

SINTOMAS DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM CICLISTAS E NÃO CICLISTAS DO NORTE DE MINAS GERAIS

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-382>

Data de submissão: 29/10/2024

Data de publicação: 29/11/2024

Amanda Braga Siqueira Pimenta

Graduação em Medicina pelo Centro Universitário FIPMoc, Montes Claros, MG

E-mail: bragaamandap@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6571-7665>

LATTES: <https://lattes.cnpq.br/6247417364250780>

Jaqueline Teixeira Teles Gonçalves

Mestrado em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Docente em: Centro Universitário Funorte, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG

E-mail: jaquelinettg@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8578-4857>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/0799252409074053>

Marcos Vinícius Macedo de Oliveira

Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros. Docente em: Centro Universitário FIPMoc; Universidade Estadual de Montes Claros; Faculdade de Ciências

Odontológicas, Montes Claros, MG

E-mail: mvmoliv@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2592-4133>

LATTES: <http://lattes.cnpq.br/5963111644943167>

RESUMO

Introdução: Os transtornos mentais como a ansiedade e depressão, são considerados como as principais causas de incapacidade entre a população mundial. Nesse contexto, o ciclismo, melhora o condicionamento físico e reduz sintomas graves desses transtornos, beneficiando a saúde mental e física. **Objetivo:** Comparar a ocorrência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse entre indivíduos ciclistas e não ciclistas no norte de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e quantitativo que analisou variáveis como sexo, estado civil, renda, índice de massa corporal, escolaridade, nível de atividade física, sintomas de ansiedade, depressão e estresse de 233 ciclistas e 245 não ciclistas no norte de Minas Gerais. Variáveis associadas à ocorrência de sintomas graves de transtornos mentais foram analisadas por regressão múltipla, considerando de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Observou-se que de 14% a 19% dos participantes apresentaram sintomas graves de transtornos mentais. Mulheres, sedentários e adultos jovens mostraram maior probabilidade de sintomas graves de depressão, enquanto mulheres e pessoas não casadas apresentaram mais casos de ansiedade grave. Já o estresse foi mais intenso entre mulheres, pessoas sem ensino superior, jovens e sedentários. **Conclusão:** Os resultados apresentados apontam fatores associados significativamente a aspectos da saúde mental. Implementar estratégias comunitárias e campanhas de conscientização sobre os benefícios da atividade física na prevenção de transtornos mentais, integrando-a aos serviços de saúde mental, pode fortalecer o suporte social e melhorar o bem-estar individual e coletivo,

reduzindo a prevalência desses transtornos e promovendo uma melhor qualidade de vida na comunidade.

Palavras-chave: Exercício Físico. Saúde Mental. Transtornos Emocionais.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a saúde mental como um componente indispensável para o bem-estar geral, que articula diretamente com a saúde física e social. Contudo, refere-se a um parâmetro negligenciado e, por vezes, ignorado entre a população, que subestima suas repercussões psicossociais. Analisando os princípios de incidência mundial, estima-se que cerca de um bilhão de pessoas conviviam com algum transtorno mental no ano de 2019, destacando a depressão, ansiedade e suicídio como os principais responsáveis por essa taxa. Cabe ressaltar que os transtornos mentais são as causas primordiais de incapacidade, diminuindo a expectativa de vida em até 20 anos quando comparado com o restante da população (OMS, 2002; Brasil, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 16,3 milhões de pessoas viviam com depressão no Brasil em 2019, correspondendo ao aumento de 34% quando comparado com o ano de 2013. Dessa forma, a doença é considerada como a maior contribuinte da carga mundial de distúrbios correlacionados à saúde mental. Em relação aos aspectos clínicos, caracteriza-se por uma diversidade de sintomas que incluem tristeza persistente, perda de interesse em atividades anteriores prazerosas, baixa energia e sentimentos de inutilidade ou culpa. Em síntese, a depressão é definida pela presença de humor deprimido e/ou perda de prazer presentes na maior parte dos dias, por pelo menos dois meses. Outrossim, constata-se que embora a condição possa se desenvolver em qualquer pessoa, independentemente da idade ou estilo de vida, ocorre comumente entre indivíduos com menor nível de atividade física, ressoando no bem-estar geral (Brasil, 2021; Brito *et al.*, 2022).

