

# Manifestação de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão durante a pandemia de covid-19 e associações com a prática de atividades físicas e fatores sociodemográficos no estado do Rio de Janeiro, Brasil<sup>1</sup>

**Manifestation of symptoms suggestive of anxiety and depression during the covid-19 pandemic and associations with the practice of physical activities and socio-demographic factors in the state of Rio de Janeiro, Brazil**

**Manifestación de síntomas que sugieren ansiedad y depresión durante la pandemia covid-19 y asociaciones con la práctica de actividades físicas y factores socio demográficos en el estado de Río de Janeiro, Brasil**



**Phillipe Rodrigues**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Educação Física e Desportos, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: rodriguespaf2@gmail.com



**Erika Cardoso dos Reis**

Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

E-mail: erika.careis@gmail.com



**Lucas Bianchi**

Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: lucas\_bianchi123@hotmail.com

<sup>1</sup> O presente trabalho não contou com apoio financeiro de nenhuma natureza para sua realização.

**Manuella Quilelli Pinheiro**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Educação Física e Desportos, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: mc.quilelli@gmail.com

**José Henrique Cunha Figueiredo**

Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: h.cunhafigueiredo@gmail.com

**Alexandre Palma**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Educação Física e Desportos, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

E-mail: palma\_alexandre@yahoo.com.br

**Resumo:** Objetivo: verificar a prevalência de fatores sociodemográficos e da prática de atividade física com sintomas sugestivos de ansiedade e depressão em adultos durante a pandemia de Covid-19 no estado do Rio de Janeiro. Métodos: estudo observacional, transversal, com 1.019 participantes adultos residentes no estado do Rio de Janeiro, Brasil, realizado através de uma amostragem bola de neve. Resultados: sintomas de ansiedade estavam associados ao sexo feminino, em adultas jovens, com o ato de limpar/arrumar a residência e à inatividade física. Os sintomas de depressão associaram-se ao sexo feminino, à divisão da casa com outras pessoas que não eram familiares, grau de escolaridade, renda e à inatividade física. Conclusão: fatores sociodemográficos e a inatividade física estão associados com os sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia da COVID-19.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Depressão. Exercício. Fatores socioeconômicos. COVID-19.

**Abstract:** Objective: To analyze the prevalence of sociodemographic factors and the practice of physical activity with symptoms suggestive of anxiety and depression in adults during the Covid-19 pandemic, in the state of Rio de Janeiro. Methods: Observational, cross-sectional study with 1,019 adult participants residing in the state of Rio de Janeiro, Brazil carried out through a snowball sampling technique. Results: Anxiety

symptoms were associated with being female, being young adults, cleaning/tidying the house, and physical inactivity. Depression symptoms were associated with female gender, sharing the house with other people who were not family members, level of education, income and physical inactivity. Conclusion: Sociodemographic factors and physical inactivity are associated with symptoms of anxiety and depression during the COVID-19 pandemic.

**Key-words:** Anxiety. Depression. Exercise. Socioeconomic factors. COVID-19.

**Resumen:** Objetivo: Analizar la asociación entre síntomas de ansiedad y depresión, durante la pandemia COVID-19, con la práctica de actividades físicas y factores sociodemográficos. Métodos: Estudio observacional, transversal con 1.019 participantes adultos residentes en el estado de Río de Janeiro, Brasil, realizado a través de un muestreo de bola de nieve. Resultados: Síntomas de ansiedad asociados con mujeres, adultos jóvenes, con el acto de limpiar / ordenar la casa e inactividad física. Los síntomas depresivos se asociaron con el género femenino, compartir la casa con otras personas que no eran familiares, nivel de educación, ingresos e inactividad física. Conclusión: Los factores sociodemográficos y la inactividad física se asocian con síntomas de ansiedad y depresión durante una pandemia de COVID-19.

**Palabras-clave:** Ansiedad. Depresión. Ejercicio Físico. Factores socioeconómicos. COVID-19.

Submetido em: 07-10-2021

Aceito em: 26-11-2021

## Introdução

Ao final do ano 2019 surgiu um novo coronavírus e rapidamente se disseminou pelo mundo. Denominado de SARS-CoV2 (*severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), em razão da semelhança com outro coronavírus que causa uma síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), este vírus é o agente da COVID-19 (em inglês *coronavirus disease 2019*) (CASCELLA *et al.*, 2020; GUAN *et al.*, 2020; ROTHAN; BYRAREDDY, 2020).

A transmissão da doença acontece com maior frequência quando uma pessoa infectada com o vírus se expõe a outra não infectada, principalmente através de gotículas produzidas quando a pessoa infectada tosse ou espirra. Assim, medidas de distanciamento social para redução da circulação e contato entre as pessoas têm se mostrado eficazes no controle e avanço da epidemia (AQUINO *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020). Alguns estudos têm estimado que essas medidas são adequadas no presente momento e conseguem, de certo modo, retardar o crescimento do número de casos e óbitos da doença (CRUZ, 2020; FLAXMAN *et al.*, 2020; HSIANG *et al.*, 2020)

Tais medidas, no entanto, parecem ter um efeito negativo sobre a saúde mental (PFEFFERBAUM; NORTH, 2020). As restrições sugeridas teriam a possibilidade de conferir aos indivíduos uma importante alteração em suas rotinas; diminuição do convívio social; aumento das tensões familiares; maior demanda de atividades domésticas, especialmente, às mulheres; redução das atividades ao ar livre; perda de emprego e redução dos ganhos financeiros; bem como a elevação do medo de se contaminar (HOLMES *et al.*, 2020; PFEFFERBAUM; NORTH, 2020).

O impacto do distanciamento social da magnitude dessa pandemia sobre a saúde mental até então era desconhecido. Wang *et al.* (2020) investigaram o impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse durante o estágio inicial da Covid-19 e identificaram que os indivíduos que mais sofreram foram do sexo feminino e

os estudantes. Xiao *et al.* (2020) analisaram a influência do capital social sobre a qualidade de sono, ansiedade e estresse durante o período de distanciamento social na China e observaram que os indivíduos que apresentam um baixo nível de capital social apresentaram níveis aumentados de ansiedade e estresse. Essas pesquisas têm em comum a evidência de que a saúde mental é um ponto primordial a ser observado pelas autoridades públicas de saúde durante a pandemia de COVID-19.

