimos para 69% das famílias. Grande parte 58% não possuía plano de saúde e 62% não possuía transporte próprio. A maioria (65%) praticam atividade física, entre quatro ou mais vezes na semana 63%, em sessões que vão de uma até duas horas 57%, prevalecendo o treino de força 39% como o tipo da atividade física praticada e 49% realizam essas atividades em locais privados. O resultado para ansiedade indicou que do total analisado, 38 (38%) dos estudantes se encaixaram nos sintomas 11% grave e 27% muito grave, sendo considerados o grupo com maior risco a tendência ansiosa. O resultado para depressão mostrou que do total investigado e com maior propensão a desenvolver tendência depressiva, foram 23 (23%) sujeitos, na forma grave 10% e muito grave 13%. Em face ao modelo de análise do estudo, os discursos comprovaram que o envolvimento positivo da família pode constituir uma base de estabilidade emocional, contribuindo nas experiências educacionais e culturais. Fatores correlacionados aos transtornos mentais em estudantes como aspectos que envolvem o curso, insatisfação com o sono, falta de acompanhamento psicológico, tiveram associação à prevalência desses transtornos. A situação aponta para a necessidade de maior atenção com esses futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Estudantes, Atividade Física, Depressão e Ansiedade.

## ABSTRACT

The present study is classified as quati-qualitative research, with the typology of the comparative descriptive study type, with the cross-sectional temporal cut and is based on the approach of discourse analysis as an analysis technique. The research aims to verify the practices of physical activity and factors associated with depression and anxiety in students of the health area of the Federal University of Paraíba. For this, two instruments were applied, a semi-structured one developed by the researcher, to assess physical activity practices and identify possible factors associated with depression and anxiety, socioeconomic and cultural data were also collected and to assess mental health, a validated instrument was used (DASS - 21). 100 students participated in the research, 20 students from each studied course (Physical Education, Pharmacy, Nursing, Nutrition and Physiotherapy), being men and women, aged between 18 and 35 years. The results indicate that of the total of 100 students, 72 (72%) were female, 90 (90%) of the interviewees were under 25 years of age and 94 (94%) were single. Most of the students investigated declared themselves white 47% and brown 34%. The majority (86%) did not have a paid job and the family income was between two and four minimum attendances for 69% of the families. Most 58% did not have health insurance and 62% did not have their own transport. Most (65%) practice physical activity, between four or more times a week 63%, in sessions ranging from one to two hours 57%, prevailing strength training 39% as the type of physical activity practiced and 49% these activities in private places. The result for anxiety indicated that of the total analyzed, 38 (38%) of the students fit the symptoms 11% severe and 27% very severe, with anxiety being considered the group with the highest risk. The result for depression showed that of the total investigated and with a greater propensity to develop a depressive tendency, there were 23 (23%) subjects, 10% in the severe form and 13% in the very severe form. In view of the analysis model of the study, the speeches verify that the positive involvement of the family can constitute a base of emotional experience, safe in the educational and cultural experiences. Factors correlated with disorders involving involvement in students, such as aspects related to the course, dissatisfaction with sleep, lack of psychological support, were strongly associated with the prevalence of these disorders. The situation points to the need for greater attention with these future professionals.

**Keywords:** Students, Physical Activity, Depression and Anxiety.

## **LISTA DE TABELAS**

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 – Características socioeconômicas dos estudantes.....                | 28 |
| Tabela 2 – Características da prática de atividade física dos estudantes..... | 29 |
| Tabela 3 – Características da estrutura familiar dos estudantes.....          | 30 |
| Tabela 4 – Fatores relacionados a depressão e ansiedade dos estudantes.....   | 31 |
| Tabela 5 - Nível de depressão e ansiedade dos estudantes.....                 | 32 |

## SUMÁRIO

|                                                                                 |           |
|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                       | <b>8</b>  |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                        | <b>10</b> |
| <b>2.1 Objetivo Geral .....</b>                                                 | <b>10</b> |
| <b>2.2 Objetivos Específicos .....</b>                                          | <b>10</b> |
| <b>3 MARCO TEÓRICO .....</b>                                                    | <b>11</b> |
| <b>3.1 Transtorno Mental .....</b>                                              | <b>11</b> |
| <b>3.2 Ansiedade .....</b>                                                      | <b>12</b> |
| <b>3.3 Depressão .....</b>                                                      | <b>13</b> |
| <b>3.5 Atividade Física .....</b>                                               | <b>16</b> |
| <b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>                                       | <b>19</b> |
| <b>4.1 Caracterização da Pesquisa .....</b>                                     | <b>19</b> |
| 4.1.1 Natureza da Pesquisa .....                                                | 20        |
| 4.1.2 Tipologia da Pesquisa .....                                               | 21        |
| 4.1.3 Corte Temporal .....                                                      | 22        |
| 4.1.4 Design de Análise de Dados .....                                          | 23        |
| <b>4.2 Universo e Sujeitos da Pesquisa .....</b>                                | <b>24</b> |
| <b>4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão .....</b>                               | <b>24</b> |
| <b>4.4 Instrumentos de coleta de dados .....</b>                                | <b>24</b> |
| <b>4.5 Procedimentos de coleta de dados .....</b>                               | <b>25</b> |
| <b>5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>                               | <b>27</b> |
| <b>5.1 Perfil Socioeconômico dos participantes da pesquisa.....</b>             | <b>27</b> |
| <b>5.2 Prática de atividade física dos participantes da pesquisa.....</b>       | <b>28</b> |
| <b>5.3 Estrutura familiar dos participantes da pesquisa.....</b>                | <b>29</b> |
| <b>5.4 Aspectos da depressão e ansiedade dos participantes da pesquisa.....</b> | <b>30</b> |

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>5.5 Nível de depressão e ansiedade dos participantes da pesquisa.....</b> | <b>31</b> |
| <b>5.6 Categorias de análise do discurso.....</b>                            | <b>32</b> |
| <b>5.7 Categoria - Estrutura familiar.....</b>                               | <b>33</b> |
| 5.7.1 Código - Relacionamento Intrafamiliar.....                             | 33        |
| 5.7.2 Código - O apoio financeiro.....                                       | 34        |
| 5.7.3 Código - O apoio emocional.....                                        | 35        |
| <b>5.8 Categoria Aspectos da depressão e ansiedade.....</b>                  | <b>36</b> |
| 5.8.1 Código - Identificação e envolvimento com a área .....                 | 36        |
| 5.8.2 Código - Satisfeito, mas.....                                          | 38        |
| 5.8.3 Código - Preocupação profissional.....                                 | 38        |
| 5.8.4 Código - Transtorno do sono.....                                       | 39        |
| 5.8.5 Código - O desinteresse e a falta da psicoterapia.....                 | 40        |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>                                         | <b>42</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                      | <b>44</b> |
| <b>APÊNDICES A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>        | <b>49</b> |
| <b>APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>                              | <b>51</b> |
| <b>APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA.....</b>                                   | <b>56</b> |
| <b>ANEXO A - QUESTIONÁRIO DASS-21 .....</b>                                  | <b>57</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde mental vem sendo bastante discutida nos últimos tempos, um dos motivos está associado as grandes mudanças no estilo de vida da sociedade moderna que na tentativa de adequação a esse novo formato, passam por processos biológicos, psicológicos e sociais, e como consequência evidencia o oposto do termo citado acima, os sofrimentos psíquicos, que aliado a outros fatores cresce significativamente em todo o mundo como uma expressão a essas condições (ROEDER,1999).

Os transtornos psiquiátricos mais comuns nos dias atuais são a depressão e ansiedade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou em um relatório de 2017, que existem no Brasil cerca de 11,5 milhões de pessoas sofrendo de depressão, sendo o quinto país com mais casos de depressão no mundo e 18,6 milhões de pessoas com ansiedade, liderando com a maior taxa do mundo. Esses números aumentam progressivamente todos os anos, principalmente com a situação pandêmica da covid-19 vivida na atualidade (MAXIMIANO, et al. 2020).

Dessa forma, os estudantes universitários tornam-se propício a esses sofrimentos, devido as diversas fases e adaptações da vida acadêmica, desde a sua imersão até a conclusão do curso, que refletem na sua vida pessoal, incertezas e preocupações surgem com mais frequência devido as responsabilidades serem maiores, principalmente para aqueles que precisam conciliar os estudos com trabalho e outras atividades da rotina. Tais mudanças na vida desse público, podem desencadear problemas psicológicos como ansiedade e depressão (BORGES et al, 2020).

Os estudantes que passam por esses problemas psíquicos estão vulneráveis a diversas situações que vão interferir na sua vida pessoal e acadêmica, uma vez que o estado mental está fragilizado há uma forte tendência de dificuldade nas realizações das atividades rotineiras exigidas e assim o rendimento e desempenho dessas pessoas diminuem consideravelmente, se tornando mais um aspecto para aumentar tal sofrimento (BORGES et al, 2020).

Nesse sentido, é possível considerar que os universitários tendem a desenvolver tais transtornos, pelas características e exigências que a academia traz, corroborando com outros fatores no aspecto social, isso se acentua e torna-se ainda mais provável.

Segundo Sakae (2010), uma síndrome depressiva é caracterizada por humor depressivo acompanhada de redução na energia e nas atividades, em seu estudo ele evidencia que a pessoa deprimida tende a perde a capacidade de sentir prazer em coisas que proporcionava este sentimento antes, fazendo com que a pessoa abandone suas atividades e possua uma visão negativa de si próprio, do mundo e do futuro.

A ansiedade é caracterizada por um pós-medo, no sentido de que algo ruim possa vir acontecer, gerando uma série de sensações, como desconforto, preocupação, etc. É entendida como algo natural do ser humano, que vem em forma de alerta, mas à medida que vai interferindo na vida do ser humano, passa a ser algo patológico, causando sintomas e interferindo na saúde mental e física (AZEVEDO,2020).

Conforme Roeder (1999), no contexto da saúde mental a qualidade de vida vai além da melhora dos sintomas, consiste na estruturação de diversos fatores necessários, como resgate das habilidades sociais, moradia, trabalho, educação, lazer, bem estar psicológico e entre outros, dessa forma, a atividade física vem sendo utilizada como procedimento eficaz tanto na prevenção quanto no tratamento e reabilitação das pessoas com transtorno mentais.

Nessa perspectiva, considerando todo processo de imersão dos estudantes universitários no ambiente acadêmico e seus desdobramentos, além do estilo de vida que pode influenciar positivamente ou negativamente em diversos aspectos no cotidiano do aluno mais precisamente na saúde física e mental, o presente estudo visa analisar o tema, a partir do levantamento da seguinte questão: como se apresenta a prática de atividade física e os fatores associados a depressão e ansiedade em alunos universitários da área de saúde?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Compreender a prática de atividade física e os fatores associados a ansiedade e depressão em estudantes da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil socioeconômico dos estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba.
- Verificar a prevalência da prática de atividade física dos estudantes.
- Analisar fatores associados à depressão e ansiedade entre os estudantes.
- Descrever os resultados de depressão e ansiedade dos cursos avaliados.

### 3 MARCO TEÓRICO

Compreender a grande incidência de transtornos mentais na população é um meio de identificar vários outros questionamentos sérios que não podem ser negligenciados, uma vez que existe grande influência na vida dos indivíduos, mas acabam não sendo reconhecidos de imediato como fatores associativos aos transtornos psíquicos. A criação da consciência de que tais aspectos são causadores de sofrimento demandam ações para a redução de danos, ainda que não sejam praticados com eficiência e constância.

Dessa maneira, iniciaremos esta parte teórica trazendo alguns conceitos sobre transtorno mental, mais especificamente ansiedade e depressão, fatores associados na construção desse problema mundial, estudantes universitários como público vulnerável a estas condições e a prática da atividade física devido a comprovação de seus diversos benefícios na saúde e qualidade de vida do ser humano.

#### 3.1 Transtorno Mental

A compreensão de que o corpo e cérebro compõe um todo e estão firmemente coordenados é entendido por toda a ciência humana. Doenças metabólicas, endócrinas, neurológicas, circulatórias e entre outras que comprometem o funcionamento orgânico, podem produzir diversas perturbações mentais, além de outros fatores exógenos como o abuso de substâncias, desgostos, abalos morais, perdas, também prejudicam a sanidade mental. Os fatores de ordem social têm uma influência de grande escala sob o funcionamento psíquico, tendo em vista que a vida complicada do indivíduo deixa vulnerável à integridade da mente, a instabilidade de vida é algo que causa preocupações, isso ocorre por excesso de trabalho, ambiente insalubre e vários outros problemas que envolvem a vida civilizada (ROEDER, 1999).

O Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) defini o transtorno mental como:

[...] síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes. Uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental. Desvios sociais de comportamento (p. ex., de natureza política, religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e à sociedade

não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção no indivíduo, conforme descrito (2013, p. 20).