Por outro lado, a ansiedade é associada a sentimentos de apreensão e preocupação excessiva que sobressaem os aspectos fisiológicos. Observa-se constantemente a ocorrência de sintomas somáticos associados a condição, resultando em manifestações físicas que incluem tensão muscular, insônia, fadiga e irritabilidade, que interferem na qualidade de vida e no funcionamento diário do indivíduo. O respectivo transtorno apresenta alta prevalência mundial, sendo associado a múltiplas variáveis que abordam fatores econômicos, sociais e culturais. Evidenciam-se diferentes abordagens em seu manejo clínico, incluindo terapia medicamentosa e comportamental. Em relação à última, destaca-se o exercício físico como um dos pilares do tratamento não medicamentoso de manutenção, em que esse contribui para a redução dos níveis de cortisol e liberação de endorfinas e serotonina, promovendo uma melhora geral no equilíbrio emocional (Costa *et al.*, 2019).

De maneira complementar, o estresse é considerado uma resposta fisiológica a desafios ou ameaças cotidianas, mas, quando se torna periódico, ocasiona repercussões significativas na saúde mental e física. Analisando seus resultados no âmbito da saúde mental, verifica-se que o mesmo desencadeia ou agrava condições como ansiedade, depressão e esgotamento emocional, além de

ocasionar implicações no funcionamento cognitivo, prejudicando a memória e a capacidade de concentração. Quanto ao contexto epidemiológico, nota-se que o estresse vem se tornando uma problemática crescente, especialmente entre populações urbanas e nos ambientes de trabalho. Ademais, fatores agravantes também vêm sendo associados ao estresse, como instabilidade financeira, sobrecarga de trabalho e isolamento social, refletindo seus impactos e efeitos a longo prazo (Castiel, 2005).

Conforme Câmara e Roldi (2022), o ciclismo é uma atividade física que oferece benefícios à saúde mental e física, considerando os praticantes ocasionais e aqueles indivíduos que adotam o esporte como estilo de vida. A respectiva prática é considerada uma atividade popular ao ar livre, que permite o contato com a natureza e proporciona momentos de descontração e relaxamento. Nesse contexto, inúmeras são as vantagens associadas à sua prática regular, como a melhora do condicionamento físico e a redução de sintomas de ansiedade e depressão.

O presente estudo objetivou analisar a ocorrência de sinais e sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e sua relação com nível de atividade física e fatores sociodemográficos e clínicos associados entre indivíduos ciclistas e não ciclistas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo apresenta caráter observacional e quantitativo, sendo realizado através de uma abordagem transversal que apresentou o intuito de avaliar os aspectos da saúde mental de ciclistas e não ciclistas. O estudo ocorreu na zona rural e urbana do norte de Minas Gerais, realizada entre os meses de março a setembro de 2024.

A amostra da pesquisa foi composta por indivíduos ciclistas e não ciclistas de ambos os sexos. Os ciclistas foram entrevistados durante eventos destinados ao ciclismo ou em rotas onde grupos de ciclistas percorriam. Os não ciclistas foram abordados em eventos para ciclistas, bem como foram convidadas pessoas que residiam com ciclistas.

Foram incluídos na pesquisa pessoas acima de 18 anos, alfabetizados e sem algum problema físico ou cognitivo que impedisse o preenchimento dos formulários de coletas de dados. Para o grupo de ciclistas, foram selecionados apenas praticantes por um período maior que seis meses. Formulários incompletos ou inconsistentes foram excluídos da pesquisa. Foi realizada amostragem por conveniência, sendo selecionados 233 ciclistas e 245 não ciclistas, totalizando 478 participantes.

Para coleta de dados, foram aplicados questionários autoaplicáveis para obtenção de informações acerca dos aspectos sociodemográficos, fatores associados a saúde mental, nível de atividade física, realização de ciclismo e perfil antropométrico. Entre as características

sociodemográficas investigadas, encontram-se sexo (feminino e masculino), estado civil (casado e não casado), situação trabalhista (se trabalha ou não), renda familiar (até dois salários mínimos e acima de dois salários mínimos) e escolaridade (com e sem ensino superior). Em outra análise, o perfil antropométrico dos participantes foi avaliado com base no Índice de Massa Corporal (IMC), tratando-se de um cálculo obtido pela fórmula $IMC = \text{peso (kg)}/\text{altura (m)}^2$, sendo que essas informações foram autorrelatadas no formulário. Para classificar o IMC, foram adotados os seguintes intervalos: baixo peso (<18,5), eutrófico (18,5-24,9), sobrepeso (25-29,9), obesidade (>29,9) para indivíduos abaixo de 60 anos, e, para idosos, IMC normal foi considerado de > 22 a <27 Kg/m² conforme a ABESO (2016).