A prática de atividade física, por outro lado, tem sido apontada como uma alternativa de intervenção não-farmacológica para o tratamento adicional de transtornos mentais graves (BABYAK *et al.*, 2000; GUMARÃES; CALDAS, 2006), além de ser uma boa ferramenta para a prevenção do surgimento dos transtornos de humor, dada a diminuição dos sintomas de ansiedade e da depressão, e outros benefícios sobre a saúde física (FERREIRA *et al.*, 2020; PIERCY *et al.*, 2018; ROEDER, 2012; SOUZA FILHO; TRITANY, 2020). No entanto, até o presente momento, poucos estudos foram encontrados sobre o papel da atividade física na saúde mental durante o período de distanciamento social, especialmente na fase inicial da pandemia.

Nesse sentido, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de fatores sociodemográficos e da prática de atividade física com sintomas sugestivos de ansiedade e depressão em adultos durante a pandemia de Covid-19 no estado do Rio de Janeiro.

## Método

Foi realizado um estudo observacional do tipo transversal com indivíduos maiores de 18 anos residentes no estado do Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram coletados entre os dias 28 de abril e 11 de maio de 2020, por meio de um questionário eletrônico, *online* e **anônimo, contendo perguntas** relacionadas às características sociodemográficas dos participantes, à prática de atividade física

sica e à presença de sintomas de ansiedade e depressão. Durante esse período, o estado do Rio de Janeiro apresentava entre suas normas a recomendação para manter o distanciamento social, mantendo apenas as atividades essenciais à época. Na ocasião o estado enfrentava uma crescente de casos que o levaria ao pico de mortes e casos na primeira onda da COVID-19 em 2020 (ALVES *et al.*, 2021).

Utilizou-se uma estratégia de amostragem de bola de neve, focada no recrutamento do público durante a epidemia de COVID-19. A pesquisa *online* foi divulgada pelos responsáveis da pesquisa em suas redes sociais e aplicativos de mensagens. Ao final do questionário, o participante era convidado a compartilhar o link do questionário em suas redes sociais e aplicativos de mensagem. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro CAAE nº. 30750720.2.0000.5257. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido acompanhou o formulário eletrônico, de tal modo que o participante somente poderia prosseguir para responder o questionário após o consentimento.

### Variáveis sociodemográficas

As variáveis sociodemográficas presentes na pesquisa foram sexo, raça/cor, faixa etária, grau de instrução do responsável pelo domicílio, estado civil, número de filhos, renda domiciliar, questões relacionadas ao trabalho, condições de moradia e composição familiar, cidade e bairro de residência. Também estavam presentes questões sobre afazeres domésticos, como ser responsável por lavar roupa, arrumar casa, ser responsável pelos cuidados dos filhos.

As questões sobre o trabalho foram para analisar se o indivíduo realizava algum trabalho remunerado, qual o tipo de vínculo de trabalho e se o trabalho desempenhado era considerado como essencial em um período de distanciamento social.

## Prática de atividades físicas no tempo de lazer

A prática de atividade física no tempo de lazer foi analisada através de uma questão dicotômica que os indivíduos responderam se praticavam alguma atividade físico-esportiva no tempo de lazer durante o período de distanciamento social. Os indivíduos que responderam “sim”, responderam também sobre a frequência semanal e a duração da sessão de atividade física. Posteriormente, foram classificados em fisicamente inativo (aqueles que não praticam nenhuma atividade física no tempo de lazer), prática insuficiente (prática de atividades físicas no tempo de lazer <150 minutos/semana) e fisicamente ativo (prática de atividades físicas no tempo de lazer ≥150 minutos/semana).

## Sintomas sugestivos de ansiedade e depressão

A presença dos sintomas de ansiedade e de depressão foram analisadas através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD) (ZIGMOND; SNAITH, 1983). A escala é traduzida e validada para o português por Botega *et al.* (1995) e possui um total de 14 questões, sendo as ímpares referentes à sintomas de ansiedade (HAD-A) e as pares aos sintomas de depressão (HAD-D). Às alternativas de cada questão são conferidos 0, 1, 2 ou 3 pontos, que são somados e utilizados na estratificação. A classificação de ausência (escore <8) ou de presença (escore ≥8) de ansiedade e depressão foi feita segundo critério estabelecido por Botega *et al.* (1995). Embora inicialmente a escala tenha sido elaborada em um contexto hospitalar, optou-se por utilizá-la no questionário auto aplicado devido a fácil compreensão.

## Análise estatística

Dado os desfechos ansiedade e depressão serem variáveis dicotômicas, utilizou-se o modelo logístico a fim de obter a razão de

chances (*odds ratio*). Em casos em que a *odds ratio* for estatisticamente maior ou menor do que 1, indica que a exposição é fator de que contribui para o aumento ou redução da chance da ocorrência do desfecho, respectivamente.

A modelagem dos dados iniciou-se pelo modelo completo, os quais incluem as variáveis sociodemográficas e comportamentais. Sequencialmente, foram gerados sucessivos modelos, removendo apenas uma variável por vez entre aquelas que não apresentassem significância estatística ao nível de 5%, até obter o modelo mais parcimonioso. Ao final dos procedimentos obteve-se um modelo final em que todas as variáveis foram significativas ao nível de 5% de significância, sendo a avaliação das hipóteses nula (obtidas pelo teste Wald).

Foram obtidas as estimativas brutas de razões de chance (*odds ratio* – OR) referentes à associação entre as variáveis de interesse e os desfechos, bem como as razões de chance ajustadas (*odds ratio* ajustadas – OR adj.) e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC 95%). Os modelos estimam a chance de indivíduos com uma determinada característica (exposição) desenvolverem o desfecho, comparados a indivíduos que não possuem aquela dada característica de desenvolverem o desfecho. As análises estatísticas foram feitas no software R 4.0.

## Resultados

Um total de 1.510 indivíduos participaram deste estudo. Houve uma perda de 32,6% (492) respostas incompletas ou por não atenderem aos critérios de inclusão. Assim, a pesquisa foi composta por 1.019 participantes. A maioria dos indivíduos eram do sexo feminino (62,9%), brancos (60,9%) e estavam na faixa etária de 18 a 39 anos (60,4%). O grau de instrução do chefe da família foi majoritariamente o superior completo (70,7%) e o estado civil solteiro



(47,6%) e sem filhos (56,1%). A maior parte dos indivíduos (65,02%) reside na capital do estado.

