

Artigos Originais

Atividade física no tempo livre está associada com a saúde mental e a percepção de qualidade de vida de usuários da APS¹

Leisure-time physical activity is associated with mental health and perceived quality of life among PHC users

La actividad física en el tiempo libre se asocia con la salud mental y la percepción de calidad de vida en usuarios de APS



João Luiz Andrella

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil
joao_luiz_andrella@hotmail.com



Elisangela Aparecida da Silva Lizzi

Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Cornélio Procopio, Paraná, Brasil
elisangelalizzi@gmail.com



Gabriel Peinado Costa

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil
costa.gabriel@usp.br



Inaian Pignatti Teixeira

Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos de Minas, Minas Gerais, Brasil
inaian.teixeira@uemg.br



Javier Brazo-Sayavera

Universidad Pablo de Olavide, Seville, Spain
jbsayavera@upo.es



Átila Alexandre Trapé

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil
atrape@usp.br

¹ O presente trabalho contou com o apoio financeiro da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), bolsa de mestrado (código 001).

Resumo: Apresenta-se, aqui, um estudo transversal com 230 adultos que responderam questionários referentes à saúde mental, à qualidade de vida (QV) e à prática de atividade física. Foram utilizados modelos de regressão logística binomial simples e múltipla para o desfecho: atividade física tempo livre ≥ 150 minutos/semana. A classificação inativo no tempo livre apresentou maiores chances de indicação de risco para depressão (OR= 3,49; IC95%= 1,54; 7,89), ansiedade (OR= 2,11; IC95%= 1,04; 4,27) e, também, menor pontuação em todos os domínios da QV. Esses achados reforçam a importância da promoção da atividade física como estratégia de saúde pública associada à saúde mental e percepção da QV.

Palavras-chave: exercício; Sistema Único de Saúde; depressão; bem-estar psicológico.

Abstract: This study presents across-sectional study with 230 adults who answered questionnaires on mental health, quality of life (QoL), and physical activity. Simple and multiple binomial logistic regression models were used for the outcome: leisure-time physical activity ≥ 150 minutes/week. Classification as inactive during leisure time showed greater chances of indicating risk for depression (OR= 3.49; 95%CI= 1.54; 7.89), anxiety (OR= 2.11; 95%CI= 1.04; 4.27), and also lower scores in all domains of QoL. These findings reinforce the

importance of promoting physical activity as a public health strategy associated with mental

health and perception of QoL.

Keywords: exercise; Unified Health System; depression; psychological well-being.

Resumen: Se presenta aquí un estudio transversal con 230 adultos que respondieron a cuestionarios sobre salud mental, calidad de vida (CV) y actividad física. Se utilizaron modelos de regresión logística binomial simple y múltiple para el resultado: actividad física en tiempo libre ≥ 150 minutos/semana. La clasificación como

inactivo durante el tiempo libre mostró mayores probabilidades de indicar riesgo de depresión (OR= 3,49; IC 95%= 1,54; 7,89), ansiedad (OR= 2,11; IC 95%= 1,04; 4,27) y también puntuaciones más bajas en todos los dominios de CV. Estos resultados refuerzan la importancia de promover la actividad física como una estrategia de salud pública asociada con la salud mental y la percepción de la CV.

Palabras clave: ejercicio; Sistema Único de Salud; depresión; bienestar psicológico.

Submetido em: 20/02/2025

Aceito em: 08/05/2025

1 Introdução

Transtornos relacionados à saúde mental, como depressão, ansiedade e estresse são apontados como uma das principais causas de incapacidade na sociedade atual, sendo associados, também, à doenças cardiovasculares, diabetes e redução considerável da expectativa de vida (Errazuriz *et al.*, 2023; Laursen *et al.*, 2016; Schuch *et al.*, 2021). A prevalência global da depressão é de aproximadamente 4% (Lim *et al.*, 2018). Uma revisão sistemática destacou uma maior prevalência de depressão e transtornos associados na América do Sul, em comparação com outras regiões do mundo, com valores próximos de 5,4% (Errazuriz *et al.*, 2023). No Brasil, dados sugerem que os diagnósticos médicos de depressão superam os dados continentais e mundiais, com prevalência de 12,3%, sendo maior entre as mulheres (16,8%) do que entre os homens (7,1%) (Brasil, 2023).

Frequentemente associados à depressão, a ansiedade e o estresse são condições psiquiátricas emergentes. Estima-se que 27,4% da população brasileira apresenta quadro de ansiedade, enquanto o estresse tem sido proposto como um problema de saúde que afeta diversos países do mundo (Figueira *et al.*, 2023). No contexto recente da pandemia da covid-19, houve um aumento da prevalência de transtornos mentais. Estimava-se, antes do advento da crise sanitária, que aproximadamente 193 milhões de pessoas em todo o mundo apresentavam transtornos depressivos, enquanto cerca de 298 milhões eram acometidas por transtornos de ansiedade. No entanto, dados revisados após o impacto pandêmico indicam um aumento expressivo na prevalência desses distúrbios: os casos de depressão registraram um crescimento de 27,6%, totalizando 246 milhões de indivíduos afetados, ao passo que os transtornos de ansiedade aumentaram em 25,6%, atingindo 374 milhões de pessoas globalmente (Santomauro, 2021).

O adoecimento psíquico provoca prejuízos em diversas áreas da vida das pessoas, impactando negativamente, também, sobre sua percepção de qualidade de vida (QV) (Marquez *et al.*, 2020;

Pearce *et al.*, 2022). A QV é um conceito subjetivo e amplo que reflete a percepção que um indivíduo tem de seu lugar na existência, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive em relação às suas expectativas, normas e preocupações (WHO, 1995). Evidentemente, a saúde mental e a percepção de qualidade de vida são de interesse da Saúde Pública, pois conferem parâmetros que orientam a criação de ações, procedimentos e políticas de saúde (Barros *et al.*, 2017; Brasil, 2014).