Também foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) para estimar o nível de atividade física dos participantes. Utilizou-se a versão simplificada da ferramenta, que é composta por oito perguntas que analisam a frequência e as sessões de atividades físicas realizadas nos últimos sete dias, sendo atividades intensas, moderadas e caminhadas (Guedes; Lopes; Guedes, 2005). Assim, as questões foram autoaplicáveis e após sua análise, houve a distribuição dos entrevistados em três grupos: sedentário, irregularmente ativo, e regularmente ativo.

Entre os indivíduos sedentários, encaixam-se aqueles que não realizam atividade física por no mínimo dez minutos ininterruptos semanais. São consideradas pessoas irregularmente ativas aquelas que praticam atividade física, porém com frequência ou duração insuficiente, sendo subclassificados em A, preenchendo o critério de frequência (5 dias/semana) ou duração (150 minutos/semana); ou em B, aqueles que não correspondem aos critérios de frequência ou duração. Por fim, foram consideradas pessoas regularmente ativas as que realizam atividade moderada (mínimo 30 minutos e 5 dias/semana), atividade vigorosa (mínimo 3 dias/semana e 20 minutos) ou combinação de ambas (IPAQ, 2007).

Utilizou-se a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21), para avaliar os aspectos associados à saúde mental dos participantes. De acordo com Martins *et al.* (2019), trata-se de um questionário psicológico desenvolvido com a finalidade de quantificar individualmente os níveis de depressão, ansiedade e estresse. É composto por 21 questões divididas entre as três esferas mencionadas, que permite a classificação da intensidade de sintomas emocionais e físicos em uma escala de 0 a 3 entre os entrevistados, variando de “não se aplica” a “aplica-se muito”. Após a contabilização das respostas, os escores foram somados e multiplicados por 2. Dessa maneira, esse instrumento auxilia na identificação da gravidade de sintomas mentais, facilitando o rastreamento e acompanhamento de pacientes com sofrimento psicológico, embora não substitua a avaliação completa.

O DASS-21 é dividido em três subescalas, cada uma contendo 7 itens, que avaliam separadamente os estados emocionais de depressão, ansiedade e estresse. Os participantes foram solicitados a indicar o quanto cada afirmação se aplicou a eles na última semana. Os itens são organizados em três grupos: Depressão (itens 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21); Ansiedade (itens 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20); e Estresse (itens 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). A escala de resposta utilizada é do tipo *Likert*, variando de 0 (não se aplicou de forma alguma) a 3 (aplicou-se muito ou na maior parte do tempo). Para obter a pontuação final, os valores de cada subescala são somados e multiplicados por dois, de modo a corresponder à escala original DASS-42. A classificação dos sintomas de estresse é feita da seguinte forma: 0-10 = normal; 11-18 = leve; 19-26 = moderado; 27-34 = severo; e 35-42 = muito severo. Os sintomas de ansiedade foram classificados da seguinte maneira: 0-6 = normal; 7-9 = leve; 10-14 = moderado; 15-19 = severo; e 20-42 = muito severo. Para os sintomas de depressão, as classificações foram: 0-9 = normal; 10-12 = leve; 13-20 = moderado; 21-27 = severo; e 28-42 = muito severo. Na análise dos dados, essas classificações foram simplificadas em dois grupos: de normal a leve, e de moderado a muito severo (Cavalcante *et al.*, 2022).

Os dados foram tabulados e analisados no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0. Foram realizadas análises descritivas das variáveis com apresentação de frequências absoluta e relativa, para avaliação do perfil de cada grupo, bem como do perfil dos participantes em relação aos quadros sintomatológicos de depressão, ansiedade e estresse. Para testar a associação entre as variáveis independentes e a ocorrência de sintomas moderados a muito graves de cada transtorno psicológico, foi realizada análise multivariada por regressão logística binária. O modelo final foi obtido seguindo a técnica *backward stepwise conditional*, de modo que razões de chance e seus respectivos intervalos de confiança foram estimados considerando nível de significância acima de 95% ($p < 0,05$).

A pesquisa foi realizada seguindo os preceitos éticos para pesquisas envolvendo seres humanos, parecer: 6.655.821/2024.

3 RESULTADOS

A tabela 1 representa a análise descritiva dos participantes de cada grupo de acordo com as variáveis sociodemográficas e antropométricas. É possível verificar que a maioria dos indivíduos é do sexo masculino (61,2%), não casados (43,9%), trabalha (83,3%), renda maior que dois salários mínimos (68,4%), com ensino superior completo (61,9%), IMC normal (41,4%).

