

**DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ACADEMIAS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup> Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Educação Física Bacharelado da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. 2021.

**DEPRESSION AND ANXIETY IN PHYSICAL EDUCATION PROFESSIONALS IN  
ACADEMIES AND COPING STRATEGIES.**

KAROLINY ALEXANDRE MAYKOT<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de Educação Física Bacharelado da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul.  
E-mail: karolinymaykot23@gmail.com.

**Resumo:** A depressão e os transtornos mentais estão em ascensão em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo. Diante disso, se faz necessário saber em que níveis de ansiedade e depressão esses profissionais podem estar ou não enfrentando, para que assim tenhamos um embasamento sobre o bem estar psicológico dos mesmos. Os estudos sobre esses profissionais são escassos no que se diz respeito ao profissional dentro das academias, mas em alguns desses estudos se observa que os professores em geral, são um dos grupos que mais recorrem aos serviços de psiquiatria por sintomatologia depressiva, que muitas vezes é impeditiva da manutenção da atividade profissional, levando a um número elevado de absentismo. Participaram da pesquisa 20 Profissionais de Educação Física de 13 academias da Região Metropolitana de Florianópolis - SC, sendo 70% (n=14) do sexo masculino e 30% (n=6) do sexo feminino, esses profissionais apresentaram níveis de depressão e ansiedade, sendo que 15% apresentaram sintomas moderados de depressão, já os níveis de ansiedade moderado foram 10 % e níveis graves de ansiedade e depressão 20%. Apesar de ter números significativos em relação aos homens, podemos observar que os níveis de depressão e ansiedade prevalecem nas mulheres.

**Palavras-chave:** Ansiedade. Depressão. Profissionais de Educação Física.

**Abstract:** Depression and mental disorders are on the rise worldwide, with an estimated 300 million people suffering from depression, making it the leading cause of disability worldwide. In view of this, it is necessary to study with physical education professionals, in addition to having a basis on their psychological well-being. Studies on these professionals are scarce with regard to professionals within academies, but in some of these studies it is observed that teachers in general are one of the groups that most use psychiatry services by depressive symptomatology, which is often preventing the maintenance of professional activity, leading to a high number of absenteeism. The study included 20 Physical Education Professionals from 13 academies in the Metropolitan Region of Florianópolis - SC, 70% (n=14) male and 30% (n=6) female, these professionals presented levels of depression and anxiety, and 15% presented moderate symptoms of depression, while moderate anxiety levels were 10% and severe levels of anxiety and depression 20%. Despite having significant numbers in relation to men, we can observe that the levels of depression and anxiety prevail in women.

**Keywords:** Anxiety. Depression. Physical Education Professionals.

---

<sup>3</sup> Professor Marcos Paulo Huber Mestre na Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL.

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão e os transtornos mentais estão em ascensão em todo o mundo, estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão, sendo a principal causa de incapacidade em todo o mundo. O transtorno depressivo afeta cerca de 5,8% da população no Brasil, sendo o quinto país no mundo em casos de depressão. (OPAS, OMS, 2017).

Muitos manuais e estudos tratam depressão e ansiedade separadamente, porém ao longo dos anos se observou que em 2% dos casos a depressão passa para ansiedade, e 24% dos casos no sentido contrário. Em diversos estudos foram encontrados sintomas depressivos em 65% dos indivíduos ansiosos. (BALLONE, 2007).

Pode-se dizer que a ansiedade esteve presente na história da raça humana desde o tempo das cavernas até a nave espacial. A autores que definem a era moderna como a Idade da Ansiedade, diz-se que a simples participação da pessoa na sociedade contemporânea já é suficiente para o surgimento da ansiedade. O consumismo, competitividade, expectativa de melhor desempenho, o crescimento das indústrias, a preocupação com o futuro, a economia, a violência, esses fatores e muitos outros podem acarretar um estado de estresse com efeitos psicológicos e biológicos para alguns indivíduos. (BALLONE, 2015).

Os estudos sobre esses profissionais são escassos no que se diz respeito ao profissional dentro das academias, mas em alguns desses estudos se observa que os professores em geral, são um dos grupos que mais recorrem aos serviços de psiquiatria por sintomatologia depressiva, que muitas vezes é impeditiva da manutenção da atividade profissional, levando a um número elevado de absentismo. (NEVES, RODRIGUES, SOBRAL, 2020).