Com relação às questões socioeconômicas, uma minoria dos indivíduos não possuía renda no momento da coleta de dados e 28,5% possuíam renda entre R\$5.225,01 e R\$10.450,00. 82,4% dos indivíduos exerciam trabalho remunerado e 69,8% não eram trabalhadores de serviço essencial. A maioria dos respondentes informou residir com cônjuge e/ou filhos (50,7%), em moradias de seis ou mais cômodos (69,9%), com duas a três pessoas morando na mesma residência (53,4%). A maioria dos indivíduos (94,4%) não residia em favela/comunidade.

Entre os participantes, 47,3% (n=482) foram classificados como sintomáticos para ansiedade e 29,8% (n=304) para depressão. Em relação à prática de atividades físicas, 34,9% (n=355) foram classificados como fisicamente inativos, 26,9% (n=274) como prática insuficiente e 38,2% (n=389) foram classificados como fisicamente ativos.

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos participantes de acordo com a presença de sintomas indicativos de ansiedade e depressão ( $HAD \geq 8$  pontos). A proporção de mulheres com sintomas de ansiedade e depressão foram maiores do que nos homens. Tanto a ansiedade quanto a depressão foram mais frequentes entre os indivíduos de 18 a 39 anos, pessoas sem filhos e pessoas fisicamente inativas no tempo de lazer.

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes em relação à ansiedade e depressão durante o distanciamento social, Rio de Janeiro, 2020.**

Variáveis	Ansiedade				Depressão			
	Não		Sim		Não		Sim	
	(n = 537)		(n = 482)		(n = 714)		(n = 304)	
	n	% (IC 95)	N	% (IC 95)	n	% (IC 95)	n	% (IC 95)
Sexo								
Feminino	294	45,87 (40,17; 51,57)	347	54,13 (48,89; 59,37)	410	64,06 (59,42; 68,70)	230	35,94 (29,74; 42,14)
Masculino	243	64,29 (58,27; 70,31)	135	35,71 (27,63; 43,79)	304	80,42 (75,96; 84,88)	74	19,58 (10,54; 28,62)
Raça/Cor:								
Branca	342	55,07 (49,8; 60,34)	279	44,93 (39,09; 50,77)	453	73,06 (68,97; 77,15)	167	26,94 (20,21; 33,67)
Preta ou parda	185	50,14 (42,93; 57,35)	184	49,86 (42,64; 57,08)	248	67,21 (61,37; 73,05)	121	32,79 (24,43; 41,15)
Outras	10	34,48 (5,02; 63,94)	19	65,52 (44,15; 86,89)	13	44,83 (17,80; 71,86)	16	55,17 (30,80; 79,54)
Faixa etária								
18  --- 39	287	46,59 (40,82; 52,36)	329	53,41 (48,02; 58,80)	404	65,69 (61,06; 70,32)	211	34,31 (27,9; 40,72)
40  --- 59	200	60,06 (53,27; 66,85)	133	39,94 (31,62; 48,26)	252	75,68 (70,38; 80,98)	81	24,32 (14,98; 33,66)
60 ou mais	50	71,43 (58,91; 83,95)	20	28,57 (8,77; 48,37)	58	82,86 (73,16; 92,56)	12	17,14 (0,00; 38,46)
Grau de instrução do chefe da família								
Analfabeto/Fundamental I incomp.	6	35,29 (0,00; 73,53)	11	64,71 (36,47; 92,95)	5	29,41 (0,00; 69,35)	12	70,59 (44,81; 96,37)
Fundamental I completo/Fundamental II incomp.	18	39,13 (16,58; 61,68)	28	60,87 (42,79; 78,95)	27	58,70 (40,13; 77,27)	19	41,30 (19,16; 63,44)
Fundamental II completo/Médio incomp.	22	56,41 (35,69; 77,13)	17	43,59 (20,02; 67,16)	23	58,97 (38,87; 79,07)	16	41,03 (16,93; 65,13)
Médio completo/Superior incomp.	88	44,90 (34,51; 55,29)	108	55,10 (45,72; 64,48)	137	69,90 (62,22; 77,58)	59	30,10 (18,40; 41,80)

**Manifestação de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão durante a pandemia...**  
 Phillipe Rodrigues · Erika Cardoso dos Reis · Lucas Bianchi · Manuella Quilelli Pinheiro · José Henrique Cunha Figueiredo · Alexandre Palma

Superior completo	403	55,89 (51,04; 60,74)	318	44,11 (38,65; 49,57)	522	72,50 (68,67; 76,33)	198	27,50 (21,28; 33,72)
Estado civil								
Solteiro	232	47,84 (41,41; 54,27)	253	52,16 (46,00; 58,32)	314	64,88 (59,60; 70,16)	170	35,12 (27,94; 42,30)
Casado	240	58,11 (51,87; 64,35)	173	41,89 (34,54; 49,24)	317	76,76 (72,11; 81,41)	96	23,24 (14,79; 31,69)
Outro	65	53,72 (41,60; 65,84)	56	46,28 (33,22; 59,34)	83	68,60 (58,62; 78,58)	38	31,40 (16,64; 46,16)

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes em relação à ansiedade e depressão durante o distanciamento social, Rio de Janeiro, 2020 (continuação).**