No Brasil, conforme a Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde), o Sistema Único de Saúde (SUS) é norteado pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade, assegurando que as pessoas mais vulneráveis tenham acesso aos serviços e ações de saúde, que vão desde consultas ambulatoriais até procedimentos complexos, como transplantes, hemodiálise e recebimento de medicamentos de alto custo (Brasil, 1990; Giovanella *et al.*, 2021). Por conseguinte, a Atenção Primária à Saúde (APS), legitimada como importante porta de entrada no SUS, é formada por equipes multidisciplinares alocadas em Unidades de Saúde que atendem à populações específicas e têm a responsabilidade de garantir a saúde dessas comunidades (Duarte, Eble e Garcia, 2018).

Estima-se que 80% da população brasileira esteja cadastrada em unidades de APS (Brasil, 2023), cujos usuários apresentam traços que diferem da população em geral, incluindo baixa renda e baixa escolaridade, elevada prevalência de doenças crônicas e residência em territórios com maior risco social e oportunidades limitadas (Duarte, Eble e Garcia, 2018; Guibu *et al.*, 2017). As características evidenciadas nessa população são capazes de influenciar determinados padrões de saúde/adoecimento como, por exemplo, o fato de os usuários da APS poderem apresentar uma prevalência até três vezes maior de depressão (Simões, 2021), se comparados à população em geral no Brasil (Brasil, 2023). Paralelamente, outros comportamentos, como a prática de atividade física no tempo livre, relacionam-se a uma prevalência relativamente menor (Brasil, 2023; Guibu *et al.*, 2017).

A prática de atividade física no tempo livre tem sido proposta como abordagem imprescindível para a prevenção e tratamento de condições relacionadas à saúde mental, promovendo, também, melhora da percepção de QV (Marquez *et al.*, 2020; Schuch *et al.*, 2021; Wanjau *et al.*, 2023; Werneck *et al.*, 2020). Para tanto, sua promoção vem compondo a agenda global da Saúde Pública. Nesse sentido, no Brasil destacam-se esforços e investimentos governamentais para estimular a atividade física em nível populacional (Carvalho e Vieira, 2023).

Mesmo considerando a robustez do arcabouço científico relacionado à prática de atividade física no tempo livre e seus benefícios atrelados à saúde mental e à percepção de QV, deve-se pontuar que a maioria desses achados são provenientes de pesquisas realizadas em países desenvolvidos (Marquez *et al.*, 2020; Pearce *et al.*, 2022) e que, eventualmente, as associações encontradas não se aplicam igualmente ao contexto brasileiro. Para tal, alguns estudos foram realizados no Brasil em populações específicas, como pessoas idosas, estudantes ou pessoas com condição crônica de saúde (Figueira *et al.*, 2023; Neto *et al.*, 2023; Werneck *et al.*, 2020). Este estudo, além de propor um avanço ao avaliar usuários da APS, pretende somar achados nesta importante temática, uma vez que, devido à diversidade do território brasileiro, mesmo quando observamos municípios de porte similar, eles não são homogêneos, podendo-se observar variações em diferentes aspectos.

Assim sendo, o objetivo geral do presente estudo foi analisar se há associação entre a prática de atividade física no tempo livre com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida em usuários da APS em um município de pequeno porte no estado de São Paulo; como objetivo específico, determinou-se verificar se há associação entre as variáveis demográficas e as relacionadas ao estado de saúde com a depressão, a ansiedade e o estresse.

2 Procedimentos Metodológicos

O presente estudo é observacional, de corte transversal, realizado com usuários da APS do município de Auriflama (SP), entre setembro e dezembro de 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Educação Física e Esporte de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CAAE: 54463221.0.0000.5659 - EEFERP-USP) e seguiu as diretrizes do *The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Von Elm *et al.*, 2007).

Auriflama, fundada em 1937, é um município de pequeno porte localizado no noroeste do estado de São Paulo, que conta com uma população estimada de 13,6 mil habitantes, apresentando uma diminuição populacional de 3,7% na última década. O produto interno bruto (PIB) *per capita* da cidade gira em torno de 21 mil reais/ano e a densidade demográfica em 2022 foi de 31,5 habitantes/km², Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,77 e coeficiente de Gini de 0,47 (IBGE, 2022).

O estudo adotou uma amostragem por conveniência, recrutando, durante o período de coleta, usuários adultos das Unidades de Saúde de Auriflama. Inicialmente, foi realizado um cálculo amostral de referência, considerando uma prevalência estimada de 24,5% para a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física no tempo livre por semana, com base em estudos prévios (Guibu *et al.*, 2017; Ribeiro *et al.*, 2017). Utilizando um intervalo de confiança de 95%, margem de erro de 5% e poder de 90%, o tamanho mínimo de amostra estimado foi de 189 indivíduos, ajustado para possíveis recusas e perdas (incremento de 10%).

Entretanto, a seleção dos participantes não seguiu um método probabilístico, mas sim uma abordagem intencional: foram convidados consecutivamente usuários presentes nas Unidades de Saúde, respeitando os critérios de inclusão, até atingir uma amostra representativa em cada unidade. Apesar de o município ter cinco Unidades com áreas de cobertura de tamanhos variados, optou-se por uma distribuição equilibrada (aproximadamente 38

participantes por Unidade) para garantir a diversidade geográfica, ainda que sem proporcionalidade estrita ao porte populacional de cada território.

No total, 271 usuários foram abordados, dos quais 230 aceitaram participar (taxa de aceitação de 84,9%). A amostra final superou o cálculo inicial devido à disponibilidade de participantes e à necessidade de garantir representatividade em todas as unidades. Ressalta-se que, por se tratar de uma amostra por conveniência, os resultados devem ser interpretados considerando essa limitação metodológica.