Considerando-se as características dos ciclistas (tabela 1), observou-se que a maioria era do sexo masculino (68,7%), casado (63,1%), trabalha (90,6%) possui renda superior a 2 salários mínimos (76,4%), ensino superior completo (70,8%), apresenta IMC normal (47,2%).

O perfil sociodemográfico e antropométrico dos não ciclistas (tabela 1) demonstrou que indivíduos do sexo masculino (54,3%), não casados (50,6%), que trabalham (76,3%) com renda superior a 2 salários mínimos (60,8%), ensino superior completo (53,5%), e com sobrepeso (42,0%), prevaleceram neste grupo.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico da amostra de ciclistas e não ciclistas investigada. Montes Claros, MG, 2024.

Variáveis	N (%)	
Idade (média + desvio padrão)	43,03 (+13,08)	
	Não ciclistas	Ciclistas
Sexo		
Feminino	112 (45,71)	73 (31,34)
Masculino	133 (54,29)	160 (68,66)
Estado civil		
Casado	121 (49,39)	147 (63,09)
Não casado	124 (50,61)	86 (36,91)
Trabalha		
Sim	187 (76,33)	211 (90,56)
Não	58 (23,67)	22 (9,44)
Renda		
Até 2 salários mínimos	96 (39,18)	55 (23,61)
Acima de 2 salários mínimos	149 (60,82)	178 (76,39)
Escolaridade		
Com ensino superior completo	131 (53,47)	165 (70,82)
Sem ensino superior completo	114 (46,53)	68 (29,18)
IMC		
Baixo peso	5 (2,04)	6 (2,57)
Normal	88 (35,92)	110 (47,21)
Sobrepeso	103 (42,04)	88 (37,77)
Obesidade	49 (20)	29 (12,45)
Idade (média + desvio padrão)	42,29 (+14,04)	43,82 (+11,97)

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2024.

A tabela 2 compara os grupos em relação aos quadros sintomatológicos dos transtornos mentais. Em geral, pode-se observar uma ocorrência de 14,2%, 19,2% e 16,5% de sintomas moderados a muito graves de depressão, ansiedade e estresse, respectivamente. Além disso, verificou-se que quadros moderados a muito graves de depressão, ansiedade e estresse foram observados em 10,3%, 9,9% e 12,45% dos ciclistas, respectivamente. Entre os não ciclistas, 18,0% manifestaram sintomas de depressão, 28,2% de ansiedade, e 20,4% apresentaram sintomas de estresse, variando de moderado a muito grave.

Tabela 2: Variáveis de depressão, ansiedade e estresse em ciclistas e não ciclistas.

Depressão		
	Não ciclistas	Ciclistas
Normal a leve	201 (82,04%)	209 (89,70%)
Moderado a muito grave	44 (17,96%)	24 (10,30%)
Ansiedade		
	Não ciclistas	Ciclistas
Normal a leve	176 (71,84%)	210 (90,13%)
Moderado a muito grave	69 (28,16%)	23 (9,87%)
Estresse		
	Não ciclistas	Ciclistas
Normal a leve	195 (79,59%)	204 (87,55%)
Moderado a muito grave	50 (20,41%)	29 (12,45%)

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2024.

A análise multivariada está representada na tabela 3. Identificou-se que mulheres ($p=0,001$; $RC=2,498$), jovens ($p=0,007$; $RC=0,971$) e sedentários ($p=0,014$; $RC=3,514$), apresentam uma chance maior de manifestar sinais e sintomas de depressão moderada a grave. Similarmente, mulheres ($p<0,001$; $RC=2,582$) e não casados ($p<0,001$; $RC=2,753$) apresentaram chances aumentadas de apresentar sinais e sintomas moderados a graves de ansiedade. Em relação aos quadros moderados a muito grave de sintomas de estresse, a chance aumentada ocorreu entre mulheres ($p=0,023$; $RC=1,807$), jovens ($p=0,024$; $RC=0,978$), indivíduos sedentários ($p=0,003$; $RC=4,335$) e sem ensino superior ($p=0,016$; $RC=1,877$).

Tabela 3: Modelo ajustado de regressão logística binária estatisticamente mais significativo de associações entre as variáveis investigadas e a ocorrência de quadro sintomatológico de transtornos mentais. (*RC: razão de chance. IC: intervalo de confiança).