Variáveis	Ansiedade				Depressão			
	Não		Sim		Não		Sim	
	(n = 537)		(n = 482)		(n = 714)		(n = 304)	
	n	% (IC 95)	N	% (IC 95)	n	% (IC 95)	n	% (IC 95)
Filhos								
0	285	49,83 (44,03; 55,63)	287	50,17 (44,39; 55,95)	375	65,67 (60,86; 70,48)	196	34,33 (27,68; 40,98)
1	122	57,55 (48,78; 66,32)	90	42,45 (32,24; 52,66)	162	76,42 (69,88; 82,96)	50	23,58 (11,81; 35,35)
2 ou mais	130	55,32 (46,77; 63,87)	105	44,68 (35,17; 54,19)	177	75,32 (68,97; 81,67)	58	24,68 (13,58; 35,78)
Renda domiciliar								
Sem renda	4	36,36 (0,00; 83,50)	7	63,64 (28,00; 99,28)	5	45,45 (1,80; 89,10)	6	54,55 (14,71; 94,39)
Até R\$ 1045,00	14	29,79 (5,83; 53,75)	33	70,21 (54,61; 85,81)	23	48,94 (28,51; 69,37)	24	51,06 (31,06; 71,06)
De R\$ 1045,01 até R\$ 3.135,00	84	45,16 (34,52; 55,80)	102	54,84 (45,18; 64,50)	115	61,83 (52,95; 70,71)	71	38,17 (26,87; 49,47)
De R\$ 3.135,01 até R\$ 5.225,00	110	53,66 (44,34; 62,98)	95	46,34 (36,31; 56,37)	140	68,29 (60,58; 76,00)	65	31,71 (20,40; 43,02)
De R\$ 5.225,01 até R\$ 10.450,00	158	54,30 (46,53; 62,07)	133	45,70 (37,23; 54,17)	210	72,16 (66,10; 78,22)	81	27,84 (18,08; 37,60)
Mais de R\$ 10.450,01	167	59,86 (52,43; 67,29)	112	40,14 (31,06; 49,22)	221	79,50 (74,18; 84,82)	57	20,50 (10,02; 30,98)
Realiza trabalho remunerado?								

**Manifestação de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão durante a pandemia...**  
 Phillipe Rodrigues • Erika Cardoso dos Reis • Lucas Bianchi • Manuella Quilelli Pinheiro • José Henrique Cunha Figueiredo • Alexandre Palma

Não	91	50,84 (40,57; 61,11)	88	49,16 (38,71; 59,61)	105	58,66 (49,24; 68,08)	74	41,34 (30,12; 52,56)
Sim	446	53,10 (48,47; 57,73)	394	46,90 (41,97; 51,83)	609	72,59 (69,05; 76,13)	230	27,41 (21,65; 33,17)
Trabalho essencial								
Não	373	52,46 (47,39; 57,53)	338	47,54 (42,22; 52,86)	492	69,20 (65,12; 73,28)	219	30,80 (24,69; 36,91)
Sim	164	53,25 (45,61; 60,89)	144	46,75 (38,60; 54,90)	222	72,31 (66,42; 78,20)	85	27,69 (18,18; 37,20)
Você mora em favela/comunidade?								
Não	515	53,53 (49,22; 57,84)	447	46,47 (41,85; 51,09)	683	71,00 (67,60; 74,40)	279	29,00 (23,68; 34,32)
Sim	22	38,60 (18,26; 58,94)	35	61,40 (45,27; 77,53)	31	55,36 (37,86; 72,86)	25	44,64 (25,15; 64,13)
Onde e como você mora atualmente?								
Sozinho	50	55,56 (41,79; 69,33)	40	44,44 (29,04; 59,84)	70	77,78 (68,04; 87,52)	20	22,22 (4,00; 40,44)
Pais e/ou parentes	184	49,07 (41,85; 56,29)	191	50,93 (43,84; 58,02)	233	62,13 (55,90; 68,36)	142	37,87 (29,89; 45,85)
Cônjuge e/ou filhos	289	55,90 (50,18; 61,62)	228	44,10 (37,66; 50,54)	391	75,78 (71,53; 80,03)	125	24,22 (16,71; 31,73)
Outros	14	37,84 (12,43; 63,25)	23	62,16 (42,34; 81,98)	20	54,05 (32,21; 75,89)	17	45,95 (22,26; 69,64)

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos participantes em relação à ansiedade e depressão durante o distanciamento social, Rio de Janeiro, 2020 (continuação).**

Variáveis	Ansiedade				Depressão			
	Não		Sim		Não		Sim	
	(n = 537)		(n = 482)		(n = 714)		(n = 304)	
	n	% (IC 95)	N	% (IC 95)	n	% (IC 95)	n	% (IC 95)
Núm. de cômodos								
1 a 2	19	86,36 (70,93; 101,79)	3	13,64 (0,00; 52,48)	18	81,82 (64,00; 99,64)	4	18,18 (0,00; 55,98)
3 a 5	146	51,23 (43,12; 59,34)	139	48,77 (40,46; 57,08)	200	70,18 (63,84; 76,52)	85	29,82 (20,09; 39,55)
6 ou mais	372	52,25 (47,17; 57,33)	340	47,75 (42,44; 53,06)	496	69,76 (65,72; 73,80)	215	30,24 (24,10; 36,38)

Manifestação de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão durante a pandemia...  
 Phillipe Rodrigues · Erika Cardoso dos Reis · Lucas Bianchi · Manuella Quilelli Pinheiro · José Henrique  
 Cunha Figueiredo · Alexandre Palma

Quantas pessoas, da sua família, moram com você na mesma casa?								
1	96	50,79 (40,79; 60,79)	93	49,21 (39,05; 59,37)	142	75,13 (68,02; 82,24)	47	24,87 (12,51; 37,23)
2 a 3	310	56,99 (51,48; 62,5)	234	43,01 (36,67; 49,35)	387	71,27 (66,76; 75,78)	156	28,73 (21,63; 35,83)
4 ou mais	131	45,80 (37,27; 54,33)	155	54,20 (46,36; 62,04)	185	64,69 (57,80; 71,58)	101	35,31 (25,99; 44,63)
Arruma/limpa a sua casa?								
Nunca	92	70,83 (49,22; 92,44)	90	29,17 (0,00; 62,84)	18	75,00 (55,00; 95,00)	6	25,00 (0,00; 59,65)
Raramente	93	65,62 (51,26; 79,98)	91	34,38 (14,53; 54,23)	41	64,06 (49,37; 78,75)	23	35,94 (16,33; 55,55)
Apenas no distanciamento social	94	40,00 (20,40; 59,60)	92	60,00 (44,00; 76,00)	43	71,67 (58,20; 85,14)	17	28,33 (6,91; 49,75)
Às vezes	95	52,70 (44,02; 61,38)	93	47,30 (38,13; 56,47)	163	67,63 (60,45; 74,81)	78	32,37 (21,99; 42,75)
Sempre	96	51,90 (46,48; 57,32)	94	48,10 (42,47; 53,73)	449	71,38 (67,20; 75,56)	180	28,62 (22,02; 35,22)
É o/a responsável por cuidar dos seus filhos?								
Nunca	282	49,82 (43,98; 55,66)	284	50,18 (44,36; 56,00)	372	65,72 (60,90; 70,54)	194	34,28 (27,6; 40,96)
Raramente	122	64,55 (56,06; 73,04)	67	35,45 (24,00; 46,90)	152	80,42 (74,11; 86,73)	37	19,58 (6,79; 32,37)
Às vezes	43	50,59 (35,65; 65,53)	42	49,41 (34,29; 64,53)	63	74,12 (63,30; 84,94)	22	25,88 (7,58; 44,18)
Sempre	90	50,56 (40,23; 60,89)	88	49,44 (38,99; 59,89)				
Classificação Atividade Física no tempo de lazer								