Sabe-se que o profissional de Educação Física tem um papel fundamental, com o cultivo de bons hábitos alimentares, desenvolvimento das potencialidades corporais, nas ações de saúde, bem-estar e qualidade de vida de cada indivíduo. Entretanto, esses profissionais que contribuem com a saúde e bem estar, muitas vezes, pelas longas jornadas de trabalho, não conseguem ter hábitos saudáveis pela falta de tempo no seu dia-a-dia. Esses fatores poderiam refletir de forma negativa em sua saúde. (ESPÍRITO-SANTO, 2006).

Diante disso, se faz necessário saber em que níveis de ansiedade e depressão esses profissionais podem estar ou não enfrentando, para que assim tenhamos um embasamento sobre o bem estar psicológico dos mesmos.

Esse estudo tem como objetivo saber, quais níveis de ansiedade e depressão esses profissionais podem ou não estar? Quais as estratégias de enfrentamento poderiam ser feitas para com esses profissionais?

Responder essa questão se faz necessário para que se possa discutir e se possível implementar estratégias de enfrentamento dentro das academias.

## **1.1 TRANSTORNO DEPRESSIVO**

Há mais de 2 mil anos a depressão é reconhecida como uma síndrome clínica, mas ainda não possui uma explicação totalmente satisfatória sobre sua natureza, classificação e etiologia. (BECK, 2011, pg. 12-13).

Existem opiniões distintas sobre a natureza e etiologia, sendo que alguns defendem que a depressão é sobretudo um transtorno psicogênico, outros que ela é causada por fatores orgânicos, e um terceiro grupo, defende que é causada pelos dois tipos. (BECK, 2011, pg. 12-13).

Em um estudo feito pela Revista Brasileira de Psiquiatria, foi identificado no ano de 1990, que a depressão unipolar grave era a quarta causa de sobrecarga global (3,7%) e que conforme atualizações e estimativas será a principal causa de toda a deficiência no mundo até 2030. (ALONSO J, 2012).

Como todas as doenças existem casos leves (podendo esses serem confundidos com outros tipos de doença como, anemia e distúrbios da tireoide), moderados e graves (sendo estes mais raros, porém facilmente reconhecidos). (NARDI, ANM, 2020).

Os sintomas clínicos da depressão, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-IV) e o Código Internacional de Doenças (CID-10) são:

Humor depressivo, tristeza, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho de peso significativo, insônia (no início, na metade ou no final do sono) ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, indecisão ou capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se e pensamentos de morte recorrente.

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. (DSM-5, 2020).

“A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida” (DSM-5).

“Em suma, a depressão é uma perturbação mental comum que gera um ônus de doença muito elevado e deverá mostrar uma tendência ascendente nos próximos 20 anos.” (Relatório Mundial da Saúde, p.66).

### **1.1.1 TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Estamos em uma era moderna, com tecnologias de todos os tipos à disposição, a competitividade, o consumismo e uma grande expectativa de melhor desempenho, isso tem acarretado prejuízos na qualidade de vida das pessoas. A OMS estima que o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo inteiro, conforme o levantamento da OMS, 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade. Em 2015 o número total de pessoas com transtorno de ansiedade no mundo foi de 264 milhões, com o crescimento e envelhecimento da população a estimativa de aumento entre os anos de 2005 a 2015 foi de 14,9%. Esse transtorno atinge mais mulheres do que homens, cerca de 4,6% comparado a 2,6% no nível global (OMS, 2017).

A ansiedade é algo normal do ser humano, porém em níveis altos podem comprometer a vida de uma pessoa. O Protocolo de Atenção em Saúde Mental (2010, pg.45), defini que a Ansiedade é:

“Uma experiência humana universal, podendo ser uma reação normal do indivíduo ou um sintoma. A ansiedade normal é um estado de medo ou sentimento subjetivo de apreensão e angústia, e funciona como um sinal de alerta diante de situações novas, produzindo reações defensivas contra o estresse. Pode desencadear reações autonômicas como palpitações e diarreia, mas é suportável. A ansiedade passa a ser patológica quando surge sem estímulo apropriado ou proporcional para explicá-la, com intensidade, duração e frequência aumentadas e associada a prejuízo do desempenho social ou profissional do indivíduo. Pode ser sintoma de

doença física (asma, angina), doença mental (depressão, delírio) ou a própria doença mental (transtornos de ansiedade).”