O DSM- 5 evidencia atividades de rotina que são afetadas quando o indivíduo está sofrendo psiquicamente, mas indo além podemos considerar que tais atividades dependo das circunstâncias podem ser o motivo desse sofrimento, surge então a importância de analisar como a existência de cada indivíduo está sendo construída.

O diagnóstico do transtorno mental não se resume a um sintoma em específico, mas por um conjunto deles, na maioria das vezes os sintomas apresentam grau de intensidade diferentes e isso influencia no nível do transtorno. A ansiedade e a depressão são os mais estudados na atualidade devido a sua prevalência na população, portanto abordaremos mais sobre os fatores e características que envolvem estes transtornos.

### **3.2 Ansiedade**

De acordo com Godoy, (2000) a ansiedade é um fenômeno do ser humano, onde o homem por si só cria um nível de tensão, devido a característica humana de estar sempre à frente de novas possibilidades de decisão, defini essa tensão como angústia existencial, um sentimento comum que ocorre no indivíduo pelo simples fato de existir, um resultado da inquietude da vida, onde o homem é colocado frente a seu destino e suas escolhas.

Segundo Leão (2018), a ansiedade é uma emoção própria, natural e fundamental da vivência humana, visto que ela ajuda na autopreservação, mesmo causando alterações e sensações desagradáveis.

[...] Pode ser vista dentro do prisma da normalidade e da patologia. Por ansiedade normal, entende-se uma sensação de mal-estar interior, de apreensão, acompanhado por um conjunto de manifestações físicas e mentais. Dentro dessa perspectiva, muitas situações novas ou desafiantes podem levar a manifestações dessa natureza, que logo cessam. Em certo sentido, uma dose de tensão ou ansiedade pode colaborar para um maior empenho e dedicação na realização de uma ação. Por outro lado, em sua condição patológica, apresenta-se de forma mais frequente e intensa, com sintomas que podem causar grande sofrimento e prejuízo na vida cotidiana, chegando muitas vezes a paralisar qualquer ação e permanecendo presente mesmo após o encerramento do evento gerador (p. 19).

Tal citação nos leva a compreensão de que a ansiedade pode ser um fenômeno normal e necessário podendo colaborar positivamente na realização de um objetivo, mas levando pro

lado patológico se torna um problema sério e difícil de lidar, pois as crises se repetem com frequência, gerando desconfortos e atrapalhando a realização de atividades da rotina.

O diagnóstico requer critérios cuidadosos pois há mais sintomas relatados pelo paciente do que alterações observadas pelo clínico. Tais alterações são mais ligadas a sentimentos, pensamentos e comportamentos, trazendo na maioria das vezes subjetividade para o julgamento (GODOY, 2000).

A ansiedade é vista por várias perspectivas, mas sempre chega ao um denominador comum pois é associada a sentimentos da própria experiência humana e na medida que o indivíduo é exposto e se encontra fora da sua zona de conforto, começa a entrar em estado de alerta, sofrendo por antecipação de um acontecimento futuro desagradável, causando todo um mal-estar físico e psíquico.

Nas palavras de Rojas (1997), as mudanças que ocorreram no mundo e nas pessoas estão relacionadas a esses fatores como pressupostos a era da ansiedade em que ele denomina como ansiedade positiva quando entramos em um estado de ânimo no interesse de nos aprofundarmos em coisas atraentes que a vida possui e por outro lado a ansiedade negativa que está ligada a patologia, pois a frequência e a intensidade das manifestações perturbam de maneira notória a vida do indivíduo, assim como sua adaptação ao mundo, seu equilíbrio afetivo e intelectual.

### **3.3 Depressão**

A prevalência de pessoas com sintomas depressivos está na faixa de 350 milhões, representando 5% da população mundial, o Brasil ocupa o primeiro lugar quando comparado aos países em desenvolvimento (BORGES et al, 2020).

O DSM-5 (2014), trata como critérios para os diagnósticos: humor deprimido na maior parte do dia; acentuada diminuição do interesse ou prazer em atividades; perda ou ganho significativo de peso; insônia ou hipersonia; agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva; capacidade diminuída para pensar ou se concentrar; pensamentos recorrentes de morte.

A depressão por muitas vezes é confundida com a tristeza, um estado de humor muito comum quando o indivíduo passa por momentos difíceis na vida, como por exemplo a perda de um parente, são coisas totalmente diferentes tendo em vista que a depressão traz muitas consequências na vida das pessoas, interferindo no trabalho, nos estudos, nos relacionamentos e por isso não deve ser confundida. Além disso, muitas pessoas tratam a depressão como um

problema de caráter, falta de vontade ou de fraqueza, esse conceito faz com que pacientes ignorem esse diagnóstico e não busquem auxílio necessário para tratamento (GODOY, 2000).

Um aspecto básico da depressão, é a observação do abatimento do humor, que se torna triste. Aliando-se à presença da inibição e do sofrimento moral. A inibição é considerada um tipo de freio utilizado pelo paciente, que o leva a fechar-se em si mesmo e a fugir dos outros. Esse aspecto é, também, observado na área do pensamento. O paciente sente dificuldade para pensar, apresenta distúrbios de memórias, fadiga psíquica e também lentidão na atividade motora. O sofrimento moral, exprime-se em sua forma mais elementar de autodepreciação, autoacusação e autopunição (p. 49).

A depressão tem sido considerada um dos problemas de saúde mais graves, sua prevalência aumenta consideravelmente todos os anos. O estado depressivo pode ser classificado de três formas: depressão menor: quando há presença de dois a quatro sintomas por duas ou mais semanas; distímia: três ou quatro sintomas, incluído o estado deprimido, com duração de no mínimo dois anos; depressão maior: cinco ou mais sintomas que permanecem por duas semanas ou mais, incluindo estado deprimido e anedonia (BORGES, FRANCESCATO e HOEFEL, 2020).

Conforme Sakae (2010), define o surgimento da depressão das seguintes maneiras:

[...] transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes ou a circunstâncias sociais e econômicas adversas. A depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite) (p. 39).

Essa definição traz aspectos diversos que contribuem para o surgimento da depressão, o meio externo tem grande influência, uma vez que fatores que envolvem as relações sociais e econômicas está presente na vida do indivíduo constantemente e podem definir sua capacidade de lidar com situações no dia a dia.

### **3.4 Estudantes universitários**

A inserção na vida acadêmica exige muita adaptação do início ao fim do curso, os estudantes estão expostos a situações que demandam mudanças consideráveis no seu estilo de vida, é muito comum estudantes de universidades públicas se mudarem de sua cidade natal para cursar o ensino superior, muitos dependem de auxílio da própria instituição para conseguir se manter na graduação, alguns recebem ajuda financeira dos parentes e em contrapartida precisam

lhe dar com a distância e se adequar a esse afastamento, é possível elencar diversos motivos que influenciam e tornam esse público vulnerável.

Apesar da entrada na vida acadêmica representar um marco importante e significativo na vida dos jovens, coincide com um período de desenvolvimento psicossocial, de explorações, de possibilidades e instabilidades. O ambiente em que estavam acostumados deixa de existir, assim como a rotina, o sistema de suporte, tal cenário propicia sentimentos de frustrações, medo e preocupação, podendo causar depressão e ansiedade (SANTOS, FEITOSA E CARVALHO, 2021).

Conforme Toti, Bastos e Rodrigues (2018):

A fase inicial da escolha profissional gera inúmeros questionamentos. As dúvidas, medos e incertezas se tornam frequentes e quem está nessa fase precisa de confiança e apoio para tomar decisões, podendo contar com familiares, amigos e/ou namorados/as, entre outras pessoas que fazem parte do meio social em que está inserido. Um grande passo para auxiliar os jovens neste processo seria as universidades adotarem meios que auxiliem os estudantes que necessitam desse apoio, podendo ocorrer, inclusive, a contratação de psicólogos para atender esses universitários. Outra forma eficaz de ajudar os estudantes seria informar aos calouros sobre os projetos prestados pela universidade, que seriam favoráveis para o processo de integração dos novos alunos com a instituição e também com outros alunos (p. 20).

A saúde dos estudantes universitários tornou-se foco de atenção, principalmente os da área da saúde, pois o sofrimento não se limita apenas a eles, mas também na relação com os pacientes que estão passando por problemas e precisam buscar ajuda aos serviços. Uma das grandes dificuldades dessa interação entre os estudantes com pessoas em sofrimento é a falta de preparação para lidar com as situações estressantes, isso ocasiona em mal desempenho acadêmico, adoecimento psíquico, risco de suicídio ou dificuldade no tratamento de doentes (LEÃO et al. 2018).

Estudos realizados com esses sujeitos demonstram prevalência de ansiedade e depressão em estudantes dos cursos da área da saúde quando comparados a outros cursos e a população em geral no Brasil, há cursos da área da saúde que apresentam maiores níveis, o que merece ser considerado para maiores investigações (LEÃO et al. 2018).

Os fatores associados ao sexo do indivíduo, aos relacionamentos interpessoais insatisfatórios, a quantidade e qualidade do sono, a falta de atividade física, apresentam associação significativa com os transtornos mentais, sendo mais prejudicial a vida acadêmica e social quando relatado mais sintomas e grandes frequências (SANTOS, FEITOSA E CARVALHO, 2021).

A busca para o sucesso e o crescimento pessoal faz com que jovens procurem a graduação, tal caminho a ser percorrido requer muitos esforços no dia a dia e pôr a vida ficar mais corrida, o tempo mais limitado, acaba gerando sentimentos no indivíduo e consequentemente ocasionando estresses. Nesse sentido, alguns autores afirmam que um dos principais fatores para o desenvolvimento dessas condições é o estresse constante, algo que pode ser observado nos estudantes universitários, desse modo, estima-se que 20% dos alunos vivenciam algum transtorno mental durante a vida acadêmica (AZEVEDO et al. 2020).

### 3.5 Atividade Física

O homem pré-histórico desde sua existência esteve em constante contato com a atividade física na sua rotina, marcado pela luta em busca da sobrevivência, tendo como principais preocupações: atacar e se defender. Dessa forma, o homem dependia de suas capacidades físicas para sobreviver (OLIVEIRA et al; 2011).

[...] Para o homem primitivo, sua sobrevivência era um favor dos deuses, desta maneira utilizava não só a dança, como também vários exercícios corporais rudimentares ritmados para cultuá-los. As atividades físicas das sociedades pré-históricas tinham quatro grandes causas: a luta pela sobrevivência, cultos, preparação guerreira e ações competitivas (p.126-127).

A evolução das áreas que compõem a sociedade, seja ela no âmbito econômico, tecnológico, social e entre outros, mudaram o comportamento do homem moderno, as exigências de sobrevivência requer mais esforços intelectuais e menos esforços físicos, colaborando assim para uma vida mais sedentária, onde a prática de atividade física é apenas intencional e planejada devido seus diversos benefícios para a saúde física e mental, já comprovados.

Ocorreu um declínio na década de 40 em utilizar o exercício como um meio de alcançar a saúde mental, devido os avanços da psicoterapia e dos psicofármacos. Em contrapartida, na atualidade os efeitos do exercício sobre a área emocional é um tema bastante estudado (GODOY, 2000).

Estudo evidencia que a parte da mente que capacita o indivíduo ao exercício é o córtex motor, que está localizado próximo a áreas que abriga sentimentos e emoções, essa correlação é feita pois quando o córtex é exercitado há efeitos sobre o estado emocional, cognitivo e psicológico (ROEDER, 1999).

De acordo com Toti, Bastos e Rodrigues (2018):

Atualmente há um número crescente de pessoas sedentárias e, com isso, os riscos de possíveis patologias, como a ansiedade e a depressão, só aumentam. Artigos observacionais mostram que a prática de atividade física no lazer apresenta um impacto positivo na saúde física e na saúde mental de todos<sup>5</sup>. Estudos apontam a importância da atividade física no lazer para a diminuição de quadros de ansiedade e depressão, sendo recomendada como uma alternativa complementar ao tratamento padrão com profissionais (p. 21).

Com o passar dos anos ocorre um interesse cada vez maior com relação a prevenção de doenças, o prolongamento da vida e a promoção da saúde física e mental, assim cresce a consciência de que as doenças mentais estão se tornando uma projeção dos problemas de saúde, nessa perspectiva as causas são fenômenos bastante estudados hoje em dia para chegar a intervenções que diminuam o dano de um problema de saúde mundial (ROEDER, 1999).

Nesse sentido, a ciência vem comprovando os diversos benefícios do exercício físico regular para a saúde mental por ser considerado uma forma de prevenir doenças e tratá-las quando já existentes. Nesse pensamento, a atividade física pode ser compreendida como uma característica inerente ao ser humano, envolvendo fatores biológicos, comportamentais e sociais. Atrai pesquisadores de todo o mundo para destrinchar os motivos de a atividade física e o exercício atuarem como medida preventiva, combatendo os fatores de risco das doenças mentais (ROEDER, 1999).