Usuários maiores de 18 anos e cadastrados no sistema municipal de saúde foram considerados a população alvo, elegíveis e convidados a colaborar com esta pesquisa quando aguardavam o atendimento na sala de espera, portanto, não houve divulgação e, nesse sentido, a estratégia de amostragem foi por conveniência. Os critérios de exclusão foram apresentar alguma limitação física para a prática de atividade física ou alguma limitação cognitiva ou auditiva que impedisse a compreensão dos questionários (por exemplo, deficiência auditiva ou transtornos mentais graves).

Dois pesquisadores treinados previamente realizaram as entrevistas face a face, antes ou depois do atendimento dos usuários na Unidade, em uma sala individual, reservada, para não haver influência externa nas respostas. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas. Nesta fase de coleta de dados, o acesso de forma on-line aos questionários se deu pelo software REDCap, reconhecido internacionalmente por sua segurança e aplicabilidade para coleta e armazenamento de dados em pesquisas (Vaz *et al.*, 2020). Os dados foram automaticamente salvos em um servidor local, com sistema de segurança contra invasões e adulterações.

Em relação às variáveis sociodemográficas e do estado de saúde, os participantes responderam a um questionário sobre o gênero, idade, escolaridade, atividade laboral, renda familiar, quan-

tidade de pessoas que compõem esta essa renda, relacionamento conjugal, raça/cor, consumo de medicamentos nos últimos 15 dias (quantidade de medicamentos) e condição crônica de saúde. Os desfechos de interesse foram, primeiramente, relacionados à saúde mental, sendo o risco de depressão, risco de ansiedade, risco de estresse; em seguida, relacionados à percepção da QV. Na comparação dos grupos, o interesse foi o cruzamento de informações sobre atividade física e qualidade de vida.

A saúde mental foi avaliada utilizando a *Depression, Anxiety, and Stress Scale* (DASS-21), adaptada e validada por Vignola e Tucci (2014) para população brasileira. Trata-se de uma escala do tipo *likert*, na qual se considera os sete dias anteriores à aplicação do questionário. O cálculo da pontuação possibilita a classificação em cinco categorias, e foi utilizado para a parte descritiva do presente estudo. As questões 3, 5, 10, 13, 16, 17, e 21 formam a subescala de depressão, que foi classificada da seguinte forma: não risco (0 a 9 pontos), risco leve (10 a 12), risco moderado (13 a 20), risco severo (21 a 27) e risco extremo (28 a 42). As questões 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade, com a seguinte classificação: não risco (0 a 6 pontos), risco leve (7 a 9), risco moderado (10 a 14), risco severo (15 a 19) e risco extremo (20 a 42). As questões 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse, com a classificação dividida em: não risco (0 a 10 pontos), risco leve (11 a 18), risco moderado (19 a 26), risco severo (27 a 34) e risco extremo (35 a 42). Posteriormente, para a parte analítica dos resultados, foi utilizada a junção das classificações de risco, de leve a extremo, mantendo-se a nomenclatura “risco” (*score* maior). A classificação de menor *score* (não risco) manteve a nomenclatura “não risco”.

A percepção de qualidade de vida foi avaliada por meio do instrumento *12-Item Short-Form Health Survey Version 2* (SF-12v2), cuja primeira versão foi traduzida para o português e validada para população brasileira, contudo, atualmente é utilizada a segunda versão, que teve suas propriedades psicométricas avaliadas por Damásio, Andrade, Koller (2015). Esse instrumento apresenta doze questões, cujas respostas geram uma pontuação que possibilita avaliar a per-

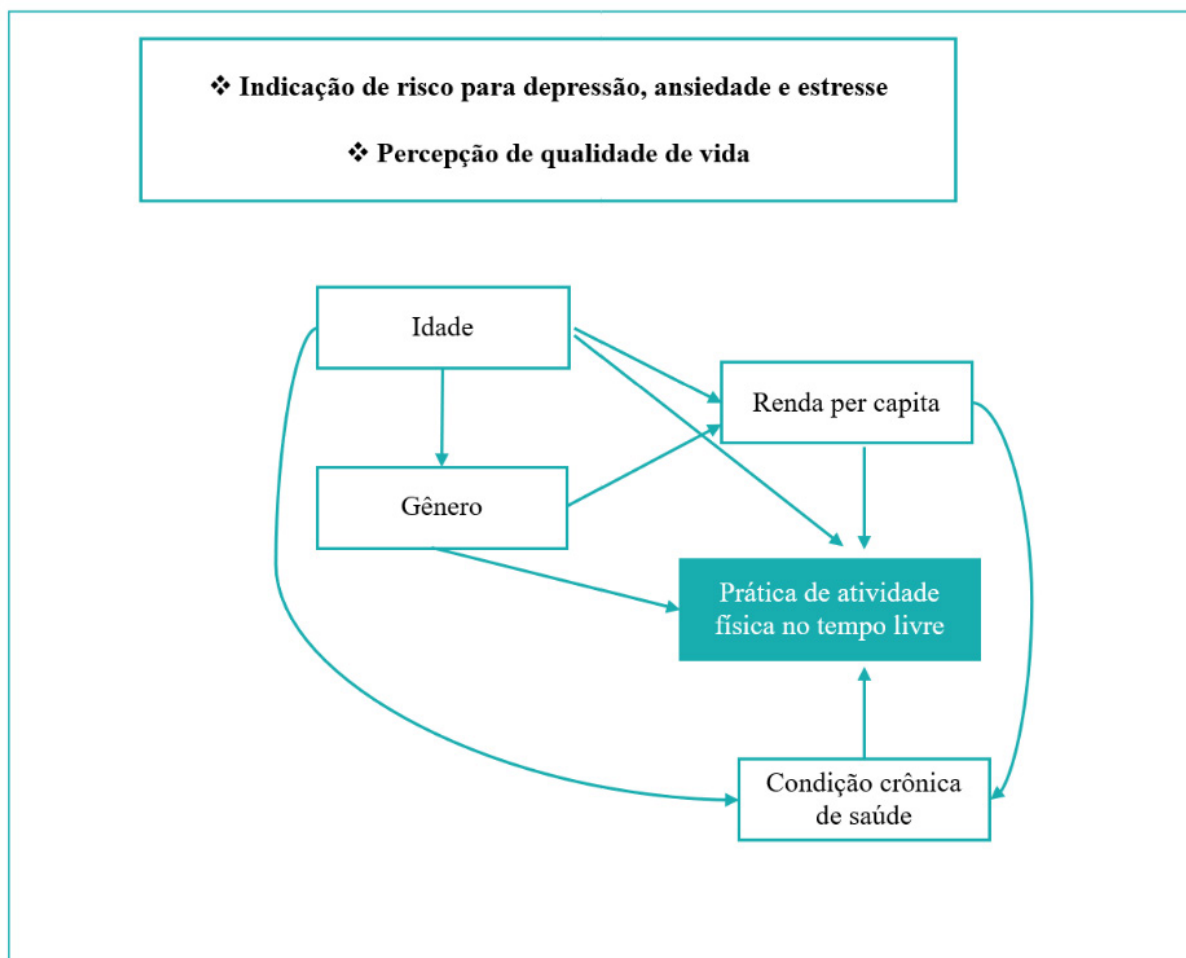
cepção de qualidade de vida para oito domínios: capacidade física, aspectos físicos, dor corporal, aspectos gerais de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental.