Podemos também analisar uma outra definição de ansiedade de acordo com o Protocolo da Rede de Atenção Psicossocial junto a classificação na CID-10 (2015, pg.1):

“Ansiedade generalizada e persistente que não ocorre exclusivamente nem mesmo de modo preferencial numa situação determinada (a ansiedade é “flutuante”). sintomas essenciais são variáveis, mas compreendem nervosismo persistente, tremores, tensão muscular, transpiração, sensação de vazio na cabeça, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Medos de que o paciente ou um de seus próximos irá brevemente ficar doente ou sofrer um acidente são frequentemente expressos. Sua sinonímia inclui estado ansioso, neurose ansiosa e reação de angústia.”

Um dos transtornos mais comuns entre a sociedade seria o Transtorno de Ansiedade Generalizada, mais conhecido como TAG, dentro desse transtorno existem três tipos de reações, sendo essas, livre e flutuante, quando a todo momento ou em qualquer situação houvesse um perigo. A antecipatória, quando se imagina todas as situações que podem acontecer, e a reativa, seria a ansiedade normal, mas a pessoa com o transtorno pode acabar perdendo os sentidos. Esse transtorno se relaciona muito com a criação dos pais, muitos filhos ansiosos, têm pais ansiosos, além de fatores genéticos e biológicos. Muitas vezes a depressão e ansiedade podem ser confundidas por terem algumas semelhanças, porém os sintomas que só aparecem na depressão, são de autodesvalorização, a falta de sentido e vontade de viver, já o ansioso, tem confiança e quer ter o controle de tudo (SANTA CATARINA, 2015).

## **2 MÉTODO**

### **2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo epidemiológico, de corte transversal. A pesquisa foi elaborada e realizada com profissionais de Educação Física que trabalham em academias da Região Metropolitana de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. O relatório utilizado foi aplicado de modo virtual, pela plataforma de formulários Google, como requisito para aprovação ao curso de Bacharelado em Educação Física.

## **2.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A amostra foi desenvolvida em 13 Academias da Região Metropolitana de Florianópolis, Santa Catarina. Foram submetidos ao questionário 20 profissionais de diferentes cargos, tais como: Proprietários, Personal Trainers, Estagiários, Gerentes, Coordenadores Técnicos, Instrutores de Musculação e Instrutores de Ginástica Coletiva. Os critérios de inclusão aplicados para a seleção dos participantes desta pesquisa foram: ser formado em Educação Física Bacharelado ou ser bacharelado; estar trabalhando ou estagiando em uma academia da Região Metropolitana de Florianópolis; ter acesso ao WhatsApp; concordar em participar da pesquisa através da assinatura do Termo Livre e Esclarecido (TCLE) em formato eletrônico.

## **2.3 INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS**

Similarmente para identificar os sintomas depressivos foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI), (anexo A), que é universalmente conhecido para medir a intensidade de sintomas depressivos (CUNHA, 2001).

Sendo que o BDI original, possui quatro categorias de classificação dos sintomas depressivos para amostras não diagnosticadas, subdivididas por escores: 0-15 (nenhum ou mínimo), 16-20 (leve), 21-29 (moderado) e 30-63 (grave)13.

Todavia o BDI na versão de Cunha, possui 21 itens, contendo quatro alternativas, sendo elas, graus crescentes de gravidade de depressão (WILLIAMS; BARLOW; AGRAS, 1972), com escores variando de 0 a 3. Os itens analisados pelo BDI referem-se à: tristeza, pessimismo, sentimento de fracasso, insatisfação, culpa, punição, auto aversão, auto-acusações, idéias suicidas, choro, irritabilidade, retraimento social, indecisão, mudança na auto-imagem, dificuldade de trabalhar, insônia, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupações somáticas e perda da libido (CUNHA, 2001).

Do mesmo modo, para análise dos sintomas de ansiedade, fora utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), (anexo B), que foi elaborado por Beck, Epstein, Brown e Steer em 1988 e é uma escala de auto-relato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade (CUNHA, 2001). A versão em português do manual de BAI, foi desenvolvida com a intenção de que seus itens fossem representativos de critérios diagnósticos do DSM- III para os transtornos de ansiedade, especialmente do pânico e ansiedade generalizada, o que justifica a validade de conceito do instrumento.