Fisicamente inativo	137	38,59 (30,44; 46,74)	218	61,41 (54,95; 67,87)	202	56,90 (50,07; 63,73)	153	43,10 (35,25; 50,95)
Prática insuficiente	154	56,20 (48,36; 64,04)	120	43,80 (34,92; 52,68)	196	71,53 (65,21; 77,85)	78	28,47 (18,46; 38,48)
Fisicamente ativo	246	63,24 (57,21; 69,27)	143	36,76 (28,86; 44,66)	316	81,23 (76,92; 85,54)	73	18,77 (9,81; 27,73)

A Tabela 2 apresenta o modelo de regressão logística para associação de fatores sociodemográficos e ansiedade. De acordo com as informações apresentadas, os homens apresentam 49% menos chance de ansiedade durante a quarentena comparado às mulheres. As pessoas com idade entre 40 a 59 e 60 ou mais apresentam, respectivamente, 45% e 65% menos chances de apresentarem ansiedade quando comparadas às pessoas de 18 a 39 anos, enquanto as pessoas que residem juntas com dois ou três membros familiares têm a chance de apresentarem 36% menos ansiedade do que aquelas que residem em companhia de apenas um membro da família.

O ato de limpar/arrumar a própria residência durante o período da pandemia influenciou o quadro de ansiedade, e os indivíduos que relataram realizar tal atividade apresentaram 2,42 vezes mais chances de desenvolverem a ansiedade do que pessoas que não precisam limpar/arrumar a própria residência.

Os indivíduos que praticam atividade física no tempo de lazer em quantidade que os classificam como “insuficientemente ativo” (<150 minutos/semana) ou “fisicamente ativo” (≥150 minutos/semana) apresentam chances reduzidas de desenvolver a ansiedade, respectivamente, em 47% e 62%, quando comparados àqueles caracterizados como “fisicamente inativo”.

**Tabela 2 - Modelo de regressão logística para associação de fatores sociodemográficos e ansiedade durante o distanciamento social, Rio de Janeiro, 2020.**

Variáveis	OR OR ajustada	IC 95% IC 95%	Modelo	
<b>Sexo</b>				
Feminino	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Masculino	0,47	0,36; 0,61***	0,51	0,38; 0,67***
<b>Faixa etária</b>				
18 a 39	1,00	Ref.	1,00	Ref.
40 a 59	0,58	0,44; 0,76***	0,55	0,42; 0,75***
60 ou mais	0,35	0,20; 0,59**	0,35	0,21; 0,65**
<b>Quantas pessoas, da sua família, moram com você na mesma casa?</b>				
1	1,00	Ref.	1,00	Ref.
2 a 3	0,78	0,56; 1,08	0,64	0,45; 0,91**
4 ou mais	1,22	0,85; 1,77	1,07	0,72; 1,59
<b>Arruma/limpa a sua casa?</b>				
Nunca	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Raramente	1,27	0,47; 3,71	1,08	0,38; 3,33
Apenas no distanciamento social	3,64	1,36; 10,67*	3,42	1,19; 10,67*
Às vezes	2,18	0,91; 5,81	1,85	0,73; 5,18
Sempre	2,24	0,95; 5,87	1,81	0,72; 4,98
<b>Classificação Atividade Física no Tempo de Lazer</b>				
Fisicamente inativo	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Prática insuficiente	0,49	0,35; 0,67**	0,53	0,38; 0,74**
Fisicamente ativo	0,37	0,27; 0,49***	0,38	0,28; 0,52***
<b>AIC</b>			1313,64	

**Abreviações:** OR. – odds ratio; IC95%; intervalo de confiança de 95%.

\*\*\*valor-p < 0,001; \*\* 0,001 ≤ valor-p < 0,01; \* 0,01 ≤ valor-p < 0,05.

Modelo reduzido controlado por sexo, faixa etária, quantas pessoas moram na mesma residência, limpa a casa, e volume de atividade física.

A Tabela 3 apresenta o modelo de regressão logística para associação de fatores sociodemográficos e depressão. Os dados

mostram que os homens têm 57% menos chance de depressão durante o distanciamento social. As pessoas de raça amarela ou indígenas (outros) têm 3,92 vezes mais chances de desenvolverem depressão durante o distanciamento social quando comparado às pessoas da cor branca. Os indivíduos que possuem pelo menos o Ensino Fundamental II completo até Ensino Superior incompleto têm 74% menos chances de virem a ter depressão, assim como aqueles que possuem renda familiar mensal acima de R\$ 10.450,01, os quais possuem aproximadamente 77% menos chances de depressão.

As pessoas que residem com os pais/parentes ou com outras pessoas que não sejam cônjuge e/ou filhos têm a chance de apresentarem depressão 1,12 e 2,15 vezes maior que as pessoas que residem sozinhas. A prática de atividade física no tempo de lazer, em volume insuficiente (< 150 minutos/semana) ou fisicamente ativo ( $\geq$  150 minutos/semana), diminui a chance de depressão comparado às pessoas fisicamente inativas em, respectivamente, 38% e 66%.