A variável independente deste estudo foi composta pela classificação da realização ou não da prática de, pelo menos, 150 minutos de atividade física no tempo livre semanal, que foi aferida utilizando o Questionário Internacional de Atividade Física (*International Physical Activity Questionnaire* - IPAQ) em sua versão longa (Matsudo *et al.*, 2001). O questionário foi aplicado de forma completa, levantando informações nos quatro domínios da atividade física (tempo livre, deslocamento, trabalho e tarefas domésticas). Para o presente estudo, foram utilizadas somente as respostas sobre atividade física no tempo livre. As atividades físicas vigorosas no tempo livre foram multiplicadas por dois e somadas às atividades físicas moderadas (Ribeiro *et al.*, 2017).

Para a etapa descritiva, inicialmente foi realizado o teste de Qui-quadrado para verificar se havia associação entre variáveis relacionadas à saúde mental (depressão, ansiedade e estresse) e variáveis relacionadas às características socioeconômicas e condição de saúde. Na sequência, para verificar se havia associação entre a prática de atividade física no tempo livre e as variáveis de desfechos em saúde mental, foram elaborados modelos de regressão logística binomial simples e múltipla, obtendo-se, assim, o *odds ratio* bruto e *odds ratio* ajustado, respectivamente.

Por fim, para comparar os grupos de acordo com a classificação da prática (ativos) ou não (inativos) de atividade física por pelo menos 150 minutos no tempo livre nos domínios da qualidade de vida, foram elaborados modelos de regressão linear múltipla. Os dados estão expressos em médias (desvio padrão) e a diferença entre os grupos é representada pelo valor de delta (Δ) absoluto. Com base no diagrama mostrado na Figura 1, observa-se a inserção das variáveis como potenciais fatores associados da indicação de risco para depressão, ansiedade e estresse e da percepção de QV com a prática de AF no tempo livre, em relação ao modelo de regressão logística e linear, considerando todas as variáveis de forma múltipla.

Figura 1 – Modelo teórico conceitual da indicação de risco associado para depressão, ansiedade e estresse e da percepção de Qualidade de Vida associados à prática de atividade física no tempo livre



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Todos os modelos de regressão, logística e linear, foram ajustados de acordo com idade, gênero, renda *per capita* e condição crônica de saúde. Em todas as análises, considerou-se um nível de significância de 5%. O *software* utilizado para realizar as análises foi o Jamovi versão 2.3.28.

3 Resultados

Foram convidados a participar da pesquisa 271 usuários adultos, sendo que a taxa de recusa foi de 13,3% (n= 36), e 1,8% não terminaram as entrevistas (n=5), o que resultou em 230 usuários entrevistados com dados completos e consolidados.

Foi possível observar um predomínio de pessoas do gênero feminino (66,1%), adultos de meia idade (40 a 59 anos, 47,0%), escolaridade correspondente ao Ensino Médio (52,2%), com atividade laboral remunerada (55,2%), renda *per capita* menor que 1 salário mínimo (68,7%), em um relacionamento estável (66,1%), autodeclarados brancos (62,2%), consumo de um a dois medicamentos nos últimos 15 dias (43,0%) e com diagnóstico de condição crônica de saúde (71,7%). Em relação à variável gênero, não houve respostas para “pessoa não binária” e sobre a variável raça/cor não houve respostas nas categorias “amarelo(a)” e “indígena”.

Na análise de associação entre a indicação de risco associado para depressão, ansiedade e estresse com fatores socioeconômicos e condição de saúde, verificou-se que características como pertencer ao gênero feminino, idade de 40 a 59 anos, renda menor que um salário mínimo e possuir diagnóstico médico de alguma condição crônica de saúde apresentaram uma maior frequência ou proporção quando comparadas às demais classificações ($p < 0,05$) (Tabela 1). Adicionalmente, usuários que consumiram três ou mais medicamentos nos últimos 15 dias apresentaram maior frequência de indicação de risco associado para depressão e ansiedade, assim como “não” em relação ao companheiro(a) com a indicação de risco associado para depressão.