O inventário, segundo Cunha, é constituído por 21 itens, que são afirmações descritivas de ansiedade e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 3 pontos, aos quais refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma. São eles: 0) Absolutamente não; 1) Levemente: Não me incomodou muito; 2) Moderadamente: Foi muito desagradável, mas pude suportar; 3) Gravemente: Dificilmente pude suportar. O escore total é o resultado da soma dos itens individuais que pode variar de 0 a 63. Sendo que para interpretação da ansiedade auto informada, adotam-se os seguintes pontos de corte: escore de 0 a 10 - sinais mínimos de ansiedade; de 11 a 19 - sinais de ansiedade leve; de 20 a 30 - sinais de ansiedade moderada; e por fim de 31 a 63 - sinais de ansiedade grave. O escore total pode variar de 0 a 63, o que possibilita a classificação dos níveis de ansiedade.

Ademais, os participantes do estudo assinaram o um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), (ANEXO C), em formato eletrônico, contendo informações sobre os objetivos do estudo, o método, os riscos e benefícios da pesquisa e o respeito a sua privacidade, bem como, uma ficha de anamnese (ANEXO D), contendo perguntas sócio demográficas.

## **2.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS**

Diante da escassez sobre a problemática abordada, adotou-se como questão norteadora a seguinte indagação: quais são os níveis de Depressão e Ansiedade em Profissionais de Educação Física nas Academia da Região Metropolitana de Florianópolis e quais as estratégias de enfrentamento que poderiam ser realizadas para com esses profissionais.

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) foram enviados por e-mail e WhatsApp e respondidos em formato eletrônico através da plataforma Google Forms® (Formulários Google), dentre os meses de setembro e outubro de 2021.

Bem como, para a análise dos dados, foi utilizada a plataforma Google Forms®, sendo os resultados apresentados em forma de gráficos. A partir das respostas obtidas pela escala foi elaborada uma tabela com as frequências absolutas (n) e relativas (%).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a melhor compreensão dos resultados e discussão, neste trabalho ambos serão apresentados juntamente, buscou-se desta maneira facilitar o acesso aos dados no decorrer da discussão.

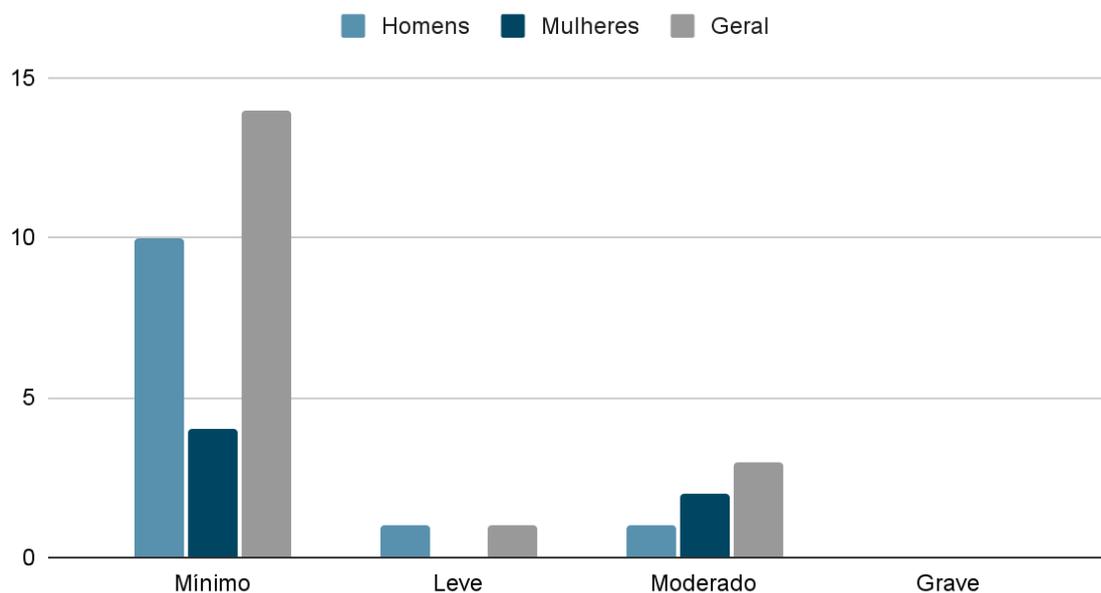
Participaram da pesquisa 20 Profissionais de Educação Física de 13 academias da Região Metropolitana de Florianópolis - SC, sendo 70% (n=14) do sexo masculino e 30% (n=6) do sexo feminino, a idade dos participante foi 35% (n=7) entre 18 á 25 anos, 20% (n=4) entre 25 á 30 anos, 20% (n=4) entre 30 á 35 anos, sendo esses somente do sexo masculino e 25% (n=5) com mais de 35 anos. Os cargos dos participantes eram 35% (n=7) instrutor e estagiário em sala de musculação, 10% (n=2) ginástica coletiva e dança, 10% (n=2) recepcionista, 10% (n=2) proprietários, 10% (n=2) personal trainer, sendo que 70% (n=14) possuem jornada dupla. A média de salário dos participantes foi 40% (n=8) que ganham entre 3 a 7 salários mínimos, sendo uma do sexo feminino, 30% (n=6) ganham de 1 a 3 salários mínimos sendo três do sexo feminino, 15% (n=3) ganham até um salário mínimo sendo somente um do sexo masculino e 15% (n=3) ganham mais que 7 salários mínimos, sendo somente do sexo masculino.