	Variáveis	Categorias	RC	95% IC	<i>p</i>
Depressão	Idade		0,971	0,951-0,992	0,007
	Sexo	Masculino	Referência		0,001
		Feminino	2,498	1,455-4,288	
	Atividade física	Regularmente ativo	Referência		0,049
		Irregularmente ativo	1,435	0,666-3,092	0,356
		Sedentário	3,514	1,244-9,931	0,014
Ansiedade	Sexo	Masculino	Referência		<0,001
		Feminino	2,582	1,579-4,220	
	Estado civil	Casado	Referência		<0,001
		Não casado	2,753	1,668-4,543	
	Escolaridade	Com ensino superior	Referência		0,062
		Sem ensino superior	1,604	0,977-2,632	
Estresse	Idade		0,978	0,958-0,997	0,024
	Sexo	Masculino	Referência		0,023
		Feminino	1,807	1,086-3,008	
	Escolaridade	Com ensino superior	Referência		0,016
		Sem ensino superior	1,877	1,125-3,134	
	Atividade física	Regularmente ativo	Referência		0,010
		Irregularmente ativo	0,956	0,437-2,090	0,910
		Sedentário	4,335	1,664-11,294	0,003

Fonte: elaborada pelos próprios autores, 2024.

4 DISCUSSÃO

Analisando a contemporaneidade, a ansiedade e a depressão se destacam como os transtornos mentais mais relevantes e com maiores impactos psicossociais, afetando milhões de pessoas em cenário mundial. As particularidades da vida moderna são marcadas pelo aumento de pressões econômicas, ritmo de vida acelerado, exposição demasiada às redes sociais e as incertezas associadas

a eventos globais, como exemplo a pandemia de COVID-19. Estes fatores intensificam a vulnerabilidade emocional das mudanças sociais. Dessa forma, verifica-se que esses cenários contribuem significativamente para o aumento dos índices de transtornos mentais, que repercutem de maneira negativa nos aspectos psicossociais e afetam a saúde física e mental conjuntamente (Brito *et al.*, 2022).

Neste estudo, observou-se uma ocorrência relativamente elevada de quadros sintomáticos graves de depressão, ansiedade e estresse. Entre os fatores identificados com maior associação aos quadros, encontram-se o sexo feminino e o sedentarismo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), aproximadamente 9,3% da população brasileira sofre de depressão, e 9,6% tem transtornos de ansiedade, com o Brasil sendo o país com a maior taxa de ansiedade na América Latina. Além disso, de acordo com o IBGE no âmbito do *PNAD Contínua* (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua), no ano de 2021, cerca de 80% dos brasileiros relatam sentir-se estressados com frequência, o que contribui para a alta incidência de doenças relacionadas ao estresse, como problemas cardíacos e hipertensão. Ademais, a Organização Mundial da Saúde enfatiza que o estresse crônico, eleva os níveis de cortisol no corpo, o que pode prejudicar o sistema imunológico e cardiovascular. Esses transtornos mentais frequentemente coexistem com outras doenças, tornando o tratamento mais complexo (OMS, 2021). Fatores sociais, como a desigualdade econômica, a violência e o acesso limitado a serviços de saúde, são determinantes importantes para o aumento significativo desses transtornos no Brasil.

Alves (2018) aponta o ciclismo como uma prática popularizada e incentivada entre seus praticantes pelos seguintes fatores: controle do estresse, melhora dos vínculos sociais, saúde e prazer. Trata-se de uma prática difundida entre todos os sexos e idades, gerando benefícios psicológicos, funcionais e fisiológicos para seus praticantes e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. Em coesão com as informações apresentadas, ao comparar dois grupos distintos (ciclistas e não ciclistas). Segundo informações da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) estima-se que 4,4% da população mundial sofram de transtornos de ansiedade, com a prevalência de transtornos depressivos atingindo cerca de 5%. Nesse viés, destaca-se que durante a prática regular dos exercícios físicos, ocorre a liberação, regulação e ativação de importantes neurotransmissores responsáveis pela sensação de bem-estar, prazer, melhoria do humor, contribuindo diretamente na redução dos quadros depressivos (Da Rocha *et al.*, 2021). Portanto, indivíduos que não praticam atividades físicas regulares têm maior risco de desenvolver transtornos mentais, uma vez que o exercício físico é um conhecido modulador dos níveis de estresse, promovendo a liberação de endorfinas e outros neurotransmissores que contribuem para o bem-estar emocional. A pesquisa não demonstrou diferenças em relação à

prática do ciclismo, sugerindo que a atividade física é o principal fator, sendo ciclismo ou não. Assim, observam-se benefícios propiciados pela atividade física à saúde mental.