Tabela 1 – Análise da associação entre depressão, ansiedade e estresse com as características sociodemográficas, consumo de medicamentos e condição de saúde. Auriflama, SP. 2022

Variável	Depressão					Ansiedade					Estresse				
	Não Risco		Risco		Valor p	Não Risco		Risco		Valor p	Não Risco		Risco		Valor p
	n	%	n	%		n	%	n	%		n	%	n	%	
Gênero															
Masculino	62	79,5	16	20,5	0,025	60	76,9	18	23,1	0,006	59	75,6	19	24,4	<0,001
Feminino	99	65,1	53	34,9		89	58,6	63	41,4		80	52,6	72	47,4	
Idade															
18 a 39 anos	35	62,5	21	37,5	0,040	30	53,6	26	46,4	0,037	29	51,8	27	48,2	0,042
40 a 59 anos	72	66,7	36	33,3		69	63,9	39	44,1		62	57,4	46	42,6	
60 anos ou mais	54	81,8	12	18,2		50	75,8	16	24,2		48	72,7	18	26,3	
Escolaridade															
Fundamental	32	64,0	18	26,0	0,935	35	70,0	15	30,0	0,417	32	64,0	18	36,0	0,769
Médio	83	69,2	37	30,8		72	60,0	48	40,0		70	58,3	50	41,7	
Superior	41	68,3	19	31,7		41	68,3	19	31,7		37	61,7	23	38,3	
Atividade laboral remunerada															
Não	20	58,8	14	41,2	0,299	20	58,8	14	41,2	0,528	19	55,8	15	44,1	0,179
Sim	92	72,4	35	27,6		81	63,8	46	36,2		72	56,7	55	43,3	
Aposentado ou pensionista	49	71,0	20	29,0		48	69,6	21	30,4		48	69,6	21	30,4	
Renda per capita															

Atividade física no tempo livre está associada com a saúde mental...

João Luiz Andrella • Elisângela Aparecida da Silva Lizzi • Gabriel Peinado Costa • Inaian Pignatti Teixeira • Javier Brazo-Sayavera • Átila Alexandre Trapé

Menor de 1 SM	100	63,3	58	36,7		92	58,2	66	41,8		84	53,2	74	46,8	
1 a 3 SM	58	85,3	10	14,7	0,002	54	79,4	14	20,6	0,005	52	76,5	16	23,5	0,002
Maior que 4 SM	3	75,0	1	25,0		3	75,0	1	25,0		3	75,0	1	25,0	
Relação com companheiro(a)															
Não	48	61,5	30	38,5	0,045	46	59,0	32	31,0	0,186	44	56,4	34	33,6	0,371
Sim	113	74,3	39	25,7		103	67,8	49	22,2		95	62,5	57	37,5	
Raça/cor															
Branca	102	71,3	41	28,7	0,573	95	66,4	48	33,6	0,502	87	60,8	56	39,2	0,872
Preta/parda	59	67,8	28	32,2		54	62,1	33	37,9		52	59,8	35	40,2	
Consumo de medicação nos últimos 15 dias															
Nenhum	34	87,2	5	12,8		32	82,1	7	17,9		27	69,2	12	30,8	
De um a dois	72	72,7	27	27,3	0,006	60	60,6	39	39,4	0,046	51	51,5	38	48,5	0,320
Três ou mais	55	59,8	37	40,2		57	62,0	35	38,0		61	66,3	41	33,7	
Diagnóstico de condição crônica de saúde															
Não	54	83,1	11	16,9	0,007	51	78,5	14	21,5	0,006	47	72,3	18	27,7	0,021
Sim	107	64,8	58	35,2		98	59,4	67	40,6		92	55,8	73	44,2	

Nota: SM - Salário mínimo. Valor do SM, R\$ 1.212,00.
Fonte: Elaborado pelos autores (2022) Teste Qui-Quadrado de associação.

Na análise de associação entre a indicação de risco para depressão, ansiedade e estresse a partir da classificação gerada na atividade física no tempo livre (ativos e inativos), verificou-se que, para os três desfechos, participantes classificados como inativos no tempo livre apresentam maiores chances de indicação de risco

para depressão (OR=3,32; IC95%= 1,58-6,99), ansiedade (OR= 2,18; IC95%=1,15-4,14) e estresse (OR=1,87; IC95% =1,02-3,44). Após o ajuste, controlando pela idade, gênero, renda *per capita* e condição crônica, mantiveram-se as maiores chances de indicação de risco para depressão (OR= 3,55; IC95%= 1,56-8,06) e ansiedade (OR= 2,16; IC95%= 1,06-4,41) (Tabela 2).

Tabela 2 – Regressão logística simples (*odds ratio* bruto) e múltipla (*odds ratio* ajustado) para análise da chance de indicação de risco para depressão, ansiedade e estresse entre ativos e inativos fisicamente no tempo livre. Auriflama, SP, 2022

Depressão						
Variável	OR bruto	IC (95%)		OR ajustado [#]	IC (95%)	
Atividade física no tempo livre						
Ativo	REF			REF		
Inativo	3,32	1,58	6,99	3,55	1,56	8,06
Ansiedade						
Atividade física no tempo livre						
Ativo	REF			REF		
Inativo	2,18	1,15	4,14	2,16	1,06	4,41
Estresse						
Atividade física no tempo livre						
Ativo	REF			REF		
Inativo	1,87	1,02	3,44	1,76	0,89	3,44

Nota: OR = odds ratio; IC (95%) = intervalo de confiança de 95%; REF = categoria de referência. Nos três modelos, a “não indicação de risco” foi a categoria de referência da variável dependente. # Modelo ajustado por idade, gênero, renda *per capita* e condição crônica de saúde.
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Na comparação entre grupos, a partir da divisão dos participantes de acordo com a atividade física no tempo livre (ativos e inativos), observou-se melhores resultados (p<0,05) para os fisicamente ativos em seis dos oito domínios da qualidade de vida, sendo eles Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Estado Geral de Saúde, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental (Tabela 3).