Encaminhou-se aos participantes dois questionários, cada um possui quatro categorias de classificação dos sintomas como amostras não diagnosticadas, sendo eles : sintomas de depressão, subdividido por escores, 0-15 (nenhum ou mínimo), 16-20 (leve), 21-29 (moderado) e 30-63 (grave), como também sintomas de ansiedade, subdividido por escores de 0 a 10 (sinais mínimos de ansiedade), de 11 a 19 (sinais de ansiedade leve), de 20 a 30 (sinais de ansiedade moderada) e por fim de 31 a 63 (sinais de ansiedade grave).

Com base nestes dados, no gráfico 1 e 2, podemos observar os níveis de depressão e ansiedade de acordo com os scores listados acima.

Gráfico 1 - Níveis de depressão em profissionais de Educação Física.

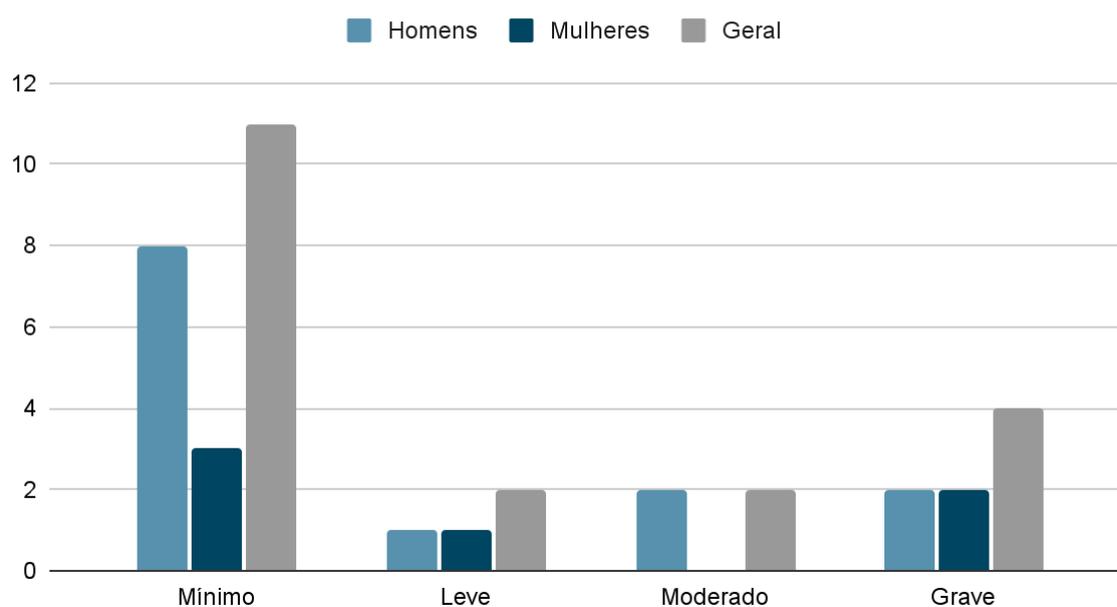
## Níveis de depressão



Fonte: Elaboração do autor, 2021.