**Tabela 3 - Modelo de regressão logística para associação de fatores sociodemográficos e depressão durante o distanciamento social, Rio de Janeiro, 2020.**

Variáveis	OR	IC 95%	Modelo reduzido	
			OR ajustada	IC 95%
<b>Sexo</b>				
Feminino	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Masculino	0,43	0,32; 0,58***	0,43	0,31; 0,60***
<b>Raça/Cor</b>				
Branca	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Preta ou parda	1,32	1,00; 1,75	1,24	0,91; 1,68
Outros	3,34	1,57; 7,21**	3,92	1,73; 9,02**
<b>Grau de instrução</b>				
Analfabeto/Fundamental I incomp.	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Fundamental I completo/ Fundamental II incomp.	0,29	0,08; 0,93**	0,30	0,08; 1,02



Fundamental II completo/ Médio incomp.	0,29	0,08; 0,94**	0,26	0,26; 0,90*
Médio completo/Superior incomp.	0,18	0,06; 0,51**	0,26	0,08; 0,77*
Superior completo	0,16	0,05; 0,43**	0,42	0,12; 1,24
<b>Renda mensal familiar</b>				
Sem renda	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Até R\$ 1045,00	0,87	0,22; 3,27	0,59	0,14; 2,40
De R\$ 1045,01 até R\$3,135,00	0,51	0,14; 1,77	0,46	0,46; 1,69
De R\$ 3,135,01 até R\$ 5,225,00	0,39	0,11; 1,33	0,33	0,33; 1,21
De R\$ 5,225,01 até R\$10,450,00	0,32	0,09; 1,10	0,29	0,29; 1,05
Mais de R\$ 10,450,01	0,21	0,06; 0,74	0,23	0,23; 0,85*
<b>Classificação Atividade Física no tempo de lazer</b>				
Fisicamente inativo	1,00	Ref.	1,00	Ref.
Prática insuficiente	0,53	0,37; 0,73**	0,62	0,43; 0,88*
Fisicamente ativo	0,30	0,22; 0,42**	0,34	0,24; 0,48***

**Abreviações:** OR. – odds ratio; IC95%; intervalo de confiança de 95%.

\*\*\*valor- $p < 0,001$ ; \*\*  $0,001 \leq \text{valor-}p < 0,01$ ; \*  $0,01 \leq \text{valor-}p < 0,05$ .

Modelo reduzido controlado por controlado por sexo, raça/cor, grau de instrução do chefe da família, renda familiar mensal, onde e como mora e volume de atividade física.

## Discussão

Considerando que o Brasil integra o conjunto de países com o maior número de infectados do mundo pelo SARS-CoV2 (ROSER *et al.*, 2020) e que a pandemia impôs mudanças dramáticas na vida da população, incluindo impactos econômicos e de saúde (STANTON *et al.*, 2020), se faz necessário analisar a presença de sintomas de ansiedade e depressão e seus fatores associados na população.

Nesta pesquisa, observamos que quase a metade (47,3%) dos indivíduos analisados apresentaram sintomas de ansiedade e um terço (29,8%) manifestaram sintomas sugestivos para depressão e que estes estão associados à prática de atividades físicas e a fatores sociodemográficos. Esses dados se assemelham com os de outro estudo realizado durante a pandemia no Brasil, que apontou que 52,6% dos indivíduos se sentiram frequentemente ansio-

sos ou nervosos e 40,4% frequentemente tristes ou deprimidos (BARROS *et al.*, 2020).

Outros estudos identificaram aumento dos sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia de COVID-19 (RAJKUMAR, 2020; STANTON *et al.*, 2020). Alguns autores destacam que as reações psicológicas mais comuns podem estar associadas tanto a distúrbios do sono como ao medo relacionado às restrições de mobilidade, morte, perdas familiares e o desconhecido tempo do distanciamento social (GAO *et al.*, 2020; SHADER, 2020). A presença do medo também se relaciona com o trabalho desempenhado, quando os trabalhadores exercem funções essenciais, como os profissionais de saúde (PAPPA *et al.*, 2020). No entanto, na presente pesquisa não foi encontrada associação entre sintomas de ansiedade e depressão e ser trabalhador de serviço essencial.

A inatividade física no tempo de lazer foi de 34,9% entre os participantes. As medidas adotadas durante o período de distanciamento social, como o fechamento de academias e de espaços de lazer, podem ter gerado um aumento da inatividade física. Knuth, Carvalho e Freitas (2020) analisaram os discursos de instituições de saúde brasileiras sobre a atividade física no início da pandemia de COVID-19 e identificaram a lógica neoliberal na maior parte das instituições, estimulando a prática em casa, sem instrumentalização e responsabilizando o sujeito, desconsiderando as diferenças socioeconômicas e culturais. Esta medicalização da atividade física durante a pandemia reforça as vulnerabilidades para o engajamento nas atividades físicas de lazer, como relatado por Rodrigues *et al.* (2020) que observaram, durante o período de distanciamento social, uma associação da prática de atividades físicas no lazer com o sexo masculino, não ter que cuidar de filhos e ter maior escolaridade e renda. Os autores desta pesquisa corroboram com Pasquim, Martinez e Furtado (2021) no entendimento da atividade física no tempo livre enquanto um direito social a ser assegurado pelas políticas públicas, no entanto, o caráter universal atribuído a mesma deve considerar as particularidades sociais.

Os sinais sugestivos de ansiedade e de depressão foram associados com a prática de atividades físicas no tempo livre durante o período de distanciamento social. A chance de apresentar sintomas, tanto de depressão quanto de ansiedade, foi menor para os indivíduos insuficientemente ativos quando comparado com os inativos e ainda menor quando comparado os indivíduos fisicamente ativos com os inativos.

Os achados desta pesquisa sobre a relação da atividade física com a saúde mental corroboram com estudos realizados também durante o período de distanciamento social. Zhang *et al.* (2020) analisaram a relação da prática de atividade física com a saúde mental de universitários chineses durante o período de distanciamento social. Os autores analisaram o estresse, a depressão e a ansiedade, além da saúde mental como um todo, a partir de escore geral de sofrimento mental e perceberam que a prática de atividades físicas foi associada com o escore geral, de tal modo que conforme a atividade física aumenta, diminui o sofrimento mental. Além disso, a atividade física foi associada à menor ansiedade, porém, não o foi com o estresse. Os autores observaram ainda uma dose resposta entre a atividade física e a saúde mental, indicando que uma quantidade insuficiente ou excessiva de atividade física piorava as emoções negativas, e uma prática ideal estaria próxima de 80 minutos de atividade física moderada ou 45 minutos de atividade vigorosa todos os dias.