Tabela 3 – Regressão linear múltipla para comparação de grupos de acordo com a prática de atividade física no tempo livre para os domínios da qualidade de vida. Auriflama, SP, 2022

Domínios da Qualidade de Vida	Descrição Geral		Modelo de regressão múltiplo	
	Ativo n = 68	Inativo n = 162	Δ absoluto	Valor p
Capacidade Funcional	50,7 (9,2)	44,6 (11,8)	6,1	0,004
Aspectos Físicos	52,4 (7,8)	44,9 (12,8)	7,5	<0,001
Dor Corporal	44,9 (14,8)	41,5 (14,4)	3,4	0,405
Estado geral de saúde	47,2 (9,2)	41,7 (8,7)	5,5	<0,001
Vitalidade	48,2 (13,8)	44,8 (12,4)	3,4	0,143
Aspectos sociais	53,2 (7,9)	48,4 (12,2)	4,8	0,006
Aspectos emocionais	50,9 (8,3)	45,4 (13,2)	5,5	0,008
Saúde mental	47,7 (11,1)	43,1 (12,3)	4,6	0,036

*Nota: Dados expressos em média (DP). Δ absoluto = Pontuação Ativo – Pontuação Inativo. Modelo de regressão linear múltiplo ajustado por idade, gênero, renda **per capita** e condição crônica de saúde.*
Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

4 Discussão

O objetivo deste estudo foi analisar se há associação entre a prática de atividade física no tempo livre com a saúde mental e a percepção da qualidade de vida em usuários da APS em um município de pequeno porte no estado de São Paulo. Neste estudo, verificou-se maior chance de indicação de risco para depressão e ansiedade entre os participantes inativos (prática inferior a 150 minutos de atividade física no tempo livre, semanalmente), sendo que esses resultados corroboram as evidências crescentes dos benefícios da prática suficiente de atividade física no tempo livre sobre a saúde mental (Pearce *et al.*, 2022; Schuch *et al.*, 2021; Wanjau *et al.*, 2023). Uma recente *umbrella review* concluiu causalidade entre atividade física e a depressão e ansiedade, sendo observados os maiores benefícios em níveis superiores a 150 minutos na semana (Wanjau *et al.*, 2023). No Brasil, especificamente, os dados encontrados apresentam uma convergência às recentes revisões, agregando destaque dos benefícios da prática de atividade física

no tempo livre para a redução de sintomas depressivos (Schuch *et al.*, 2021; Werneck *et al.*, 2020) e também favoráveis aos usuários da APS (Barros *et al.*, 2017).

Apesar das evidências (Chaunty *et al.*, 2022), o presente estudo encontrou a associação da classificação inativo no tempo livre com a indicação de risco para o estresse apenas na regressão logística simples, porém, essa associação não se sustentou no modelo múltiplo. O grupo classificado como ativo no tempo livre apresentou uma maior pontuação em seis dos oito domínios da percepção da qualidade de vida.

Uma revisão sistemática publicada em 2020 apontou para os efeitos positivos da prática de atividade física sobre a percepção de qualidade de vida, destacando que, apesar da não padronização dos instrumentos, o que projeta distintos resultados, notadamente o que se verifica é a influência positiva da atividade física especialmente sobre os domínios físicos, psicológicos e sociais (Marquez *et al.*, 2020). Considerando-se que a percepção de qualidade de vida é uma importante medida de impacto em saúde (Brasil, 2014), os achados deste estudo assumem real importância para a APS, uma vez que, mesmo diante de um público vulnerável socioeconomicamente, a prática de atividade física no tempo livre pode ser uma forte aliada para promoção da qualidade de vida.

Reconhecendo esse cenário, a prática de atividade física passou a integrar a agenda da Saúde Pública nacional, principalmente nas últimas décadas. Exemplos recentes são a Política Nacional de Promoção da Saúde, na qual as Práticas Corporais e Atividades Físicas são um tema prioritário, o programa Academia da Saúde, o retorno dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), agora denominadas eMulti, o Incentivo Fiscal para Atividade Física (IAF) e o Guia de Atividade Física para a população brasileira (Carvalho e Vieira, 2023).

Foi possível verificar que algumas variáveis socioeconômicas e de condições de saúde associaram-se com a indicação de risco para depressão, ansiedade e estresse, de modo que usuárias do

gênero feminino, idade de 40 a 59 anos, renda *per capita* de 1 a 3 salários mínimos e diagnóstico de alguma condição crônica de saúde foram as principais variáveis relacionadas, em comparação com as outras categorias da mesma variável. Neste sentido, destaca-se que essas características são predominantes no perfil dos usuários da APS (Guibu *et al.*, 2017; IBGE, 2020).

Outros trabalhos (Errazuriz *et al.*, 2023; Laursen *et al.*, 2016; Lim *et al.*, 2018) identificaram o gênero feminino e a menor renda como fatores de indicação de risco associado para o desenvolvimento de depressão e transtornos relacionados à ansiedade. Sabe-se que problemas relacionados à saúde mental são associados a fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais (Errazuriz *et al.*, 2023; Lim *et al.*, 2018), sendo assim, destaca-se a relevância do contexto social na dinâmica do adoecimento mental. Neste caso, há também o interesse para a APS, pois seus usuários, de modo geral, pertencem a classes sociais mais vulneráveis e geralmente residem em localidades mais degradantes, com menos oportunidades nos municípios (Guibu *et al.*, 2017). Os achados deste estudo evidenciam o perfil socioeconômico de usuários dos serviços da APS no Brasil, reafirmando o SUS como principal política de estado voltada à saúde dos brasileiros, garantindo acesso, especialmente ao menos favorecidos (Duarte, Eble e Garcia, 2018; Giovanella *et al.*, 2021).