Gráfico 2 - Níveis de Ansiedade em profissionais de Educação Física.

## Níveis de ansiedade



Fonte: Elaboração do autor, 2021.

Apesar dos gráficos mostrarem níveis significativos em relação aos homens, os níveis de depressão e ansiedade prevalecem nas mulheres, pois não se teve uma comparação significativa, já que 14 participantes eram do sexo masculino e 6 do sexo feminino, sendo que por serem somente 6 participantes, 2 apontaram níveis altos de depressão e ansiedade.

Em um estudo feito com 579 estudantes dos cursos de fisioterapia, odontologia, medicina, biomedicina e enfermagem para saber a prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade, (71,6%) eram do sexo feminino, a prevalência de ansiedade também esteve associada ao sexo feminino (LEÃO, 2018).

Além disso estudos apontam as mulheres como sendo mais propensas a terem depressão e ansiedade devido a alguns fatores como gravidez, pós-parto, mudanças hormonais, diferenças neuroendócrinas, funções cerebrais, vitimização, regras diferenciadas entre os sexos, entre outros, porém não se sabe, com exata precisão, por isso diversas pesquisas são levantadas sobre o tema a fim de esclarecer parte desta questão, apesar de já ser um dado comprovado na literatura internacional (M. N. Baptista, 1999).

Entre as perguntas feitas, sendo uma delas a média salarial desses profissionais, foi constatado uma diferença entre a média salarial entre os homens e as mulheres com o mesmo nível de escolaridade, sendo um dado interessante, todavia, sabemos que para obter uma análise mais completa seria necessário mais perguntas como: carga horária e funções exercidas pelo profissional. Além dessa pergunta, foi feita outra referindo-se a formação desses profissionais, os que ainda estão em processo de formação na graduação são 55% (n=11) da pesquisa, 25% (n=5) sexo feminino e 30% (n=6) sexo masculino, já os profissionais graduados, pós-graduados e com mais de uma graduação e especialização são na sua maioria homens, tendo somente 10% (n=1) do sexo feminino, com mais de uma graduação e especialização. A maioria desses profissionais são estudantes, o que poderíamos concluir como o motivo da renda mensal ser baixa para as mulheres, acrescentando que entre esses 55% que são estudantes de Educação Física, 20% (n=4) ganham a média salarial de 3 a 7 salários mínimos sendo esses, do sexo masculino e os que recebem abaixo de 3 salários mínimo 25% (n=5), são do sexo feminino.

Com base nos dados do IBGE a mão de obra assalariada do país entre 25 a 64 anos é de 58% para homens e 42% para as mulheres, a renda média mensal bruta para as mulheres é em média 27,25% menor que dos homens, entre os 10% mais pobres, 60% são

homens e 40% mulheres, entre os 50% mais ricos, 66% são homens e 34% são mulheres e se olharmos o 1% mais rico, 28% são mulheres e 72% são homens sendo esses brancos e de meia-idade (IBGE, Censo 2010).

Além disso, também podemos ver que pessoas com ensino superior completo entre 25 a 64 anos são 60% homens e 40% mulheres e que em uma comparação com a profissão de Arquitetura e Medicina, a renda média mensal para as mulheres é em média 15% menor que a dos homens (IBGE, Censo 2010).

Conforme os dados acima, mesmo as mulheres e homens tendo idade, formação ocupacional, ocupação, número de horas trabalhadas, região geográfica e raça, essas mulheres ganham em média 35% a menos que os homens (IBGE, Censo 2010).

Segundo estudo de Carlos Costa Ribeiro o papel das mulheres no que diz respeito à maternidade e às tarefas domésticas podem afetar no tempo que gastam investindo na carreira, especialmente quando têm filhos, sendo também que 80% dos afazeres domésticos são realizados pelas mulheres.

Uma das dificuldade de inserção da mulher no mercado de trabalho é que mulheres na faixa de 25 a 49 anos possuem crianças de 3 anos em casa e o nível de ocupações para essas mulheres é de 54,6% abaixo dos, 67,2% das mulheres que não tem filhos nessa faixa etária. Quando a pesquisa foi feita com os homens, indicou que aqueles que moravam com crianças até 3 anos registraram nível de ocupação de 89,2%, superior a 83,4% dos que não têm filhos. (IBGE, 2019).