Godoy (2000), evidencia estudos na sua pesquisa que demonstram a diferença do nível de depressão entre homens sedentários e homens ativos, ainda considerando este grupo estudado, o autor cita outro estudo em que os níveis de ansiedade, hostilidade e depressão eram mais baixos nos homens que se exercitavam regularmente quando comparados com os sedentários.

Pesquisando estudantes universitárias, foi percebida uma associação significativa entre a atividade aeróbica com a diminuição dos níveis de ansiedade e depressão. Outro estudo com populações universitárias, além de encontrar redução da ansiedade, conclui que o exercício aeróbico produz um aumento nos níveis de imagem corporal (p. 66).

O tratamento para as doenças mentais consiste em psicoterapia e medicamentos, porém intervenções no estilo de vida através da atividade física vem demonstrando resultados positivos no estado emocional. A prática permite melhorias em indivíduos que apresentam resistência aos efeitos dos medicamentos, pois sabe-se que o exercício proporciona incontáveis benefícios para a qualidade de vida, principalmente daquele indivíduo deprimido e ansioso devido as alterações fisiológicas que ocorrem em nosso corpo, como por exemplo a liberação de hormônios que trazem sensações de prazer e bem estar, ademais a atividade ainda exercer uma

efeito protetor para os indivíduos que tem propensão genética de desenvolver transtornos mentais (MAXIMIANO et al. 2020).

As práticas corporais de forma voluntária trazem bem-estar pessoal para o indivíduo. Nessa perspectiva, os professores de educação física são profissionais que podem ajudar no tratamento dos transtornos mentais (ROEDER, 1999).

Dessa forma, é possível identificar uma gama de estudos evidenciando que o exercício diminui os sintomas de depressão e ansiedade e a falta dele na rotina pode ser um fator no aparecimento dessas doenças psíquicas.

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 Caracterização da pesquisa**

O presente estudo se classifica como uma pesquisa de natureza quati-qualitativa, com a tipologia do tipo estudo descritivo comparativo, com o corte temporal transversal e é fundamentada na abordagem de análise de discurso como técnica de análise.

#### **4.1.1 Natureza da Pesquisa**

A pesquisa qualitativa compreende e explica aspectos da realidade que não podem ser quantificados e tem grande predominância nas relações sociais (FONSECA, 2002, p. 20).

[...] Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis [...] é criticada pelo seu empirismo, subjetividade e o envolvimento emocional do pesquisador (FONSECA, 2002, p. 20).

Os métodos qualitativos na maioria ocorrem por meio de entrevistas com questões abertas, sendo o pesquisador principal instrumento do estudo, os dados são coletados de maneira direta e descritiva, é evidenciada pela preocupação com o processo quando relacionado ao produto, tendo em vista que segue uma linha indutiva, nessa perspectiva, o significado que os sujeitos dão as coisas e a sua vida são focos de atenção para o pesquisador (PEREIRA et al; 2018, p. 67).

Em contrapartida, os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados, pois se centra na objetividade, na maioria das vezes suas amostras são grandes e consideradas representativas da população. Esse método tem influência do positivismo, considera a compreensão da realidade com base na análise de dados brutos, coletados com instrumentos padronizados e neutros, recorrendo a linguagem matemática para descrever causas de um fenômeno, relações entre variáveis e etc. (FONSECA, 2002, p. 20).

Nos métodos quantitativos, faz-se a coleta de dados quantitativos ou numéricos por meio do uso de medições de grandezas e obtém-se por meio da metrologia, números com suas respectivas unidades. Estes métodos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados

por meio de técnicas matemáticas como é o caso das porcentagens, estatísticas e probabilidades, métodos numéricos, métodos analíticos e geração de equações e/ou fórmulas matemáticas aplicáveis a algum processo (PEREIRA et al; 2018, p. 69).

Entretanto, os tratamentos quantitativos e qualitativos podem ser complementares, vários pesquisadores de diversas áreas enfatizam em suas pesquisas as relações, combinações e distinções desses dois métodos. Nessa perspectiva, a combinação visa dar um quadro mais amplo da questão em estudo, sendo uma apoiada pela outra, possibilitando uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos (SCHNEIDER; FUJII; CORAZZA, 2017, p. 570).

A pesquisa quali-quantitativa pode ser considerada uma evolução dos modelos qualitativos ou quantitativos, visa explorar de maneira mais ampla questões pouco estruturadas que envolvam atores, contextos e processos. Nesse sentido, a abordagem quali-quantitativa não é contraditória, mas de predominância necessária, tendo em vista a dinâmica do mundo real e a incorporação dos sujeitos, objetos e ambientes no contexto de construção do conhecimento (ENSSLIN E VIANA, 2008, p. 8).

Ao analisar quando utilizar o método quali-quantitativo identifica-se que há certo acordo quanto à sua utilidade em estudos exploratórios, aqueles em que se tem pouco conhecimento inicial sobre o problema investigado e suas fronteiras. Porém, é a natureza do problema que deve indicar de forma mais clara a utilização ou não da pesquisa quali-quantitativa. Essa abordagem é também útil para a compreensão de fenômenos caracterizados por um alto grau de complexidade interna em ambiente de incertezas quando o universo de pesquisa não é passível de ser captado por hipóteses perceptíveis, verificáveis ou de difícil quantificação inicial (ENSSLIN E VIANA, 2008, p. 8-9).

#### **4.1.2 Tipologia da Pesquisa**

O objetivo principal das pesquisas descritivas é a descrição das características de uma determinada população ou fenômeno, ou ainda estabelecer relações entre variáveis, é evidenciada também pela utilização das técnicas padrões de coleta de dados, como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2002).

Entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física

e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de criminalidade que aí se registra etc. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, as pesquisas eleitorais que indicam a relação entre preferência político-partidária e nível de rendimentos ou de escolaridade (p.42).

Supõe-se que a pesquisa descritiva é um tipo intermediário quando comparada a exploratória e a explicativa, considerando que não é tão preliminar como a primeira e nem tão profunda como a segunda. A pesquisa descritiva observa os fatos, registra, analisa, classifica e interpreta. Dessa forma, é exigido do pesquisador uma delimitação das técnicas, métodos e teorias utilizadas que orientarão a coleta e interpretação. Além disso, a população e a amostra também devem ser delimitadas, assim como os objetivos, os termos, as variáveis, as hipóteses e as questões de pesquisa (RAUPP E BEUREN, 2006).

Para Gerhardt e Silveira (2009):

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade. São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto. Os estudos descritivos podem ser criticados porque pode existir uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos. Estes fogem da possibilidade de verificação através da observação. Às vezes não existe por parte do investigador um exame crítico das informações, e os resultados podem ser equivocados; e as técnicas de coleta de dados, como questionários, escalas e entrevistas, podem ser subjetivas, apenas quantificáveis, gerando imprecisão (p.37).

A pesquisa descritiva procura determinar natureza e grau de condições existentes, com possibilidades de coletar dados de uma única amostra ou de mais de uma amostra, assim como também pode trabalhar com uma ou mais variáveis, sem necessariamente precisar estabelecer relações ou fazer predições, o propósito maior é descrever condições existentes (SIGELMANN 1984).

#### **4.1.3 Corte temporal**

De acordo com Fontelles (2009) a diferenciação dos cortes se dar pelo:

[...] intervalo de tempo que o pesquisador utiliza para a condução da pesquisa. No estudo transversal (ou seccional), a pesquisa é realizada

em um curto período de tempo, em um determinado momento, ou seja, em um ponto no tempo, tal como agora, hoje.

Para (SIGELMANN 1984):

- a) *Estudos transversais* propõem-se a estudar um problema utilizando dados colhidos em diferentes subgrupos de pessoas que estejam em diferentes estágios de desenvolvimento. A grande dificuldade desse tipo de estudo está na obtenção de grupos comparáveis e, também, é preciso cuidado para não tirar conclusões longitudinais (p. 146).

Os estudos de corte transversal têm como objetivo obter dados fidedignos que possam elaborar ao final da pesquisa conclusões confiáveis e ainda permitir a geração de novas hipóteses a serem investigadas no futuro (ZANGIROLAMI-RAIMUNDO; ECHEIMBERG; LEONE, 2018).

A característica principal dos estudos de corte transversal é que a observação das variáveis, quer se trate de casos, de indivíduos, ou de outros tipos de dados, é realizada em um único momento (o mesmo), quando o pesquisador registra uma “fotografia” dos fatos (variáveis) de interesse e não o “filme” de sua evolução. Também denominado transversal, seccional, ou de prevalência, o estudo de corte transversal (em inglês cross-sectional ou survey) tem como vantagens o fato de permitir a observação direta pelo pesquisador dos fenômenos a pesquisar, de realizar a coleta de informações em curto espaço de tempo, sem necessidade de acompanhamento dos participantes, e de produzir mais rapidamente resultados, portanto, com um custo inferior ao dos demais desenhos. Estas características fazem com que os estudos de corte transversal sejam particularmente úteis para estudar a prevalência de um determinado fenômeno, quer seja o que se supõe ser a causa ou a consequência, ou ambos, numa população definida.

#### 4.1.4 Design de Análise dos Dados

Para o desenvolvimento da análise de dados, as informações obtidas serão identificadas, interpretadas e analisadas, utilizando a Técnica de Análise de Discurso (AD).

Segundo Caregnato e Mutti (2006) a análise de discurso,

Não é uma metodologia, é uma disciplina de interpretação fundada pela intersecção de epistemologias distintas, pertencentes a áreas da linguística, do materialismo histórico e da psicanálise. Essa contribuição ocorreu da seguinte forma: da linguística deslocou-se a noção de fala para discurso; do materialismo histórico emergiu a teoria da ideologia; e finalmente da psicanálise veio a noção de inconsciente que a AD trabalha com o de-centramento do sujeito. O processo de análise discursiva tem a pretensão de interrogar os sentidos estabelecidos em diversas formas de produção, que podem ser verbais e não verbais, bastando que sua materialidade produza sentidos para

interpretação; podem ser entrecruzadas com séries textuais (orais ou escritas) ou imagens (fotografias) ou linguagem corporal (dança).

A análise de discurso trabalha com o sentido produzido e não com o conteúdo do texto, os elementos que compõem a AD podem ser constituídos da formulação: a ideologia como posicionamento do sujeito quando se incorpora a um discurso; a história que está ligada ao contexto sócio histórico e a linguagem que se caracteriza como a materialidade do texto gerando suposições do sentido que o sujeito pretende dar (CAREGNATO E MUTTI 2006).

Portanto, na AD a linguagem vai além do texto, trazendo sentidos pré-construídos que são ecos da memória do dizer. Entende-se como memória do dizer o interdiscurso, ou seja, a memória coletiva constituída socialmente; o sujeito tem a ilusão de ser dono do seu discurso e de ter controle sobre ele, porém não percebe estar dentro de um contínuo, porque todo o discurso já foi dito antes.

Para Silva e Araújo (2017),

Em AD, a metodologia de análise não incide em uma leitura horizontal, ou seja, em extensão, tentando observar o que o texto diz do início ao fim, mas, realiza-se uma apreciação em profundidade, que é possibilitada pela descrição-interpretação em que se examina, por exemplo, posições-sujeito assumidas, imagens e lugares estabelecidos a partir de regularidades discursivas demonstradas nas materialidades.

Dessa forma, Gondim e Fischer (2009) evidencia que:

Em síntese, se a análise de discurso é a análise da fala em contexto, ela ajuda a compreender como as pessoas pensam e agem no mundo concreto. A história, o contexto e a posição social concorrem para as produções discursivas. O enunciador do discurso, portanto, não é somente um sujeito empírico, um sujeito da experiência e da existência individualizada no mundo, mas sim um sujeito discursivo, cuja história pessoal se insere na história social, ideologicamente marcada. Tal sujeito é atravessado pela polifonia e a heterogeneidade que o constituem, vez que participa de diversas produções discursivas que se entrecruzam.

## **4.2 Universo e Sujeitos da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada com estudantes universitários do CCS (Centro de Ciências da Saúde) da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Os sujeitos do presente estudo são 100 participantes, sendo 20 discentes de cada um dos seguintes cursos: educação física; fisioterapia; nutrição; enfermagem e farmácia, com a faixa etária de 18 até 35 anos de idade, inscritos regularmente nos respectivos cursos. A escolha dos sujeitos foi intencional e não-probabilística.

### 4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

- a) Estar matriculado no curso da área de saúde da UFPB;
- b) Ser voluntária no estudo;
- c) Participantes com faixa etária de 18 a 35 anos de idade;
- d) Ter assinado o TCLE.