Neste estudo, sedentários apresentaram chances aumentadas de quadros sintomáticos mais graves de depressão e estresse. A íntima relação entre estresse e exercício físico pode ser justificada pelo efeito potencializador do sedentarismo sobre o estresse, repercutindo com falta de energia e motivação e, dessa maneira, contribuindo para o aumento no risco em desenvolver sinais e sintomas graves de estresse e depressão. Nesta conjuntura, considera-se o sedentarismo como uma epidemia mundial, sendo definido pela desordem entre exigências físicas e psicológicas e a capacidade de resposta. Nessa perspectiva, nota-se uma estreita relação entre a atividade física e a saúde mental, devido aos benefícios físicos e psicológicos. Para comprovar, dados epidemiológicos revelam que pessoas moderadamente ativas, têm menor risco de serem acometidas por desordens mentais, sendo importante contra o declínio cognitivo e demência (Stubbs *et al.*, 2018). A inatividade, portanto, surge como um dos principais fatores de risco para a saúde moderna. A comprovação a partir de conhecimentos fisiológicos e neuroanatômicos indicam que a realização de atividade física atua como uma maneira preventiva quanto ao desenvolvimento de sintomas depressivos e, quando presentes, possuem a capacidade de reduzir esses sintomas, possuindo benefícios semelhantes à psicoterapia.

Ao considerar os três transtornos emocionais, encontrou-se o sexo feminino com maior chance de apresentar essas condições. A ocorrência desse padrão é justificada por fatores biológicos, sociais e comportamentais, contribuindo para uma maior sobrecarga emocional e internalização de sentimentos. Segundo Gonçalves *et al.* (2018), através de sua análise apontam outros fatores que se associam à ocorrência de depressão ser prevalente em mulheres são eles: alimentação inadequada, jornadas duplas e exaustivas e pouco tempo para realizar exercícios. Entender o comportamento e o estilo de vida das mulheres é de suma importância para um diagnóstico mais rápido e que pode advertir para uma proposta de intervenção, visando uma melhoria na saúde e na qualidade de vida (Senicato; Azevedo; Barros, 2018). Os autores identificam os determinantes sociais, como a pobreza, a violência baseada em gênero e o acesso desigual aos serviços de saúde, como fatores-chave que contribuem para essa desigualdade. Eles apontam que as mulheres, especialmente as de classes sociais mais baixas, estão mais expostas a esses riscos, o que contribui para uma maior vulnerabilidade a esses transtornos mentais.

As variações hormonais associadas ao ciclo menstrual, gravidez, pós-parto e menopausa têm impacto na saúde mental das mulheres, tornando-as mais suscetíveis a problemas como depressão e estresse. Em concordância, a OMS indica que as mulheres são mais suscetíveis a desenvolverem transtornos de humor e ansiedade do que os homens, considerando todas as fases evolutivas de sua

vida (Brasil, 2022). Além disso, estudos indicam que diferenças genéticas e variações nas concentrações de neurotransmissores, como serotonina e dopamina, podem predispor as mulheres a transtornos mentais.

Outro fator relevante é a exposição maior das mulheres à violência doméstica, abuso sexual e discriminação de gênero, condições que aumentam o risco de transtornos mentais, incluindo depressão e estresse pós-traumático. Psicossocialmente, pessoas do sexo feminino enfrentam situações rotineiras de pressões adicionais, como sobrecarga de responsabilidades domésticas e profissionais, desigualdade de gênero e maior exposição a violência, tornando esse grupo mais vulnerável a essas condições. Outrossim, a limitação do acesso a cuidados integrais à saúde é verificada a partir do estigma associado a busca por apoio psicológico, agravando a situação (Costa *et al.*, 2019).

Foi demonstrado que indivíduos mais jovens apresentaram chances aumentadas de quadros sintomatológicos mais avançados de depressão e estresse. Este é um fenômeno crescente nas últimas décadas, sendo relacionado ao enfrentamento de desafios únicos nessa faixa etária, como pressões acadêmicas, expectativas sociais e incertezas sobre o futuro (Costa *et al.*, 2019). Ademais, uma pesquisa do Instituto Nacional de Saúde Mental dos EUA (NIMH) mostrou que 20% a 25% dos indivíduos entre 18 e 45 anos relatam sintomas importantes de estresse. De acordo com dados do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), as taxas de suicídio aumentaram em 30% nos últimos 10 anos, um reflexo direto da exacerbação de transtornos como a depressão e o estresse.