Dentro dessa perspectiva, Maugeri *et al.* (2020) realizaram uma pesquisa com italianos para examinar as alterações da prática de atividades físicas e a correlação com o bem-estar mental e geral. Os autores observaram uma correlação positiva entre a prática de atividade física e o bem-estar mental, ou seja, uma redução da atividade física estaria relacionada ao pior estado de bem-estar, principalmente no sexo feminino. Outro estudo também avaliou a associação entre a presença de ansiedade e depressão e a prática de atividades físicas, onde os autores identificaram que os indivíduos que reduziram a prática de atividades eram mais propensos a ter depressão e ansiedade (STANTON *et al.*, 2020).

Ainda que a prática de atividade física no tempo de lazer pareça ter contribuição sobre a saúde mental, outros fatores foram considerados importantes neste estudo. O sexo masculino apresentou uma chance menor de apresentar ansiedade e depressão quando comparado ao sexo feminino. O resultado encontrado não difere de outros estudos que identificaram maiores níveis de ansiedade em mulheres durante a pandemia na Turquia (ÖZDIN; BAYRAK ÖZDIN, 2020), China (WANG *et al.*, 2020) e Reino Unido (SMITH *et al.*, 2020). Além da ansiedade e depressão serem doenças mais comuns em mulheres (ALEXANDER *et al.*, 2007), ser do sexo feminino pode ser um importante preditor de transtorno do estresse pós-traumático por conta de uma pandemia (LIU *et al.*, 2020).

O maior sofrimento mental para mulheres pode estar relacionado com uma sobrecarga adicional ao cotidiano doméstico familiar que, historicamente, fica na responsabilidade das mulheres (OLIVEIRA; QUEIROZ; DINIZ, 2020), sendo este sexo o que enfrenta maior carga de trabalho e de cuidados familiares (IBGE, 2018). Este acúmulo de tarefas somada ao confinamento pode potencializar o estresse no ambiente doméstico. Bezerra *et al.* (2020) identificaram que o confinamento domiciliar tem gerado estresse no ambiente doméstico para a maioria dos brasileiros, sendo este um dos principais impactos do distanciamento.

Neste estudo, outro fator que contribuiu para a presença de sintomas de depressão foi a renda familiar. À medida que a renda aumentava menor era a chance de o indivíduo ter sintomas de depressão. A situação financeira anterior e durante o distanciamento social tem sido objeto de outros estudos como um importante fator associado à saúde mental (LORANT *et al.*, 2007; SMITH *et al.*, 2020).

É importante ressaltar que a associação entre a saúde mental e a prática de atividades físicas no tempo de lazer verificada nesta pesquisa não deve ser mais uma garantia da existência da atividade física enquanto uma panaceia. Embora um pensamento intuitivo de causa e efeito entre a atividade física e a saúde mental seja

mais sedutor, poderíamos analisar essa questão em um sentido inverso, se uma pior saúde mental conduziria a uma menor prática de atividades físicas. Esse pensamento é fundamental para pensar em políticas de assistência para aqueles que passam por um sofrimento mental nesse período e não só reproduzir um discurso de atividade física enquanto um remédio para uma sociedade adoecida.

Este estudo apresenta algumas limitações. Elas podem ser relacionadas ao método eletrônico de coleta de dados que, a depender do grupo de pessoas que compartilhar o link da pesquisa, pode conduzir para uma amostra com melhores condições socioeconômicas, o que pode explicar a maior parte da amostra ser composta por indivíduos brancos e de maior escolaridade. Além disso, nesse método de coleta de dados os indivíduos que apresentam algum apreço pela prática de atividades físicas podem estar mais dispostos a responder ao inquérito. No entanto, essa foi a maneira mais segura e abrangente de realizar a pesquisa durante o distanciamento social. Outra limitação é o modo para se compreender a prática de atividade física que diferiu da maioria dos estudos. Nesta pesquisa não consideramos na classificação da atividade física a intensidade, sendo assim, foi utilizado apenas o tempo semanal de atividade física no lazer, independentemente de sua intensidade. Ademais, o questionário utilizado para a presença dos sintomas de ansiedade e depressão é validado para o uso hospitalar e foi adaptado para esta pesquisa sem uma validação anterior em cenário semelhante.

Em conclusão, os dados deste estudo evidenciam que os impactos do distanciamento social na saúde mental não são igualitários e atingem os indivíduos de diferentes formas, de acordo com os fatores sociodemográficos. Os sintomas de ansiedade têm importante associação com o sexo, composição/tamanho da família, responsabilidade de limpar/arrumar a própria casa e a inatividade física e os sintomas de depressão estão associados à raça/cor, escolaridade, composição familiar e à inatividade física.

## Referências

- ALEXANDER, J. L. *et al.* Women, anxiety and mood: a review of nomenclature, comorbidity and epidemiology. **Expert Review of Neurotherapeutics**, Londres, v. 7, suppl. 1, p. S45-S58, nov. 2007.
- ALVES, D. *et al.* **Portal COVID-19 Brasil. COVID-19 BRASIL**, 17 nov. 2021. Disponível em: <https://ciis.fmrp.usp.br/covid19/rj-br/>. Acesso em: 17 nov. 2021.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 25, suppl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020.
- BABYAK, M. *et al.* Exercise Treatment for Major Depression: Maintenance of Therapeutic Benefit at 10 Months: **Psychosomatic Medicine**, [s. l.], v. 62, n. 5, p. 633-638, set. 2000.
- BARROS, M. B. DE A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, p. e2020427, 2020.
- BEZERRA, A. C. V. *et al.* Factors associated with people's behavior in social isolation during the COVID-19 pandemic. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 25, suppl. 1, p. 2411-2421, jun. 2020.
- BOTEGA, N. J. *et al.* Transtornos do humor em enfermaria de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 5, p. 359-363, 1995.
- CASCELLA, M. *et al.* Features, Evaluation and Treatment Coronavirus (COVID-19). *In: StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. p. 25-26.
- CRUZ, C. H. DE B. Social distancing in São Paulo State: demonstrating the reduction in cases using time series analysis of

deaths due to COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, n. 23, p. e200056, 2020.

FERREIRA, M. J. *et al.* Vida Fisicamente Ativa como Medida de Enfrentamento ao COVID-19: Atividade física & COVID-19.

**Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 114, n. 4, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/9kVQrK5V-cGsXzg3xLhyWTNL/?lang=pt>. Acesso em: ago. 2021.

FLAXMAN, S. *et al.* Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on COVID-19 in Europe. Imperial College COVID-19 Response Team. **Nature**, Londres, n. 584, p. 257-261, 8 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2405-7>. Acesso em: ago. 2021.

GAO, J. *et al.* Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. **PLOS ONE**, Califórnia, v. 15, n. 4, p. e0231924, 16 abr. 2020.

GUAN, W. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **New England Journal of Medicine**, Londres, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, 30 abr. 2020.

GUMARÃES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 481-492, dez. 2006.

HOLMES, E. A. *et al.* Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. **The Lancet Psychiatry**, Londres, v. 7, n. 6, p. 547-560, jun. 2020.

HSIANG, S. *et al.* The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. **Nature**, Londres, n. 584, p. 262-267, 8 jun. 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: Outras formas de trabalho**, 2018. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101650\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101650_informativo.pdf). Acesso em: 20 set. 2020

KNUTH, A. G.; CARVALHO, F. F. B. DE; FREITAS, D. D. Discursos de instituições de saúde brasileiras sobre atividade física no início da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 25, p. 1-9, 14 set. 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0122. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14342>. Acesso em: 21 dez. 2021.

LIU, N. *et al.* Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. **Psychiatry Research**, Amsterdã, v. 287, n. 1, p. 1-7, maio 2020.

LORANT, V. *et al.* Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study. **The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science**, Cambridge, v. 190, n. 190, p. 293-298, abr. 2007.

MAUGERI, G. *et al.* The impact of physical activity on psychological health during Covid-19 pandemic in Italy. **Heliyon**, Amsterdã, v. 6, n. 6, p. e04315, jun. 2020.

OLIVEIRA, F. A. DE; QUEIROZ, F. M. DE; DINIZ, M. I. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da COVID 19. **Revista Inter-Legere**, Natal, v. 3, n. 28, p. c21486, 2 set. 2020.

ÖZDIN, S.; BAYRAK ÖZDIN, Ş. Levels and predictors of anxiety, depression and health anxiety during COVID-19 pandemic in Turkish society: The importance of gender. **International Journal of Social Psychiatry**, Londres, v. 66, n. 5, p. 504-511, ago. 2020.

PAPPA, S. *et al.* Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **Brain, Behavior, and Immunity**, Amsterdã, v. 88, n. 247, p. 901-907, ago. 2020.

PASQUIM, H. M.; MARTINEZ, J. F. N.; FURTADO, R. P. Academias de ginástica e exercícios físicos no combate à COVID-19: reflexões a partir da determinação social do processo saúde-doença. **Movimento**, [s. l.], v. 27, e27031, 16 ago. 2021. ISSN 1982-8918. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.111724>. Acesso em: 21 dez. 2021.



PFEFFERBAUM, B.; NORTH, C. S. Mental Health and the Covid-19 Pandemic. **New England Journal of Medicine**, Londres, v. 8, n. 383, p. 510-512, 13 abr. 2020.

PIERCY, K. L. *et al.* The Physical Activity Guidelines for Americans. **JAMA**, Chicago, v. 320, n. 19, p. 2020-2028, 20 nov. 2018.

RAJKUMAR, R. P. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. **Asian Journal of Psychiatry**, Amsterdã, v. 52, p. e102066, ago. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>. Acesso em: 21 dez. 2021.

RODRIGUES, P. *et al.* Fatores associados a prática de atividades físicas durante a pandemia da COVID-19 no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 25, p. 1-9, 23 set. 2020.

ROEDER, M. A. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 4, n. 2, p. 62-76, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.4n2p62-76. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1054>. Acesso em: 24 set. 2020.

ROSER, M. *et al.* **Coronavirus Pandemic (COVID-19) - Statistics and Research. Published online at OurWorldInData.org.** Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 24 set. 2020.

ROTHAN, H. A.; BYRAREDDY, S. N. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. **Journal of Autoimmunity**, Amsterdã, v. 109, n. 53, p. 1-4, 2020.

SHADER, R. I. COVID-19 and Depression. **Clinical Therapeutics**, Amsterdã, v. 42, n. 6, p. 962-963, jun. 2020.

SILVA, L. L. S. DA *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 9, p. e00185020, 2020.

SMITH, L. *et al.* Correlates of symptoms of anxiety and depression and mental wellbeing associated with COVID-19: a cross-sec-

tional study of UK-based respondents. **Psychiatry Research**, Amsterdã, v. 291, p. e113138, set. 2020. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113138. Epub 2020 May 29.

SOUZA FILHO, B. A. B. DE; TRITANY, É. F. COVID-19: importância das novas tecnologias para a prática de atividades físicas como estratégia de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 5, p. e00054420, 2020.

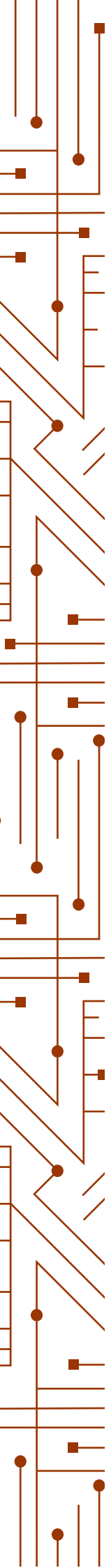
STANTON, R. *et al.* Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 11, p. e4065, 7 jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>. Acesso em: 24 set. 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 5, p. e1729, jan. 2020.

XIAO, H. *et al.* Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. **Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research**, Atlanta, v. 26, p. e923921, 20 mar. 2020.

ZHANG, Y. *et al.* Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemics and the Mitigation Effects of Exercise: A Longitudinal Study of College Students in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 10, p. e3722, maio 2020.

ZIGMOND, A. S.; SNAITH, R. P. The hospital anxiety and depression scale. **Acta psychiatrica scandinavica**, [s. l.], v. 67, n. 6, p. 361-370, 1983. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.



Manifestação de sintomas sugestivos de ansiedade e depressão durante a pandemia...  
Phillipe Rodrigues · Erika Cardoso dos Reis · Lucas Bianchi · Manuella Quilelli Pinheiro · José Henrique Cunha Figueiredo · Alexandre Palma

## Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.