Os critérios de exclusão para sujeitos incluíram:

- a) Não responder todas as questões que constam no roteiro de entrevista (APÊNDICE B);
- b) Não atender a um dos critérios de inclusão.

### 4.4 instrumentos de coleta de dados

O instrumento utilizado para coletar os dados dos sujeitos dessa pesquisa foi um roteiro semiestruturado construído e pré-testado pela pesquisadora para este fim. O instrumento foi construído pela pesquisadora para responder aos questionamentos de acordo com os objetivos do estudo, sendo composto por 32 questões entre perguntas abertas e fechadas, incluindo aspectos socioeconômicos e culturais.

Para avaliar a saúde mental dos acadêmicos, foi utilizado a versão brasileira da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21).

No estudo de Caixeta et al (2022) explica que o questionário:

Trata-se da versão reduzida da DASS-42 desenvolvida por Lovibond e Lovibond (2004), validada para o português por Vignola e Tucci (2013). A escala se divide em três subescalas do tipo *Likert*, contendo quatro respostas possíveis em termos de severidade ou frequência, organizadas na escala de 0 a 3. O participante assinala qual afirmação se aplicou a ele durante a última semana. Cada subescala da DASS é composta por sete itens, visando avaliar os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. O resultado é obtido pela soma dos escores dos sete itens para cada uma das três subescalas. Os escores obtidos na DASS-21 devem ser multiplicados por dois para o cálculo do escore final e aplicação do corte. Para a depressão: Normal/Leve (0-9), Mínimo (10-13), Moderado (14-20), Grave (21-27) e Muito Grave (28+). Para a ansiedade: Normal/Leve (0-7), Mínimo (8-9), Moderado (10-14), Grave (15-19) e Muito Grave (20+). Para o estresse: Normal/Leve (0-14), Mínimo (15-18), Moderado (19-25), Grave (26-33) e Muito Grave (34+).

#### **4.5 Procedimentos de coleta de dados**

Para coleta de dados, em um primeiro momento, entramos em contato com o coordenador de cada curso selecionado da área de saúde da UFPB, em que foram explicados os objetivos e procedimentos da pesquisa e solicitado a assinatura da carta de anuência (APÊNDICE C) para autorização da pesquisa pelo coordenador do curso.

Após a seleção do público alvo, informamos sobre o objetivo da pesquisa e esclarecemos como seria o procedimento, solicitamos a assinatura do TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) e distribuimos o questionário para os sujeitos. Para os alunos entrevistados, além da assinatura no TCLE, foi solicitado permissão para o uso do gravador para a efetivação da entrevista.

O local da aplicação do roteiro foi realizado na sala dos respectivos cursos da UFPB. Os questionários e as entrevistas foram concluídos numa média de 30 minutos para todas as respostas. As coletas foram realizadas no período do semestre de 2022.1.

As entrevistas foram realizadas individualmente, em sala com temperatura e iluminação adequada. Cada entrevista teve tempo suficiente para responder todas as questões dos instrumentos utilizados, resguardando a privacidade dos participantes. Para as respostas dos sujeitos sua identificação foi dada a partir das siglas Suj. 01 à Suj. 10 visando seu anonimato e analisadas sob a técnica de análise do discurso. Dessa forma, buscando atender aos aspectos éticos da pesquisa, o estudo respeitou e obedeceu aos preceitos da ética preconizados na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

## **5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Para compreender o fenômeno em estudo, a análise dos dados foi realizada a fim de alcançar os objetivos do trabalho. Foi utilizado o software Stata para a análise descritiva dos dados referente ao perfil socioeconômico, a prevalência da prática de atividade física, a estrutura familiar, aspectos da depressão e ansiedade e os resultados do teste psicométrico traduzido e validado (DASS-21 – Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse) do público alvo, apresentada como um resumo das variáveis quantitativas que nos permitiram traçar um perfil geral da população pesquisada.

Para os quesitos subjetivos, foi utilizada a análise do discurso referente às variáveis subjetivas das categorias, estrutura familiar e aspectos da depressão e ansiedade. Cada categoria gerou códigos de análise, que são subdivisões das categorias, com o intuito de discutir cada elemento de forma sistemática.

### **5.1 Perfil Socioeconômico dos Participantes da Pesquisa**

A análise socioeconômica busca traçar o perfil social e econômico dos sujeitos desta pesquisa, trata-se de elementos importantes na definição estrutural do grupo como um todo. Tratamos das seguintes variáveis: Sexo, idade, raça, estado civil, ocupação, renda, plano de saúde, transporte.

Do total de 100 estudantes, 72 (72%), eram do sexo feminino, cerca de 90 (90%) dos sujeitos possui até 25 anos de idade, variando de 18 a 35 anos e 94 (94%), eram solteiros. A maioria dos estudantes investigados se autodeclararam brancos 47% e pardos 34%. A maior parte 86 (86%), não exercia atividade remunerada e a renda familiar esteve entre dois e quatro salários mínimos para 69% das famílias. Grande parte (58%) não possuía plano de saúde e 62% não possuía transporte próprio.

**Tabela 1** – Características socioeconômicas dos estudantes de curso do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2022.

| <b>Variáveis</b>          | <b>n</b> | <b>(%)</b> |
|---------------------------|----------|------------|
| <b>Sexo</b>               |          |            |
| Feminino                  | 72       | (72)       |
| Masculino                 | 28       | (28)       |
| <b>Idade</b>              |          |            |
| 18 a 21 anos              | 56       | (56)       |
| 22 a 25 anos              | 34       | (34)       |
| 26 a 35 anos              | 10       | (10)       |
| <b>Cor da pele</b>        |          |            |
| Branca                    | 47       | (47)       |
| Parda                     | 41       | (41)       |
| Negra                     | 9        | (9)        |
| Indígena                  | 1        | (1)        |
| Amarela                   | 1        | (1)        |
| <b>Estado civil</b>       |          |            |
| Solteira(o)               | 94       | (94)       |
| Casada(o)                 | 3        | (3)        |
| União estável             | 3        | (3)        |
| <b>Ocupação</b>           |          |            |
| Estudante                 | 86       | (86)       |
| Trabalha                  | 14       | (14)       |
| <b>Renda familiar</b>     |          |            |
| Até 2 salários            | 52       | (52)       |
| 2 a 4 salários            | 17       | (17)       |
| Acima de 4 salários       | 18       | (18)       |
| <b>Plano de Saúde</b>     |          |            |
| Possui                    | 42       | (42)       |
| Não possui                | 58       | (58)       |
| <b>Transporte próprio</b> |          |            |
| Possui                    | 38       | (38)       |
| Não possui                | 62       | (62)       |

Fonte: dados da Pesquisa

## 5.2 Prática de Atividade Física dos Participantes da Pesquisa

A análise da prática de atividade física buscou identificar se os estudantes da área da saúde estão fisicamente ativos, tendo em vista que a atividade física é um elemento fundamental na qualidade de vida dos indivíduos, incluindo a saúde mental. Tratamos das seguintes variáveis: tipo da atividade física praticada, frequência, duração, locais da prática.

A maioria dos estudantes (65%), praticam atividade física entre quatro ou mais vezes na semana 63%, em sessões que vão de uma até duas horas 57%, prevalecendo o treino de força 39% como o tipo da atividade física praticada e 49% realizam essas atividades em locais privados.

**Tabela 2** – Características da prática de atividade física dos estudantes de curso do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2022.

| <b>Variáveis</b>                    | <b>n</b> | <b>(%)</b> |
|-------------------------------------|----------|------------|
| <b>Prática atividade física</b>     |          |            |
| Sim                                 | 65       | (65)       |
| Não                                 | 35       | (35)       |
| <b>Frequência da prática</b>        |          |            |
| Até duas vezes na semana            | 2        | (2)        |
| Até quatro vezes na semana          | 31       | (31)       |
| Cinco ou mais vezes na semana       | 32       | (32)       |
| <b>Duração da sessão de prática</b> |          |            |
| Até 20 minutos por sessão           | 1        | (1)        |
| Até 30 minutos por sessão           | 7        | (7)        |
| Até 1 hora por sessão               | 32       | (32)       |
| Até 2 horas por sessão              | 25       | (25)       |
| <b>Tipo de atividade física</b>     |          |            |
| Treino de força                     | 39       | (39)       |
| Esportes                            | 21       | (21)       |
| Caminhada                           | 5        | (5)        |
| <b>Locais de prática</b>            |          |            |
| Público                             | 16       | (16)       |
| Privado                             | 49       | (49)       |

Fonte: dados da Pesquisa

### 5.3 Estrutura Familiar dos Participantes da Pesquisa

A análise da estrutura familiar buscou identificar o formato e a relação dessas famílias, por se tratar de um elemento essencial no desenvolvimento dos sujeitos e por ter grande influência no estado do indivíduo como um todo. Tratamos das seguintes variáveis: Estrutura familiar, qualidade da relação familiar, apoio financeiro e apoio emocional.

Considerando os 100 estudantes, 57% fazem parte da composição familiar nuclear, 83% referem a qualidade da relação familiar de bom a ótimo. Declararam receber apoio financeiro (93%), e apoio emocional (81%).

**Tabela 3** – Características da estrutura familiar dos estudantes de curso do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2022.

| <b>Variáveis</b>                     | <b>n</b> | <b>(%)</b> |
|--------------------------------------|----------|------------|
| <b>Estrutura familiar</b>            |          |            |
| Nuclear                              | 57       | (57)       |
| Monoparental                         | 16       | (16)       |
| Extensa                              | 12       | (12)       |
| Anaparental                          | 10       | (10)       |
| Unipessoal                           | 5        | (5)        |
| <b>Qualidade da relação familiar</b> |          |            |
| Ótimo                                | 49       | (49)       |
| Bom                                  | 34       | (34)       |
| Razoável                             | 14       | (14)       |
| Ruim                                 | 3        | (3)        |
| <b>Apoio financeiro</b>              |          |            |
| Sim                                  | 93       | (93)       |
| Não                                  | 7        | (7)        |
| <b>Apoio emocional</b>               |          |            |
| Sim                                  | 81       | (81)       |
| Não                                  | 19       | (19)       |

Fonte: dados da pesquisa

#### 5.4 Aspectos da Depressão e Ansiedade dos Participantes da Pesquisa

A análise dos aspectos da depressão e ansiedade considerou características que envolvem a vida acadêmica, devido a mudanças expressivas no estilo de vida dos estudantes universitários, tornando-os um público propenso a desenvolver transtornos. Analisou-se também possíveis hábitos de rotina, interpretados como estratégias adaptativas a essas mudanças. Tratamos das seguintes variáveis: motivo da escolha do curso, satisfação com o curso, preocupação com o futuro profissional, qualidade do sono, média de horas de sono, dificuldade ou necessidade de dormir muito, acesso a terapia, uso de medicamentos para sintomas depressivos ou ansiosos, uso de bebidas alcoólicas e uso de substâncias ilícitas.

O resultado geral, considerando os alunos estudados da área da saúde, indica que, 63% dos alunos escolheram os respectivos cursos por identificação com a área, 94% estão satisfeitos em relação ao curso e a preocupação com o futuro profissional estava presente em 90 estudantes. Com relação ao sono, 44% dos alunos consideram a qualidade do sono razoável e 39% disseram dormir em média de 5 a 6 horas por dia, 56% relataram sentir necessidade ou dificuldade de dormir muito. Dentre os investigados, 23 alunos fazem tratamento psicológicos, 16% relataram uso de medicamentos para sintomas depressivos ou ansiosos. O uso de substâncias lícitas como bebidas alcoólicas teve prevalência de (57%) enquanto (9%) declaram usar substâncias ilícitas.