A graduação em ensino superior esteve associada a chances reduzidas de sintomas moderados a muito graves de estresse. De acordo com Souza *et al.* (2022), indivíduos sem formação universitária enfrentam, de maneira mais frequente, situações relacionadas a insegurança econômica e oportunidades de emprego limitadas, condições que contribuem para os sentimentos de estresse e ansiedade. Sendo assim, a ausência de qualificação profissional pode restringir o acesso a empregos mais remunerados e afetar a percepção de autoeficácia dos indivíduos. Além disso, o ambiente social e cultural em que estão inseridos pode carecer de suporte psicológico adequado e com acesso facilitado, exacerbando ainda mais os sintomas.

Chances aumentadas de quadros sintomáticos mais graves de ansiedade foram identificados entre os participantes não casados. A associação entre estado civil solteiro e níveis elevados de ansiedade é verificada pelo enfrentamento de pressões e estigmas sociais relacionados à situação individual, resultando em sentimentos de inadequação e solidão. Costa *et al.* (2019) expõem que a ausência de uma rede de apoio emocional proporcionada por um relacionamento conjugal aumenta a vulnerabilidade aos sintomas ansiosos. Outrossim, indivíduos solteiros sofrem constantemente com

as incertezas sobre o futuro, como a busca por um parceiro ideal e a preocupação com a formação de uma família, agravando o cenário pelas comparações sociais e intensificando a ansiedade.

Embora tenha sido realizada uma análise abrangente, ressalta-se que o recorte transversal e a amostragem por conveniência podem limitar a generalização dos resultados e o estabelecimento de relações de causalidade entre saúde mental e atividade física, tornando ideal a realização de um estudo longo de acompanhamento dos entrevistados. Estudos com maior controle de variáveis pelos pesquisadores, como condições socioeconômicas e suporte social, podem permitir uma análise aprimorada sobre o papel do ciclismo da atividade física e o perfil da saúde mental. No entanto, o presente estudo destaca a relação de diversos fatores com quadros graves de transtornos mentais. Portanto, podem-se desenvolver estratégias voltadas para alguns grupos populacionais como mulheres, jovens, sedentários, não casados, e sem ensino superior que revelaram chances aumentadas dessas condições.

Para o controle de casos graves dos transtornos abordados nesta pesquisa, destaca-se a importância em implementar estratégias comunitárias que auxiliem na promoção de saúde mental e no engajamento de atividades físicas. Verifica-se a necessidade em realizar campanhas de conscientização para a população local, destacando os benefícios da atividade física na prevenção e controle de transtornos mentais, além de incentivar sua prática regular, independente da modalidade. O exercício físico tem um efeito profundo na saúde mental e no bem-estar. A prática regular de atividade física é um tratamento eficaz para depressão e ansiedade, e integrar os serviços de saúde mental com a atividade física pode melhorar os resultados de saúde em contextos individuais e comunitários. (Mahindru; Patil; Agrawal, 2023).

Nessa vertente, é constatado que a criação de grupos comunitários para a realização de atividade física possa fortalecer o senso de suporte e pertencimento social, que são fatores protetores contra o desenvolvimento de transtornos mentais. Programas comunitários de atividade física podem servir como uma ferramenta para promover a inclusão, relacionado à saúde mental, ao proporcionar um ambiente de apoio onde os indivíduos podem se engajar em atividades físicas, promover conexões sociais e receber apoio informal para a saúde mental (Rhodes; Hausenblas; Rebar, 2023). De maneira paralela, torna-se necessário a integração de serviços de saúde mental nas unidades básicas de saúde, oferecendo rastreamento e conduta adequada. Assim, a combinação dessas ações pode reduzir a prevalência de quadros graves de ansiedade, depressão e estresse, promovendo uma maior qualidade de vida na comunidade.

5 CONCLUSÃO

A ocorrência de quadros de sintomas mais graves dos transtornos mentais variou de 14,0% a 19,0% neste estudo. Foram observadas chances aumentadas de sintomas moderados a muitos graves de depressão entre mulheres, sedentários e os adultos jovens. Mulheres e pessoas não casadas apresentaram maiores chances de apresentar sinais e sintomas de moderados a muito graves de ansiedade. No que diz respeito ao estresse, as chances de quadros mais graves foram maiores entre as mulheres, os indivíduos sem ensino superior, os adultos jovens e os sedentários.