Em relação às limitações, pode-se apontar a utilização de questionários para avaliar de forma subjetiva a atividade física, os aspectos relacionados à saúde mental e a percepção da qualidade de vida, o que pode aumentar a chance de superestimar ou subestimar estes fenômenos. Entretanto, destaca-se que a utilização de questionários é uma estratégia bastante empregada e adequada em estudos com elevado número de participantes, no contexto da Saúde Coletiva. Importante enfatizar também que o tipo de estudo (transversal) não permite qualquer inferência de causalidade, mas sim a verificação da existência de associações; então, da mesma forma que a inatividade física no tempo livre está associada com piores indicadores de saúde mental, conforme mencionamos no presente estudo, os problemas de saúde mental também podem estar associados com a inatividade física no tempo livre.

Assim, não somente a inatividade física está associada a problemas de saúde mental, como também a saúde mental está associada à inatividade física. Ainda, apesar de alguns cuidados na seleção dos participantes, como, por exemplo, a representatividade de cada uma das cinco unidades de saúde e cálculo amostral com controle do erro tipo II que contorna o viés do poder estatístico, neste caso o viés de seleção se deve ao fato de os participantes incluídos serem aqueles que estavam frequentando a Unidade de Saúde no dia da visita da equipe de pesquisa, porém é amostragem é intencional, ou seja, os participantes são o público alvo da pesquisa por usar a APS do SUS.

5 Conclusão

Os resultados encontrados no presente estudo demonstram que a inatividade física está associada ao maior risco de depressão e ansiedade, em contrapartida, atingir as recomendações de atividade física no tempo livre associou-se à melhor percepção da qualidade de vida em usuários da APS de um município de pequeno porte no estado de São Paulo. É importante destacar, também, que tais resultados agregam conhecimento para a atual conjuntura da APS no Brasil, cujas mudanças ocorridas em seu sistema organizacional e de financiamento são, ainda, fortemente impactadas por um cenário pós-pandêmico.

Explana-se, também, que apesar de usuários inativos fisicamente no tempo livre apresentarem mais chances de risco para problemas relacionados à saúde mental e menor percepção de QV, ainda assim, reconhece-se os desafios para se aderir a uma rotina fisicamente ativa. Diante disso é profícuo ampliar as possibilidades de acesso à AF no tempo livre, entendendo que estes hábitos podem não ser escolhas para a maioria e dependem que as pessoas tenham condições básicas e dignas de vida, como moradia, trabalho, acessos à educação e aos serviços de saúde para poderem praticar atividade física no tempo livre.

Por fim, a contribuição desta pesquisa apresenta pontos fortes: possibilita à gestão e aos profissionais de saúde conhecimentos sobre a importância da atividade física no tempo livre para a saúde mental e percepção da qualidade de vida; pode auxiliar no fomento à criação de políticas de promoção da atividade física, pois, reforçam que a prática de atividade física é fenômeno complexo, multifacetado e que requer entendimento para sua promoção, ressaltando que as intervenções não devem considerar apenas o determinante individual, mas também os determinantes sociais e ambientais.

Referências

BARROS, M. B. de A.; LIMA, M. G.; AZEVEDO, R. C. S. de; MEDINA, L. B. de P.; LOPES, C. de S.; MENEZES, P. R; MALTA, D. C. Depression and health behaviors in Brazilian adults – PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 1-8, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rJgc4vNn6tKZXqTSvV5DXMb/?lang=pt>. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: PNPS - revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.

CARVALHO, F. F. B; VIEIRA, L. A. Práticas corporais e atividades físicas como política pública de Saúde: desafios para avançar na atenção primária do Sistema Único de Saúde no período de 2023 a 2026. **Pensar a Prática**, Goiânia, v. 26, p. 1-28, 2023. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/75847>. Acesso em: 19 jun. 2025.

CHAUNTRY, A. J.; BISHOP, N. C.; HAMER, M.; PAINE, N. J. Sedentary behavior, physical activity and psychobiological stress reactivity: A systematic review. **Biological Psychology**, Bethesda, Maryland, v. 172, p. 1-14, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35667480/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DAMÁSIO, B. F.; ANDRADE, T. F.; KOLLER, S. H. Psychometric Properties of the Brazilian 12-Item Short-Form Health Survey Version 2 (SF-12v2). **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 60, p. 29-37, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/fYvPqNjGW5vKRTvfw3vLGkH/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

DUARTE, E.; EBLE, L. J.; GARCIA, L. P. 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 27, n. 1, e00100018, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/chVKtyVFqkm9PjyqNMsf5zx/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

ERRAZURIZ, A.; AVELLO-VEGA, D.; RAMIREZ-MAHALUF, J. P.; TORRES, R.; CROSSLEY, N. A.; UNDURRAGA, E. A.; JONES, P. B. Prevalence of depressive disorder in the adult population of Latin America: a systematic review and meta-analysis. **Lancet regional health**, Bethesda, v. 26, p. 100587, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37701460/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

FIGUEIRA, H. A.; FIGUEIRA, O. A.; FIGUEIRA, A. A.; FIGUEIRA, J. A.; POLO-LEDESMA, R. E.; LYRA DA SILVA, C. R.; DANTAS, E. H. M.; Impact of Physical Activity on Anxiety, Depression, Stress and Quality of Life of the Older People in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Manchester, v. 20, n. 2, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021127>. Acesso em: 19 jun. 2025.

GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; SCHENKMAN, S.; ALMEIDA, P. F.; SARDINHA, L. M. V.; VIEIRA, M. L. F. P. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 2543-2556, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/journal/csc/about/#about>. Acesso em: 19 jun. 2025.

GUIBU, I. A.; MORAES, J. C.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; COSTA, K. S. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 17s, 2017. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/139743>. Acesso em: 19 jun. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades: Auriflama**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/auriflama/panorama>. Acesso em: 19 jun. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2025.

LAURSEN, T. M.; MUSLINER, K. L.; BENROS, M. E.; VESTERGAARD, M.; MUNK-OLSEN, T. Mortality and life expectancy in persons with severe unipolar depression. **Journal of Affective Disorders**, Houston, v. 193, p. 203-207, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26773921/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

LIM, G. Y.; TAM, W. W.; LU, Y.; HO, C. S.; ZHANG, M. W.; HO, R. C. Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. **BMC Psychiatry**, London, v. 8, n. 1, p. 2861, 2018. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MARQUEZ, D. X.; AGUIÑAGA, S.; VÁSQUEZ, P. M.; CONROY, D. E.; ERICKSON, K. I.; HILLMAN, C.; STILLMAN, C. M.; BALLARD, R. M.; SHEPPARD, B. B.; PETRUZZELLO, S. J.; KING, A. C.; POWELL, K. E. A systematic review of physical activity and quality of life and wellbeing. **Translational Behavioral Medicine**, Oxford, v. 10, n. 5, p. 1098-1109, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33044541/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MATSUDO, S.; ARAÚJO, T.; MATSUDO, V.; ANDRADE, D.; ANDRADE, E.; OLIVEIRA, L. C.; BRAGGION, G. Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ): Estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2001. Disponível em: <https://rbafs.org.br/rbafs/article/view/931/1222>. Acesso em: 19 jun. 2025.

NETO, L. B.; BURKE, T. N.; CHRISTOFOLLETI, G.; ALENCAR, G. P. Burnout syndrome, work ability, quality of life and physical activity in teachers during the COVID-19 pandemic in Campo Grande, Brazil. **Work**, [s. l.], v. 78, n. 1, p. 45-53, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37483044/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

PEARCE, M.; GARCIA, L.; ABBAS, A.; STRAIN, T.; SCHUCH, F. B.; GOLUBIC, R.; KELLY, P.; KHAN, S.; UTUKURI, M.; LAIRD, Y.; MOK, A.; SMITH, A.; TAINIO, M.; BRAGE, S.; WOODCOCK, J. Association Between Physical Activity and Risk of Depression. **JAMA Psychiatry**, Belmont, v. 79, n. 6, p. 550-559, 2022. Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35416941/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

RIBEIRO, E. H. C.; GARCIA, L. M. T.; SALVADOR, E. P. Assessment of the effectiveness of physical activity interventions in the Brazilian Unified Health System. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 56, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006654>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SANTOMAURO, D. F. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, [s. l.], v. 398, n. 10312, p. 1700-1712, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(21)02143-7/fulltext). Acesso em: 19 jun. 2025.

SCHUCH, F. B.; WERNECK, A. O.; VANCAMPFORT, D.; STUBBS, B.; TEYCHENE, M.; LOTUFO, P. A.; BENSEÑOR, I.; BRUNONI, A. R. Cross-sectional associations of leisure and transport related physical activity with depression and anxiety. **Journal of Psychiatric Research**, Bethesda, v. 140, p. 228-234, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34118641/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SIMÕES, R. F. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em usuários da Atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte**. 2021. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência) – Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/44207>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VAZ, J.; ABELIN, A. P.; SCHMIDT, M. M.; OLIVEIRA, P. P. DE; GOTTSCHALL, C. A. M.; RODRIGUES, C. G.; QUADROS, A. S. DE. Criação e Implementação de um Banco de Dados Prospectivo e Multicêntrico de Pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio: RIAM. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 114, n. 3, p. 446-455, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/S9cprjPVQfYrSMbYyB6qYjt/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VIGNOLA, R. C. B.; TUCCI, A. M. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. **Journal of Affective Disorders**, Houston, v. 155, p. 104-109, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24238871/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

VON ELM, E.; VANDENBROUCKE, J. P.; ALTMAN, D. G.; GOTZSCHE, P. C.; MULROW C. D.; POCKOCK, S. J.; POOLE, C.; SCHLESSELMAN, J. J.; EGGERET, M. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: Guidelines for Reporting Observational Studies. **PLoS Med**, San Francisco, v. 4, n. 10, p. e296, 2007. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.0040297>. Acesso em: 19 jun. 2025.

WANJAU, M. N.; MÖLLER, H.; HAIGH, F.; MILAT, A.; HAYEK, R.; LUCAS, P.; VEERMAN, J. L. Physical Activity and Depression and Anxiety Disorders: A Systematic Review of Reviews and Assessment of Causality. **AJPM Focus**, Ann Arbor, v. 2, n. 2, p. 100074, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37790636/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

WERNECK, A. O.; STUBBS, B.; SZWARCOWALD, C. L.; SILVA, D. R. Independent relationships between different domains of physical activity and depressive symptoms among 60,202 Brazilian adults. **General Hospital Psychiatry**, Boston, v. 64, p. 26-32, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32086172/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

WHO QOL. The World Health Organization Quality of Life Assessment. Position Paper From The World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Waterloo (Ontário, Canadá), v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k). Acesso em: 19 jun. 2025.



Atividade física no tempo livre está associada com a saúde mental...

João Luiz Andrella • Elisangela Aparecida da Silva Lizzi • Gabriel Peinado Costa • Inaian Pignatti Teixeira •
Javier Brazo-Sayavera • Átila Alexandre Trapé

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.