**Tabela 4** – Fatores relacionados a depressão e ansiedade dos estudantes de curso do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2022.

| <b>Variáveis</b>                                                 | <b>n</b> | <b>(%)</b> |
|------------------------------------------------------------------|----------|------------|
| <b>Motivo de escolha do curso</b>                                |          |            |
| Identificação                                                    | 63       | (63)       |
| Segunda opção                                                    | 18       | (18)       |
| Mercado de trabalho                                              | 7        | (7)        |
| Ajudar pessoas                                                   | 12       | (12)       |
| <b>Satisfeito com o curso</b>                                    |          |            |
| Sim                                                              | 94       | (94)       |
| Não                                                              | 6        | (6)        |
| <b>Preocupação com o futuro profissional</b>                     |          |            |
| Sim                                                              | 90       | (90)       |
| Não                                                              | 10       | (10)       |
| <b>Qualidade do sono</b>                                         |          |            |
| Ótimo                                                            | 9        | (9)        |
| Bom                                                              | 31       | (31)       |
| Razoável                                                         | 44       | (44)       |
| Ruim                                                             | 16       | (16)       |
| <b>Média de horas de sono</b>                                    |          |            |
| 3 a 4 horas                                                      | 3        | (3)        |
| 4 a 5 horas                                                      | 16       | (16)       |
| 5 a 6 horas                                                      | 39       | (39)       |
| 6 a 7 horas                                                      | 33       | (33)       |
| 7 a 8 horas                                                      | 9        | (9)        |
| <b>Dificuldade ou necessidade de dormir muito</b>                |          |            |
| Sim                                                              | 56       | (56)       |
| Não                                                              | 44       | (44)       |
| <b>Acesso a terapia</b>                                          |          |            |
| Sim                                                              | 23       | (23)       |
| Não                                                              | 77       | (77)       |
| <b>Uso de medicamentos para sintomas depressivos ou ansiosos</b> |          |            |
| Sim                                                              | 16       | (16)       |
| Não                                                              | 84       | (84)       |
| <b>Uso de bebidas alcoólicas</b>                                 |          |            |
| Sim                                                              | 57       | (57)       |
| Não                                                              | 43       | (43)       |
| <b>Uso de substâncias ilícitas</b>                               |          |            |
| Sim                                                              | 9        | (9)        |
| Não                                                              | 91       | (91)       |

Fonte: dados da pesquisa

### 5.5 Nível de Depressão e Ansiedade nos Participantes da Pesquisa

A análise dos níveis de depressão e ansiedade buscou avaliar a saúde mental dos acadêmicos, foi utilizado o teste psicométrico validado (DASS-21 – Escada de Depressão, Ansiedade e Estresse), que apesar de não substituir o diagnóstico profissional, é possível através destes termos uma ideia do estado emocional, baseado em sensações e comportamentos que aconteceram na semana passada da aplicação do teste.

O resultado para ansiedade indicou que 35% apresentavam sintomas normal/leve, apenas 7% sintomas mínimos e 20% sintomas moderados. Do total analisado, 38% dos estudantes que se encaixaram nos sintomas, encontramos 11% em nível grave e 27% muito grave, este grupo pode ser reconhecido com maior risco à tendência ansiosa. O resultado para depressão mostrou que 48% apresentaram sintomas em nível normal/leve, cerca de 12 % com sintomas mínimos e 17% sintomáticos moderado. Do total investigado e com maior propensão a desenvolver tendência depressiva, foi detectado 23 sujeitos, na forma grave de depressão cerca de 10% e nível muito grave um total de 13%.

**Tabela 5** – Nível de depressão e ansiedade dos estudantes de curso do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, 2022.

| <b>Varáveis</b>  | <b>n</b> | <b>(%)</b> |
|------------------|----------|------------|
| <b>Ansiedade</b> |          |            |
| Normal/leve      | 35       | (35)       |
| Mínimo           | 7        | (7)        |
| Moderado         | 20       | (20)       |
| Grave            | 11       | (11)       |
| Muito grave      | 27       | (27)       |
| <b>Depressão</b> |          |            |
| Normal/leve      | 48       | (48)       |
| Mínimo           | 12       | (12)       |
| Moderado         | 17       | (17)       |
| Grave            | 10       | (10)       |
| Muito grave      | 13       | (13)       |

Fonte: Dados da Pesquisa

## 5.6 Categorias de Análise do Discurso

Neste tópico trataremos de identificar, interpretar e analisar os discursos dos sujeitos investigados. Foram utilizados os dados de 10 entrevistas feitas, (10%) da amostra total do estudo, sendo 2 entrevistas para cada curso investigado. Neste aspecto, foi construído um instrumento e neste encontramos nas falas dos sujeitos as categorias: *Estrutura familiar e Aspectos da depressão e ansiedade*. Cada uma destas duas grandes categorias foram subdivididas em seus respectivos códigos de análise, encontrados a partir de recorrências nas respostas dos discursos analisados.

**Quadro 1** – Organização das Categorias e Códigos de Análise

| CATEGORIAS                               | CÓDIGOS                                            | n |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------|---|
| <i>Estrutura familiar</i>                | <i>Relacionamento intrafamiliar</i>                | 9 |
|                                          | <i>O apoio financeiro</i>                          | 7 |
|                                          | <i>O apoio emocional</i>                           | 7 |
| <i>Aspectos da depressão e ansiedade</i> | <i>Identificação e envolvimento com a área</i>     | 7 |
|                                          | <i>Satisfeito, mas...</i>                          | 9 |
|                                          | <i>Preocupação profissional</i>                    | 9 |
|                                          | <i>Transtorno do sono</i>                          | 4 |
|                                          | <i>O desinteresse e a falta da psicoterapia...</i> | 8 |

Fonte: dados da Pesquisa

### 5.7 Categoria *Estrutura Familiar*

A categoria *Estrutura Familiar* descreve a compreensão da influência familiar como um dos principais sistemas de suporte com que os indivíduos podem contar para enfrentar os desafios diários. O envolvimento positivo da família pode constituir uma base de estabilidade emocional, contribuindo nas experiências educacionais e culturais.

Desta forma, o apoio do grupo familiar pode funcionar como agente protetor aos transtornos mentais comuns, à medida que acolhe o indivíduo e lhe dá possibilidades de lidar com eventos inesperados, tornando-se um fator minimizante do estresse. As relações de afetividade positivas promovem uma melhor adaptação a circunstâncias novas, ou seja mesmo quando os eventos estressores não podem ser evitados, seus efeitos são menores (SOUZA, BAPTISTA & BAPTISTA, 2010).

#### 5.7.1 Código *Relacionamento intrafamiliar*

Este código com n= 9 de ocorrências (90%), trata da forma e qualidade da relação dos estudantes com seus familiares. De acordo com Souza, Baptista & Baptista (2010), a família tem como função ajudar no desenvolvimento dos indivíduos pertencentes aquele grupo através do suporte físico e mental. Exercem uma função mediadora entre o indivíduo e a sociedade, uma vez que, é apontada como elemento essencial na sobrevivência de seus entes, englobando aspectos como, proteção, afeição, capital econômico e formação social. Desta forma, uma família funcional é considerada como afetuosa, quando oferece recursos necessários ao crescimento individual e apoio diante das situações-problema.

Os discursos evidenciam a perspectiva dos estudantes com relação ao formato ideal de relacionamento intrafamiliar, traduzido por bons momentos, conversas, momentos de lazer juntos e em contraposição à discórdia entre os pais, à cultura machista e a falta de responsabilidades básicas da parte paterna.

Ótimo, nos damos muito bem, costumamos sair finais de semana para a praia, horário de refeição interagimos bastante, conversamos e rimos, somos unidos. (Suj. 5 - Farmácia)

Bom, temos trocas e diálogos, mas meus pais tem um casamento falido e deixam refletir isso em mim. Minha mãe sempre foi muito ciumenta, não aceita meu relacionamento e meu pai é machista, fazendo com que temos algumas divergências mas fora isso temos bons momentos. (Suj. 7 - Fisioterapia)

Bom, sinto falta por parte do meu pai com relação ao financeiro, pois ele só ajuda meu irmão que mora com ele, mas fora isso a relação é boa. (Suj. 9 - Nutrição)

Algumas diferenças em relação a percepção de suporte familiar foram percebidas entre os discursos dos homens e mulheres, uma vez que as relações de gênero impressas na cultura influenciam na formação dos indivíduos (SOUZA, BAPTISTA & BAPTISTA, 2010). Nesse sentido, identificamos nos resultados mais intensamente limitações e controles sobre as mulheres.

### **5.7.2 Código - *O apoio financeiro***

Este código de recorrência com  $n = 7$  (70 %), buscou desvelar o apoio financeiro aos estudantes entrevistados. O acesso ao ensino superior e a democratização desse espaço através das políticas públicas possibilitou novas configurações que regulamentou o ingresso. Entretanto, este fator não é o suficiente para o êxito no percurso acadêmico até a sua integralização. Nesse sentido, os estudantes utilizam meios de estratégias e procedimentos para garantir a sua permanência na universidade (MATTOS; FERNANDES, 2019).

Os discursos dos sujeitos evidenciaram que o apoio financeiro é determinante para suprir às necessidades imposta no contexto acadêmico e que esse suporte para a grande maioria provém de seus familiares.

Encontramos no estudo:

Sim, é a base de eu estar aqui, se não fosse esse apoio não estaria aqui, acho que não tem como conciliar um trabalho a universidade em tempo integral. (Suj. 6 - Farmácia)

Sim, estou aqui por causa deles, sem esse apoio não seria possível, todos me ajudam com um pouco mas a maior parte é com os meus pais. (Suj. 7 - Fisioterapia)

Sim, minha mãe me ajuda e é um alívio pois um salário mínimo não dá pra muita coisa, então é um apoio pra me manter em outro estado e continuar com os estudos. (Suj. 9 - Nutrição)

Desse modo, é importante conhecer os elementos que interferem no desempenho dos estudantes para além das aptidões inatas dos sujeitos. O contexto econômico se torna determinante nesse aspecto, uma vez que a dificuldade financeira é considerada uma das principais causas de evasão do ensino superior (BIASE, 2008).

Ademais, entender como o apoio financeiro aos estudantes interfere no seu cotidiano acadêmico, mostrou-se importante devido esta situação coincidir com a diminuição drástica dos recursos federais com relação à manutenção financeira dos estudantes através de bolsas de permanência tais como auxílio moradia e alimentar. Portanto, podemos observar nos discursos que esta situação foi em parte sanada por ajudas familiares.

### **5.7.3 Código *O apoio emocional***

Este código de recorrência com  $n = 7$  (70 %), trata da influência do apoio emocional da família para os estudantes. Na perspectiva de Souza, Baptista & Baptista (2010), a família é constituída como um dos principais pontos da vida psíquica sendo a base da construção de um modelo relacional, possibilitando a criação de outras relações, desde as acadêmicas, laborais, de amizade e até de uma nova família. Em contrapartida, evidencia algumas circunstâncias familiares relacionadas aos transtornos mentais, tais como a condição mental de um dos pais, famílias reconstituídas, uniparentais ou mesmo numerosas, abandono emocional, violência familiar e entre outros.

[...] compreendem o suporte familiar como demonstrações de atenção, carinho, diálogo, liberdade, proximidade afetiva, autonomia e independência existentes entre os integrantes da família. Em momentos de crise, a família pode ajudar o jovem a lidar com as situações problemas, atuando como sistema protetor. Por outro lado, o grupo familiar também pode operar como agente estressor, contribuindo para o desenvolvimento de doenças mentais em seus membros (SOUZA, BAPTISTA & BAPTISTA, 2010).

Neste sentido encontramos no estudo:

Sim, recebo apoio quando eu procuro, minha mãe me apoio mais emocionalmente, pois acho que tem a ver com a construção histórica familiar de machismo, onde o homem tem que se virar, então meu pai não demonstra. (Suj. 2 – Educação Física)

Sim, quando eu procuro conversar, eles sempre me apoiam mas, eu não costumo conversar muito sobre minhas questões. Minha mãe tem mais iniciativa de apoio, ela é mais presente. (Suj. 5 - Farmácia)

Sim, sei que se eu pedir teria da minha mãe mas eu não tenho costume de conversar sobre problemas emocionais, costumo guardar pra mim. (Suj. 10 - Nutrição)

Os resultados evidenciaram que os estudantes recebem mais o apoio de suas famílias quando pedem, havendo problemas como falta de comunicação e incapacidade de expressar sentimentos. Além disso, muitos relatos trazem a mãe como a figura mais presente nesse quesito da ajuda emocional.

## **5.8 Categoria – Aspectos da Depressão e Ansiedade**

Esta categoria intitulada de *Aspectos da Depressão e Ansiedade*, atêm-se à discussão de fatores correlacionados aos transtornos mentais em estudantes. Foram considerados aspectos que envolvem o curso, tendo em vista que há uma comprovação na literatura de prevalência de depressão e ansiedade entre os estudantes da área da saúde superior à de estudantes de outras áreas e da população em geral no Brasil. Além disso, a insatisfação com o sono sendo um aspecto fortemente associado a prevalência desses transtornos e o outro aspecto avaliado foi o acompanhamento psicológico por ser uma prática importante para as pessoas no geral, principalmente estudantes da área da saúde (LEÃO, ET AL. 2018).