REFERÊNCIAS

ABESO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. Diretrizes Brasileiras de Obesidade: 2016. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2024.

ALVES, Anne Caroline dos Santos. Fatores motivacionais percebidos por praticantes do ciclismo de rua. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Educação Física) -- Campus Universitário de Castanhal, Universidade Federal do Pará, Castanhal, 2018. Disponível em: <http://bdm.ufpa.br/jspui/handle/prefix/808>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim fatos e números: saúde mental. Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/5.SADEMENTAL28.12.22.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. OMS divulga Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos. Brasília, 2022. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em: 26 out. 2024.

BRITO, Valéria Cristina de Albuquerque et al. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. 1, p. 1-13, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2022.v31n1/e2021384/pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

CÂMARA, Davidson Viana Barreto; ROLDI, Ana Paula Dias Pazzaglini. A promoção de saúde pelo ciclismo em tempos de pandemia: um estudo de caso no município de Campos dos Goytacazes, RJ. *Editora Científica Digital*, v. 6, p. 425-441, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220910001.pdf>. Acesso em: 25 out. 2024.

CASTIEL, Luis David. O estresse na pesquisa epidemiológica: o desgaste dos modelos de explicação coletiva do processo saúde-doença. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 15, p. 103-120, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/gX8TsnfYkpV7HVKt8Lz_dbM/?lang=pt. Acesso em: 01 nov. 2024.

CAVALCANTE, Fernanda Lúcia Nascimento Freire et al. Depressão, ansiedade e estresse em profissionais da linha de frente da COVID-19. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, n. 27, p. 6-20, 2022. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100006?script=sci_arttext&pid=S1647-21602022000100006. Acesso em: 01 nov. 2024.

COSTA, Camilla Oleiro da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 26 out. 2024.

DA ROCHA, Leticia Horrane Machado et al. Os benefícios da prática de exercício físico no tratamento da depressão. *Epitaya E-books*, v. 1, n. 8, p. 44-51, 2021. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/235>. Acesso em: 26 out. 2024.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TrQdtMNct5Dk3VSvjpthXtH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

GUEDES, Dartagnan Pinto; LOPES, Cynthia Correa; GUEDES, Joana Elisabete Ribeiro Pinto. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física em adolescentes. *Revista brasileira de medicina do esporte*, v. 11, n. 2, p. 151-158, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/YVD5vfZcMVfnbpzdzdTRjR6B/?lang=pt&stop=next&format=html>. Acesso em: 20 out. 2024.

IPAQ – INTERNATIONAL PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE. Classificação do nível de atividade física IPAQ. São Paulo, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3343547/mod_resource/content/1/IPAQ.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024.

MAHINDRU, Aditya; PATIL, Pradeep; AGRAWAL, Varun. Papel da atividade física na saúde mental e bem-estar: uma revisão. *Cureus*, v. 15, n. 1, p. 1-7, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9902068/>. Acesso em: 21 nov. 2024.

MARTINS, Bianca Gonzalez et al. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 68, n. 1, p. 32-41, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/SZ4xmWDdkxwzPbSYJfdyV5c/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 out. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Plano de Ação Integral para a Saúde Mental 2013-2030. Geneva: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>. Acesso em: 25 out. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS, 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf?sequence=4&isAllowed=y. Acesso em: 26 out. 2024.

RHODES, Ryan E.; HAUSENBLAS, Heather A.; REBAR, Amanda L. *Psicologia da atividade física e comportamento sedentário*. Jones & Bartlett Learning, 2023. Disponível em: https://samples.jblearning.com/9781284248517/9781284257380_FMxx_Rhodes_Secured.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.

SENICATO, Caroline; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & saúde coletiva*, v. 23, n. 8, p. 2543-2554, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/rSxF9pjYHk5MwQ3xrvS5zcT/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 out. 2024.

SOUZA, José Pilla de Azevedo et al. Sintomas de ansiedade generalizada entre estudantes de graduação: prevalência, fatores associados e possíveis consequências. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 71, n. 3, p. 193-203, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/phdLZspxdbSmbRtqGs5WtGh/>. Acesso em: 01 nov. 2024.

STUBBS, Brendon et al. Atividade física e saúde mental. *The Lancet Psychiatry*, v. 5, n. 11, p. 873, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30245185/>. Acesso em: 27 out. 2024.