### **5.8.1 Código - *Identificação e envolvimento com a área***

Este código de recorrência  $n = 7$  (70 %), buscou trazer os aspectos relacionados ao motivo da escolha. Segundo Biase (2008), as escolhas são determinadas ao longo da história de vida do indivíduo, resultando em consequências variadas no âmbito acadêmico e pessoal, assim como durante todo o desenvolvimento do processo e as demais escolhas profissionais, trata de

uma decisão muito importante, tendo em vista a valorização do homem na sociedade pela atividade na qual trabalha. Encontramos este código nos discursos:

Eu tenho TDAH, fui diagnosticado com 11 anos e de lá pra cá, passei a minha vida inteira praticando exercícios, então isso influenciou minha escolha. (Suj. 2 – Educação Física)

Já fui gordo e minha mãe sempre colocou uma dieta mais saudável, sempre gostei de alimentação e esportes, na pandemia foquei muito na academia, comecei a ver vídeos de nutrição e queria seguir na carreira de esportes, fiz educação física mas não me identifiquei e achei que meu estilo era mais com a nutrição, pretendo me especializar em nutrição esportiva. (Suj. 10 - Nutrição)

Queria fazer história, mas no 3 ano comecei a me identificar muito com química, sempre gostei de genética e biologia, fiquei em dúvida entre biotecnologia e farmácia, gostei muito da área de farmácia. (Suj.6 - Farmácia)

Entendemos neste estudo que as escolhas dos indivíduos são resultantes de características individuais, familiares, regionais, culturais, econômicas e sociais. É bastante comum determinar o seguimento profissional de acordo com as experiências pessoais, sejam elas positivas ou não, esse direcionamento pode acontecer de forma indireta com o surgimento de alguma condição humana, sujeitando a possibilidade de envolvimento com determinada área, como verifica-se nos discursos.

[...] A identidade profissional é construída desde as primeiras experiências da infância; a escolha depende do meio em que se vive e a forma como se internaliza as situações, definindo o psiquismo da pessoa. Logo, a escolha não é marcada em um tempo certo, podendo ocorrer numa fase mais tardia do desenvolvimento humano. A partir dessa visão, cria-se a possibilidade de que a pessoa repense suas atividades profissionais, mesmo depois de ter vivenciado profissões de diferentes campos de saber (BIASE, 2008).

Nesse sentido, o meio no qual o indivíduo habita é um condicionante importante nas decisões tomadas, um espaço que ao mesmo tempo que limita, também proporciona possibilidades de escolhas. Dificuldades podem surgir e influenciar no processo de continuidades de estudo acadêmico-profissionais.

### 5.8.2 Código - *Satisfeito, mas...*

Este código com n= 9 de ocorrências (90%), diz respeito à satisfação como fruto da motivação, trazendo condicionantes específicos que não demonstram uma satisfação completa com as escolhas. Neste sentido (Santos et al. 2013), diz que a satisfação não possui a atenção

necessária dos estudiosos que pesquisam o ensino superior e que interpretam este elemento ligado com a experiência educacional, ou seja, está diretamente relacionada com o envolvimento do aluno com a instituição. Em contrapartida, evidencia que tal satisfação pode mudar ao longo do curso, devido a experiência educacional ser afetada pelas características próprias do indivíduo. Sendo assim, envolvendo as vivências pessoais, acadêmicas e sociais os sujeitos expressaram:

Sim, mas queria que não fosse integral, facilitaria minha vida, no sentido de trabalhar e estudar, também acho algumas disciplinas desnecessárias. (Suj. 3 - Enfermagem)

Sim, mas acho que poderia melhorar com relação a sua grade curricular, abranger mais a Ed. Física e não haver uma divisão tão arbitrária. (Suj. 1 – Educação Física)

Sim, mas é um pouco complicado porque dependemos do departamento de química, devido os professores complicarem um pouco, mas sou apaixonado pelo curso, a cada dia me vejo mais dentro da área. (Suj.6 - Farmácia)

Os discursos evidenciam a insatisfação de alguns estudantes com relação a estrutura educacional, que podem interferir em aspectos sociais, como a dificuldade em conciliar trabalho e estudo. Verifica-se assim que, tanto a experiência educacional, quanto as vivências do indivíduo, influenciam na satisfação da vida acadêmica.

### **5.8.3 Código - *Preocupação profissional***

Este código com n= 9 de ocorrências (90%), identifica as preocupações dos estudantes universitários com relação a profissão escolhida. Segundo Pagotti et al. (2006), o indivíduo nessa fase busca algo que preencha sua vida e não diz respeito só ao que fazer mas, também do que quer ser. A carreira profissional, o desenvolvimento do curso e o seu término, são marcados por várias inseguranças, provocando aspectos de ansiedade nos universitários. A identidade profissional e uma carreira lucrativa e estável são considerados o ideal para a maioria dos pesquisados. Em contrapartida, existe a preocupação com relação a dificuldade do ingresso no mercado de trabalho, ressaltando-se que, conseguir o primeiro emprego na área de formação, pode ser ainda um desafio a ser logrado.

Encontramos este código nos discursos:

Sim, eu estou me informando em licenciatura e nada me garante que eu vou ter um emprego, o mais estável seria concurso mas são poucas vagas. A hora aula em colégio particular é um absurdo. (Suj. 2 - Ed. Física)

Sim, um pouco porque não é um curso com prestígio como o de medicina, mas tem um mercado de trabalho muito amplo, é uma preocupação pequena. (Suj. 5 - Farmácia)

Sim, tenho preocupação com a área que vou seguir, se vou me identificar e também com relação ao salário. (Suj. 9 - Nutrição)

Levando em conta o referencial acima citado, os resultados mostram que as preocupações são comuns neste público devido a que os sujeitos estarem imersos em incertezas profissionais. As justificativas mais recorrentes dizem respeito à identificação com a área a ser seguida, a valorização da profissão perante o mercado de trabalho e consequentemente salários mais justos, assim como as oportunidades.

#### **5.8.4 Código - Transtorno do sono**

Este código com n= 4 de ocorrências (40%), refere-se a necessidade ou dificuldade de dormir muito, considerando ser um aspecto relevante e de grande frequência nos transtornos mentais. No estudo de Neutzling (2015), este trata o sono como um estado em que ocorrem mudanças psicológicas e comportamentais, necessárias para reestabelecimento de funções orgânicas, mantendo o funcionamento cerebral adequado. Tais distúrbios envolvem rupturas na qualidade e quantidade do sono e consequentemente, resultando em prejuízos diurnos. Além disso, este autor evidencia que a depressão e a ansiedade podem levar a má-qualidade do sono, em torno de 40% a 50% das pessoas com insônia apresentam também outros transtornos mentais.

Sim, se eu dormir 6 a 7 horas por dia, eu faço minhas atividades mas não faço com o humor bom, não acordo bem e também me irrita alguém me acordar antes do tempo que preciso. (Suj. 2 – Educação Física)

Sim, tenho um pouco de dificuldade em dormir. (Suj.6 - Farmácia)

Sim, tenho dificuldade em dormir, tenho TDAH, meus pensamentos são acelerados, então demoro, antes de dormir uso estratégias. (Suj.10 - Nutrição)

Nas vozes estudadas os estudantes universitários apresentam-se suscetíveis à mudanças significativas no estilo de vida, devido a demanda acadêmica e é comum relatos da necessidade de dormir mais por conta da falta de tempo de sono necessária. De acordo com Martini et al.

(2010), o ciclo do sono-vigília é influenciado por fatores endógenos e exógenos e um dos seus principais sincronizadores é o ciclo claro/escuro. Ademais, fatores sociais como a rotina influenciam a duração de sono dos indivíduos, uma vez que alguns desses fatores agem de forma adversa à sincronização do ciclo e os estudantes acabam tendo que decidir o que priorizar mais. Entretanto, a percepção de ter a possibilidade de mais horas de sono e não conseguir, pode ser associado por exemplo a ansiedade de nível grave.

Estudos mostram que a qualidade de sono pode ser influenciada por fatores psicológicos, condições do local em que dorme e o estilo de vida do indivíduo. Além disso, o sono tem papel decisivo na consolidação de memória, sugerindo dessa forma que o mesmo facilita o processamento de novas informações e a sua privação, mesmo que parcial, pode ter efeito negativo na aprendizagem, sugerindo que o mesmo facilita o processamento de novas informações. (MARTINI ET. AL, 2010)

Portanto, a qualidade e o tempo de sono de um indivíduo sofre modificações ao longo de sua vida de forma natural, os estudantes do ensino superior se torna um público vulnerável por viverem em um ambiente acelerado, tendo que cumprir exigências acadêmicas, ou seja, a forma, a quantidade e a qualidade do sono, podem influenciar negativamente no desempenho escolar.

#### **5.8.5 Código O *desinteresse e a falta da psicoterapia***

Este código com n= 8 de ocorrências (80%), buscou avaliar o acesso e a percepção dos estudantes com relação a terapia psicológica. Ramos et al. (2018), fala em seu estudo que os estados emocionais podem interferir na concentração e na aprendizagem e ressalta que, para alguns estudantes o desempenho escolar se torna difícil por uma questão emocional e não de natureza cognitiva, podendo ser solucionada a medida que o universitário aprende a lidar melhor. Além das dificuldades estritas as competências estudantis, inúmeras dificuldades de conflitos pessoais, estas podem atrapalhar o desempenho. Sendo assim, os atendimentos psicológicos visam auxiliar na resolução dessas demandas pessoais e profissionais, de acordo com cada caso.

Os resultados do estudo mostraram que há um certo receio ao acompanhamento psicológico devido a visão negativa de algumas pessoas com relação ao apoio e também por falta de motivação e interesse. Ficou evidente que muitos desconsideram a necessidade do suporte quando não existe um diagnóstico prévio, mesmo sabendo da sua importância

preventiva, tendo em vista que os transtornos surgem de maneira silenciosa e quando se tornam aparente o transtorno já está evoluído.

Em contraposição às perspectivas pessoais, a falta de acesso é um aspecto bastante presente entre este público, mesmo diante do reconhecimento de que os estudantes universitários passam por uma fase naturalmente vulnerável e que a responsabilidade de ajuda psicológica, passa a ser também uma das obrigações da instituição em que estão inseridos (PINHO, 2015).

Não, mas gostaria, acho que me ajudaria nas questões de família, em morar só, com todo histórico da minha vida. (Suj.3 - Enfermagem)

Não, sempre tive muita vontade de fazer mas lá em casa o preconceito seria grande, aí fico mais na minha, por eu não estar com um problema, então não é necessário no entendimento deles. (Suj.5 - Farmácia)

Sim, tenho o acesso, mas não estou indo, sem interesse e motivação, fico achando que é perde de tempo mesmo não sendo. (Suj.10 - Nutrição)

Dessa forma, o estado emocional é afetado de diversas maneiras, podendo desencadear no indivíduo sintomas depressivos e/ou ansiosos, nesse sentido, o apoio psicológico se torna um aliado na vida do estudante, que pode passar por dificuldades de várias naturezas durante todo o processo de formação profissional.

Ficou evidenciado que a maioria dos universitários não tem acesso a psicoterapia e acabam tendo que lidar com situações estressantes da rotina sozinho, sem instrução nenhuma, podendo acumular frustrações e desenvolver problemas psíquicos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das interlocuções teóricas que fundamentam este trabalho o estudante universitário enfrenta diversos fatores de risco à sua saúde física e mental. A partir dos resultados obtidos através dos instrumentos e procedimentos aplicados, percebemos que este público tem uma alta vulnerabilidade às condições que influenciam no seu bem-estar. Aspectos relacionados diretamente com transtornos mentais comuns estão presente na rotina dos alunos, influenciando diretamente no seu estilo de vida e no desempenho acadêmico.

A prática regular de exercícios físicos é considerada mundialmente uma das principais maneiras de garantir uma melhor qualidade de vida para as pessoas, sendo recomendada como uma forma de prevenção e intervenção (tratamento) de doenças e manutenção da saúde do indivíduo como um todo, inclusive mental. Possui grande popularidade e comprovação científica de seus vários benefícios. O estudo demonstrou prevalência da prática regular de atividade física entre os acadêmicos dos cursos investigados da área da saúde.

Considerando as variáveis da categoria *Estrutura Familiar* como fatores de risco, ficou comprovado a influência positiva do suporte afetivo e econômico dos familiares para os estudantes, uma vez que a família é evidenciada como a base de sua permanência no meio acadêmico e que tal suporte diminui as dificuldades e preocupações que surgem durante toda a graduação. A correlação entre suporte familiar e saúde mental tem grande destaque no estudo em questão por ser traduzido como um sistema facilitador para os estudantes na realização de suas atividades acadêmicas, principalmente no sentido financeiro, onde a maioria dos alunos não precisam se preocupar em conciliar estudo e trabalho.

Ademais, o suporte familiar teve maior notoriedade principalmente nos estudantes de outro estado, que precisaram sair de perto de seus familiares para estudarem em outro estado, a maioria dos estudantes investigados nessas condições tinha o apoio familiar como o principal meio de permanência universitária.

Na categoria *Aspectos da Depressão e Ansiedade* os estudantes demonstraram inseguranças relacionadas ao curso e ao futuro profissional, devido as dificuldades que surgem durante o processo, trazendo incertezas e fazendo com que esse público se torne propenso à ansiedade e depressão, além disso, verificou-se outros pontos que fazem reduzir a satisfação acadêmica, como por exemplo a qualidade e quantidade do sono. A percepção dessa variável é bastante recorrente, em que a maioria dos estudantes se declaram insatisfeitos com a qualidade do seu sono e demonstraram baixa motivação com os estudos.

É preciso compreender a necessidade de estudos voltados para avaliar as variáveis estruturais, demográficas, culturais e sociais do ambiente dos estudantes universitários. A percepção da necessidade de manutenção no sentido de elevar a estabilidade desse público para garantir profissionais comprometidos e bem direcionados à exercer suas funções perante a sociedade.

Na perspectiva de compreensão perpassada pela análise dos dados constatamos que a investigação da prática de atividade física e fatores associados a depressão e ansiedade em estudantes da área de saúde é uma necessidade ímpar neste momento pós pandemia, onde os discentes estão enfrentando novas realidades e desafios.

Neste sentido os resultados obtidos indicam a relevância das categorias e variáveis investigadas, podendo contudo, se tornar objeto de estudos mais abrangentes, incluindo cursos de outras áreas. A ansiedade e depressão são males modernos universais à diferentes culturas e urge um olhar mais acurado e perspicaz sobre o ser humano que habita a academia. Aprender e cuidar de quem aprende, devem andar juntos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L.G. *et al.* Prevalência de ansiedade e depressão, nível de atividade física e qualidade de vida em estudantes universitários da área de saúde. **Revista Científica UNIFAGOC: Multidisciplinar**, Ubá-MG, ano 2020, v. 5, n. 1, p. 30-38, 2020. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/multidisciplinar/article/view/584>. Acesso em: 23 mar. 2022.

BIASE, E. G. **Motivos de escolha do curso de graduação: uma análise da produção científica nacional**. Orientador: Dr. Elizabeth Nogueira Gomes da Silva Mercuri. 2008. 136 f. Dissertação de Mestrado – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, 2008. Disponível em: <https://www.repositorio.unicamp.br/Resultado/Listar?guid=1670536213326> Acesso em: 6 dez. 2022.

BORGES, C.; FRANCESCATO, R.; HOEFEL, A.L. Fatores associados à presença de sintomas de ansiedade e depressão em acadêmicos de diferentes cursos de um Centro Universitário no sul do País. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [s. l.], ano 2020, v. 14, n. 84, p. 17-28, 17 out. 2020. Disponível em: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/1141>. Acesso em: 6 abr. 2022.

CAREGNATO, R.C.A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. *Reflexão*, Florianópolis, ano 2006, p. 679-684, out/dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/9VBbHT3qxByvFCtbZDZHgNP/>. Acesso em: 5 abr. 2022.

CAIXETA, W.O.; ALMEIDA, C.M.S.; ALMEIDA, K.C. Saúde mental dos estudantes de medicina durante a pandemia de Covid-19 em uma instituição do interior de Minas Gerais. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, ano 2022, v. 5, n.3, p.8602-8611, mai./jun., 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-048>, Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/47542>. Acesso em: 18 abr. 2022.

ENSSLIN, L.; VIANNA, W.B. O design na pesquisa quali-quantitativa em engenharia de produção – questões epistemológicas. **Revista Produção Online**, Florianópolis, ano 2008, v. 8, ed. 1, p. 1-16, 6 jul. 2008. DOI <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v8i1.28>. Disponível em: <https://www.producaoonline.org.br/rpo/article/view/28>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FONSECA, J.J.S. **Apostila de metodologia da pesquisa científica**. CEARÁ: João José Saraiva da Fonseca, 2002. 127 p. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=oB5x2SChpSEC&oi=fnd&pg=PA6&dq=pesquisa+cientifica+&ots=ORTTq9pk4&sig=JFodoOmhEh2qMu\\_7uk5waUTgCWQ#v=onepage&q=pesquisa%20cientifica&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=oB5x2SChpSEC&oi=fnd&pg=PA6&dq=pesquisa+cientifica+&ots=ORTTq9pk4&sig=JFodoOmhEh2qMu_7uk5waUTgCWQ#v=onepage&q=pesquisa%20cientifica&f=false). Acesso em: 15 abr. 2022.

FONTELLES, M.J. *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, Belém, ano 2009, p. 1-8, jul/set. 2009. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf). Acesso em: 4 abr. 2022.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. atual. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p. ISBN 85-224-3169-8.

GODOY, R.F. **O efeito do exercício sobre os níveis de ansiedade, depressão e autoconceito dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica**. Orientador: Dr. Benno Becker Junior. 2007. 112 f. Dissertação (Mestrado Interinstitucional em Ciências do Movimento Humano) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Caxias do Sul, 2000. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/2748>. Acesso em: 13 jun. 2022.

GONDIM, S.M.G.; FISCHER, T. **O discurso, a análise de discurso e a metodologia do discurso do sujeito coletivo na gestão intercultural**. Revista do Centro Interdisciplinar de Desenvolvimento e Gestão Social - CIAGS, Salvador, ano 2009, v. 2, ed. 1, p. 09-26, set/dez. 2009.

LEÃO, A.M. **Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde**. Orientador: Dr. Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti. 2018. 86 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/32593>. Acesso em: 5 abr. 2022.

LEÃO, A.M. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Fortaleza, Ceará, ano 2018, v. 42, ed. 4, p. 55-65, 9 jul. 2018. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v42n4RB20180092>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpKRTjyqjMYz/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2022.

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINI, M. *et al.* Fatores associados à qualidade do sono em estudantes de fisioterapia. **Pesquisa Original**, Paraná, 2010, p. 261-267. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/QpJvcsvCMMTjVMsmm4prnyn/?format=pdf> Acesso em: 6 dez. 2022.

MATTOS, H.C.; FERNANDES, M.C. Estudantes universitários: estratégias e procedimentos para a permanência. **Revista Contemporânea de Educação**, Rio de Janeiro, ano 2019, v. 14, n. 29, jan/abr.2019. DOI <http://dx.doi.org/10.20500/rce.v14i29.20361>. Disponível em: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rce/article/view/20361>. Acesso em: 6 dez. 2022.

MAXIMIANO, V.S. *et al.* Nível de atividade física, depressão e ansiedade de estudantes de graduação em Educação Física. **Motricidade**, Juiz de Fora, ano 2020, v. 16, ed. S1, p. 104-112, 24 dez. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.22313>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/22313>. Acesso em: 13 jun. 2022.

NEUTZLING, A.L. **Associação entre transtornos mentais comuns, distúrbios do sono, e sinais e sintomas menopáusicos: Pesquisa saúde da mulher**. Orientador: Dr. Maria Teresa Anselmo Olinto. 2015. 168 f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, São Leopoldo, 2018. Disponível em: <http://repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/10140> Acesso em: 06 dez. 2022.

PAGOTTI, A. W. *et al.* As preocupações dos estudantes universitários do curso de psicologia de duas instituições de ensino superior. **Psicologia.pt**, ano 2006. Disponível em: [Artigos \(psicologia.pt\)](#) Acesso em: 6 dez. 2022.

PEREIRA, A.S. *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. 1. ed. Santa Maria - RS: UAB/NTE/UFSM, 2018. 119 p. ISBN 978-85-8341-204-5. Disponível em: [https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica\\_final.pdf](https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf). Acesso em: 20 jun. 2022.

PINHO, R. Caracterização da clientela de um programa de atendimento psicológico a estudantes universitários. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**. Santa Catarina, ano 2016, v. 6, n. 1, p. 114 – 130, mai./out. 2016. Disponível em: [https://www.redib.org/Search/Results?type=ArticleTitle&filter\[\]=id\\_revista%3A%221437%22&filter%5B%5D=publishDateSpecial%3A%222016%22](https://www.redib.org/Search/Results?type=ArticleTitle&filter[]=id_revista%3A%221437%22&filter%5B%5D=publishDateSpecial%3A%222016%22) Acesso em: 6 dez. 2022.

RAMOS, F. P. *et al.* Desafios na trajetória acadêmica e apoio psicológico aos estudantes universitários: contribuições de dois Projetos de Extensão. **Revista Guará**, Espírito Santo, ano 2018, n. 9, p. 57 – 67, 26 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.30712/guara.v6i9.15783>. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/15783> Acesso em: 6 dez. 2022.

RAUPP, FM, & BEUREN, IM (2006). **Metodologia da pesquisa aplicável às Ciências Sociais**. In IM Beuren (Ed.), Como Elaborar Trabalhos Monográficos em Contabilidade: Teoria e Prática (3ª ed., pp. 76-97). São Paulo: Atlas.

ROEDER, M.A. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], ano 1999, v. 4, n. 2, p. 62-76, 15 out. 2012. DOI <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.4n2p62-76>. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1054>. Acesso em: 22 mar. 2022.

ROJAS, E. **A ansiedade**: Como superar o estresse, as fobias e as obsessões. São Paulo: Mandarin, 1997. 173 p. ISBN 9788700631625.

SAKAE, T.M.; PADÃO, D.L.; JORNADA, L.K. Sintomas depressivos em estudantes da área da saúde em uma Universidade no Sul de Santa Catarina - UNISUL. **Revista de AMRIGS**, Porto Alegre, v. 54, n. 1, p. 38-43, jan/mar. 2010. Disponível em: <https://docplayer.com.br/7559913-Sintomas-depressivos-em-estudantes-da-area-da-saude-em-uma-universidade-no-sul-de-santa-catarina-unisul.html>. Acesso: 3 abr.

SANTOS, A. A. *et al.* Integração ao ensino superior e satisfação acadêmica em universitários. **Psicologia: Ciência e Profissão**, ano 2013, v. 33, p. 780 – 793, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/i/2013.v33n4/> Acesso em: 6 dez. 2022.

SANTOS, R. B.; FEITOSA, G.V.S.; CARVALHO, L.R.M.C.S. Perfil dos transtornos de ansiedade e fatores associados em universitários de um centro universitário de Teresina, Piauí. **Research, Society and Development**, Teresina, Piauí, ano 2021, v. 10, ed. 6, p. 1-9, 26 maio 2021. DOI 10.33448/rsd-v10i6.15420. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15420>. Acesso em: 13 jun. 2022.

SCHNEIDER, E.M; FUJII, R.A.X; CORAZZA, M.J. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, ano 2017, v. 5, ed. 9, p. 569-584, 1 dez. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/157>. Acesso em: 22 abr. 2022.

SIGELMANN, E. Tipos de pesquisa: aspectos metodológicos específicos. **FGV SB: Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, ano 1984, v. 36, ed. 3, p. 141-155, 4 abr. 1984. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/19012>. Acesso em: 18 abr. 2022.

SILVA, J.C.; ARAÚJO, A.D. A metodologia de pesquisa em Análise do Discurso. **Grau Zero — Revista de Crítica Cultural**: Linguagem, Educação e Democracia, Bahia, ano 2017, v. 5, ed. 1, p. 17-31, 12 abr. 2017. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/grauzero/article/view/3492>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SILVA, E.R. *et al.* Caracterização das Pesquisas de Teses em Administração com Abordagem Qualitativa. **Revista de Administração de Roraima**: UFRR, Boa Vista, ano 2016, v. 6, ed. 1, p. 194-223, 2 ago. 2016. DOI <https://doi.org/10.18227/2237-8057rarr.v6i1.3032>. Disponível em: <http://revista.ufr.br/adminrr/article/view/3032>. Acesso em: 23 abr. 2022.

SILVEIRA, D.T.; CÓRDOVA, F.P. A Pesquisa Científica. *In*: GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de Pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: UFRGS, 2009. cap. 2, p. 33-44. ISBN 978-85-386-0071-8.

SOUZA, M.S; BAPTISTA, A.S; BAPTISTA, M.N. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. **Acta colombiana de psicología**, São Paulo, ano 2010, v. 13, n. 1, p. 143-154, 2 mai. 2010. Disponível em: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/389> Acesso em: 6 dez. 2022.

TOTI, T.G.; BASTOS, F.A.; RODRIGUES, P. Fatores associados à ansiedade e depressão em estudantes universitários do curso de educação física. **Revista Saúde Física & Mental**, Rio de Janeiro, ano 2018, v. 6, ed. 2, p. 21-30, 31 dez. 2018. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/SFM/article/view/3488>. Acesso em: 13 jun. 2022.

ZANGIROLAMI-RAIMUNDO, J.; ECHEIMBERG, J.O.; LEONE, C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, ano 2018, v. 28, ed. 3, p. 356-360, 28 nov. 2018. DOI <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/152198>. Acesso em: 22 abr. 2022.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada (o) Participante,

Esta pesquisa é sobre a prática de atividade física e fatores associados a depressão e ansiedade em estudantes da área de saúde da universidade federal da paraíba – UFPB e está sendo desenvolvida pela pesquisadora Aline Sousa Pessoa, aluna do Curso de Educação Física/Bacharelado da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do Prof. Dr. Marcelo Fernando Bulhões Martins.

Os objetivos do estudo são:

- Caracterizar o perfil socioeconômico dos estudantes universitários da área da saúde da Universidade Federal da Paraíba.
- Verificar a prevalência da prática de atividade física dos estudantes.
- Analisar fatores associados à depressão e ansiedade entre os estudantes.
- Descrever os resultados de depressão e ansiedade dos cursos avaliados.

A finalidade deste trabalho é contribuir para a identificação de possíveis fatores causadores de sintomas ansiosos e depressivos em estudantes universitários, além disso, investigar qual a prevalência da prática de atividade física entre os estudantes.

Solicitamos a sua colaboração para ***responder um questionário, bem como participar de um entrevista individual sobre os objetivos da pesquisa***, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica (*se for o caso*). Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos, previsíveis, para a sua saúde.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (*se for o caso*).

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

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido(a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

---

Assinatura do Participante da Pesquisa  
ou Responsável Legal

---

Assinatura da testemunha

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para o (a) pesquisador (a) Aline Sousa Pessoa

Endereço (Setor de Trabalho): Rua Bacharel Irenaldo de Albuquerque Chaves, 201 – bloco c - apto 216 – Aeroclube – João Pessoa/PB

Telefone: (83) 98836-8548

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba Campus I - Cidade Universitária - 1º Andar – CEP 58051-900 – João Pessoa/PB  
(83) 3216-7791 – E-mail: **comitedeetica@ccs.ufpb.br**

Atenciosamente,

---

Assinatura do Pesquisador Responsável

Obs.: O sujeito da pesquisa ou seu representante e o pesquisador responsável deverão rubricar todas as folhas do TCLE apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADO**

### **PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CENTRO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/UFPB**

Olá, Prezado (a) participante, espero que esteja bem me chamo Aline Sousa Pessoa, sou estudante do curso de Educação Física Bacharelado da Universidade Federal da Paraíba. Esse roteiro tem como objetivo coletar dados para serem utilizados em meu trabalho de conclusão de curso, intitulado “Prática de atividade física e fatores associados a depressão e ansiedade em estudantes do centro de saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB”, orientado pelo prof. Dr. Marcello Fernando Bulhões Martins. Desde já agradeço por sua disponibilidade a essa pesquisa.

Responder esse questionário levará em torno de 30 a 35 minutos. É importante que você leia com atenção todas as perguntas e responda com sinceridade. Não Existem respostas certas ou erradas!

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária, gratuita e seu anonimato estará garantido. O (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo (a) pesquisador (a), essas serão utilizadas para fins dessa pesquisa e suas publicações posteriores. Você aceita participar da pesquisa e responder o questionário PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CENTRO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/UFPB.

- (   ) Sim Concordo e estou ciente das características da pesquisa.
- (   ) Não concordo e não vou responder

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS A  
DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA – UFPB**

**DADOS PESSOAIS, SOCIOECONOMICOS E CULTURAIS**

**IDADE:**

**SEXO:** ( ) F ( ) M ( ) OUTRO ( ) PREFIRO NÃO RESPONDER

Em caso de assinalar OUTRO, especifique: \_\_\_\_\_

**RAÇA/COR:** ( ) BRANCA ( ) AMARELA ( ) PARDA ( ) NEGRA ( ) INDÍGENA

**ESTADO CIVIL:** ( ) SOLTEIRO(A) ( ) CASADO(A) ( ) DIVORCIADO(A)

( ) VIÚVO(A) ( ) UNIÃO ESTÁVEL

**RESIDE EM:** ( ) IMÓVEL PRÓPRIO ( ) IMÓVEL FINANCIADO

( ) IMÓVEL ALUGADO ( ) OUTRO

Em caso de assinalar OUTRO, especifique: \_\_\_\_\_

**PROFISSÃO:** \_\_\_\_\_

**RENDA SALARIAL:** ( ) ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO ( ) DE 1 ATE 2 SALÁRIOS  
MÍNIMOS

( ) DE 2 ATE 4 SALÁRIOS MÍNIMOS ( ) DE 4 ATE 10 SALÁRIOS  
MÍNIMOS

( ) DE 10 ATE 20 SALÁRIOS MÍNIMOS ( ) ACIMA DE 20 SALÁRIOS  
MÍNIMOS

**ESCOLARIDADE:** ( ) SUPERIOR INCOMPLETO ( ) SUPERIOR COMPLETO

( ) PÓS GRADUAÇÃO INCOMPLETA ( ) PÓS GRADUAÇÃO  
COMPLETA

**TEM FILHOS?** ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso de resposta positiva, quantos? \_\_\_\_\_

**POSSUI PLANO DE SAÚDE?** ( ) SIM ( ) NÃO

**POSSUI TRANSPORTE?** ( ) SIM ( ) NÃO

Em caso de resposta positiva, quantos? \_\_\_\_\_

## O ESTUDANTE EM MOVIMENTO

### VOCE ESTA PRATICANDO ATIVIDADE FISICA E/OU DEPOSTIVA?

( ) SIM ( ) NÃO

### QUAL TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA E/OU DESPORTIVA VOCE PRATICA? Pode ser assinalada mais de uma alternativa.

( ) ESPORTES COLETIVOS ( ) ESPORTES INDIVIDUAIS ( ) CAMINHADA  
( ) TREINO DE FORÇA ( ) OUTRA

Por favor, especifique qual atividade física e/ou desportiva que você pratica: \_\_\_\_\_

### COM QUAL FREQUÊNCIA VOCE PRATICA ATIVIDADE FISICA E/OU DESPORTIVA POR SEMANA?

( )  $\geq 5$  DIAS ( )  $\geq 3$  ( )  $\geq 1$

### QUAL A DURAÇÃO DIÁRIA DA PRATICA DE ATIVIDADE FISICA E/OU DESPORTIVA?

( ) ATÉ 20 MINUTOS POR SESSÃO ( ) ATE 30 MINUTOS POR SESSÃO  
( ) ATE 1 HORA POR SESSÃO ( ) ATE 2 HORAS POR SESSÃO

### QUAL(IS) É (SÃO) O (S) LOCAL (IS) ONDE SÃO REALIZADAS AS ATIVIDADES FISICAS E/OU DESPORTIVAS?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### QUAIS OS MATERIAIS DISPONIVEIS PARA A PRATICA DE ATIVIDADE FISICA E/OU DESPORTIVA?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## ESTRUTURA FAMILIAR

### ESTRUTURA FAMILIAR:

( ) FAMILIA NUCLEAR ( ) FAMILIA EXTENSA ( ) FAMILIA MONOPARENTAL  
( ) ANAPARENTAL ( ) UNIPESSOAL

- Família nuclear: composta por pai, mãe e filhos, ou, pelo menos, o casal sem filhos;
- Família extensa: composta por vários membros da família ou, pelo menos, alguns deles. Como avós, avôs, tios, primos, além do pai, da mãe e dos filhos;
- Família monoparental: composta por apenas um dos responsáveis, pai ou mãe;
- Família anaparental: composta sem a presença de nenhum dos pais;
- Família unipessoal: composta por apenas uma pessoa.

**COMO VOCE EXPLICARIA A FORMA E A QUALIDADE DO SEU  
RELACIONAMENTO COM A SUA FAMILIA? JUSTIFIQUE.**

( ) RUIM ( ) RAZOAVEL ( ) BOM ( ) OTIMO

---

---

---

**VOCÊ TEM APOIO FINANCEIRO DA SUA FAMILIA? COMO ISSO INFLUENCIA  
NA SUA VIDA?**

( ) SIM ( ) NAO

---

---

---

**VOCE TEM APOIO EMOCIONAL DA SUA FAMILIA? COMO ISSO INFLUÊNCIA  
NA SUA VIDA?**

( ) SIM ( ) NAO

---

---

---

#### **ASPECTOS DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

**POR QUAL MOTIVO VOCE ESCOLHEU O SEU CURSO?**

---

---

---

**VOCE É SATISFEITO COM O SEU CURSO? JUSTIFIQUE.**

( ) SIM ( ) NAO

---

---

---

**TEM PREOCUPAÇÃO COM O FUTURO PROFISSIONAL? JUSTIFIQUE.**

( ) SIM ( ) NÃO

---

---

---

**COMO VOCE CLASSIFICA A QUALIDADE DO SEU SONO?**

( ) RUIM ( ) RAZOAVEL ( ) BOM ( ) OTIMO

**VOCE DORME EM MÉDIA QUANTAS HORAS POR DIA?**

( ) 3 A 4 HORAS ( ) 4 A 5 HORAS ( ) 5 A 6 HORAS ( ) 6 A 7 HORAS ( ) 7 A 8 HORAS

**TEM DIFICULDADE PRA DORMIR OU NECESSIDADE DE DORMIR MUITO?**

**ESPECIFIQUE E JUSTIFIQUE.**

( ) SIM ( ) NÃO

---

---

---

**VOCE TEM ACESSO A TERAPIA? QUAL A IMPORTANCIA NA SUA VIDA?**

( ) SIM ( ) NÃO

---

---

---

**VOCE TOMA ALGUM MEDICAMENTO DE USO CONTÍNUO PARA TRATAR SINTOMAS DEPRESSIVOS OU ANSIOSOS?**

( ) SIM ( ) NÃO

QUAL? \_\_\_\_\_

---

---

**VOCE FAZ USO DE BEBIDAS ALCOOLICAS? SE POSITIVO COM QUAL FREQUENCIA?**

( ) SIM ( ) NÃO

---

---

**VOCE FAZ USO DE SUBSTANCIAS ILICITAS? SE POSITIVO COM QUAL FREQUENCIA?**

( ) SIM ( ) NÃO

---

---

## **APÊNDICE C - CARTA DE ANUÊNCIA**

### **CARTA DE ANUÊNCIA**

**(Elaborado de acordo com a Resolução 466/2012-CNS/CONEP)**

Aceito o (a) professor(a) pesquisador(a) Marcello Fernando Bulhões Martins CPF: 596.185.154-00 e a aluna pesquisadora: Aline Sousa Pessoa, pertencentes ao DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DEF/CCS/UFPB a desenvolver sua pesquisa intitulada PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CENTRO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA/UFPB, tal como foi submetida à Plataforma Brasil e ao comitê de ética em pesquisa.

Ciente dos objetivos, técnicas e métodos que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, e concedo a anuência desde que seja assegurado o que segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP;
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa; e
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

João Pessoa, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Diretor(a) da instituição/órgão

## ANEXO A – QUESTIONÁRIO VALIDADO (DASS-21)

### DASS - 21

**INSTRUÇÕES.** Por favor, leia cada afirmação e selecione um número 0, 1, 2 ou 3 que indica quanto a afirmação se aplica a você na última semana. Não há resposta certa ou errada. Não gaste muito tempo em nenhuma afirmação. Essa avaliação não tem a intenção de ser um diagnóstico. Se de alguma maneira você se preocupar com seus resultados, por favor, converse com um profissional de saúde qualificado.

| 0                   | 1                                                   | 2                                                              | 3                                                |
|---------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Não se aplica a mim | Se aplica a mim em algum grau ou em alguns momentos | Se aplica a mim num grau considerável ou em boa parte do tempo | Se aplica muito a mim ou em maior parte do tempo |

1. \_\_\_ Achei difícil me acalmar.
2. \_\_\_ Eu estava ciente da sequeidão de minha boca.
3. \_\_\_ Eu não parecia experimentar nenhum sentimento positivo.
4. \_\_\_ Eu experimentei estar com dificuldade para respirar. (Respiração ofegante ou respiração excessivamente rápida na ausência de exercícios físicos).
5. \_\_\_ Eu não parecia estar indo em frente.
6. \_\_\_ Eu tive tendência a reagir extremamente em situações.
7. \_\_\_ Eu senti tremores. (Ex. nas mãos).
8. \_\_\_ Eu senti que estava muito nervoso(a).
9. \_\_\_ Eu fiquei preocupado em situações nas quais poderia entrar em pânico e parecer bobo.
10. \_\_\_ Eu senti que não desejava nada.
11. \_\_\_ Eu me senti inquieto(a).
12. \_\_\_ Eu encontrei dificuldade para relaxar.
13. \_\_\_ Eu me senti deprimido e desmotivado.
14. \_\_\_ Eu encontrei dificuldade para tolerar interrupções no que eu estava fazendo.
15. \_\_\_ Eu senti que estava perto de entrar em pânico.
16. \_\_\_ Eu não fui capaz de me entusiasmar com nada.
17. \_\_\_ Eu senti que eu não estava valendo muito como pessoa.
18. \_\_\_ Eu senti que estava bastante sensível.
19. \_\_\_ Eu percebi meu coração acelerado sem fazer em algum exercício físico (ex. notar o batimento cardíaco aumentar, coração perdendo uma batida).
20. \_\_\_ Eu me senti assustado sem nenhuma boa razão.
21. \_\_\_ Eu senti que a vida não valia a pena.