Apesar disso sabemos o quanto isso tem mudado e que as mulheres têm conquistados lugares cada vez melhores e maiores, e na educação não é diferente, visto que entre a população com 25 anos ou mais , 37,1% das mulheres não tinham instrução ou possuíam apenas fundamental incompleto e os homens esse percentual alcança 40,4%, além de levarem vantagem a proporção de pessoas com nível superior completo (IBGE, 2019).

A discussão sobre esses resultados se faz relevante, porém como foi dito anteriormente, a diferença de salários e escolaridade precisa ser pesquisada mais a fundo, visto que não foi feito comparação entre cargos e horas trabalhadas, o que daria a oportunidade para estudos futuros.

Podemos analisar de forma descritiva os resultados e pontuações que vimos anteriormente nos gráficos, dos profissionais com maior pontuação e para proteção dos mesmos seus nomes não serão revelados.

Sendo do sexo masculino, o Participante 1, que fez 16 pontos no (BDI) e 33 pontos no (BAI), sendo um indicativo de depressão leve e ansiedade grave. O Participante 2, fez 22 pontos no (BDI) e 59 pontos, sendo um indicativo de depressão moderada e ansiedade grave. O Participante 3, fez 10 pontos no (BDI) e 23 pontos no (BAI), sendo um indicativo de depressão leve e ansiedade moderada. O Participante 4, fez 22 pontos no (BAI), sendo um indicativo de ansiedade.

Sendo do sexo feminino, Participante 1, fez 22 pontos no (BDI) e 59 pontos no (BAI), sendo um indicativo de depressão moderada e ansiedade grave. A Participante 2, fez 21 pontos no (BDI) e 38 pontos no (BAI), sendo um indicativo para depressão moderada e ansiedade grave. Vale ressaltar um outro participante 5 que fez 18 pontos no (BAI) pois o indicativo é próximo dos níveis de ansiedade moderada. Também vale ressaltar que os participantes 1 e 2 responderam ao questionário que estavam tomando medicamento para ansiedade e depressão.

Como vimos nos resultados acima descritos, se faz necessário pesquisas como esta que tem com o objetivo de analisar a ocorrência de transtornos mentais em profissionais de Educação Física em academias, sendo que essas ocorrências em profissionais de saúde em um geral, têm crescido cada vez mais no Brasil e a importância de se estudar esses casos é necessária, para que possam encontrar formas de enfrentamento também para esses profissionais em academias, o número de afastamentos no trabalho por transtornos mentais são de 13 mil, sendo que em 2004 a 2013 houve um aumento de 1.964% para esta concessão. (CSJT, 2017).

Em um estudo feito com 15 professores que atuavam em mega academias da Barra da Tijuca e Jacarepaguá para mapear os comportamentos voltados para a saúde e a rotina de trabalho dos professores, revelou que a média de horas trabalhadas desses professores era de 50,7, acima de 40 horas semanais. Sendo horas trabalhadas por professores 48 horas e pelas professoras 53,7 horas, as mulheres ganhavam em média R\$3.257,00 e os homens R\$4.062,00 para o mesmo trabalho. Em relação a saúde dos participantes, apresentaram queixas de esgotamento físico e lombalgia, devido a longa jornada de trabalho, pelo mesmo fator, muitos usavam algum tipo de suplemento alimentar, um dado importante também foi o uso de anabolizantes por razões estéticas, a alimentação era balanceada, porém as mulheres comentaram sobre o medo de engordar, os professores também relataram estresse

pela jornada de trabalho e insegurança devido ao salário, pois muitos trabalhavam com hora aula ou eram Personal Trainer. (ESPÍRITO-SANTO, 2006).

Em um estudo com profissionais de Educação Física, na opinião de alguns professores, alega-se que muitas vezes ficam doentes por jornadas de trabalhos longas e pela má remuneração do profissional, quando esse não é personal trainer, levando muitas vezes a insegurança e estresse. (ESPÍRITO-SANTO, 2006).

Em dados estatísticos, só em 2015 o INSS concedeu mais de 63 mil benefícios para trabalhadores diagnosticados com algum tipo de transtorno mental. (CSJT, 2016).

Em uma pesquisa feita pela SPEF com seus associados, centrado sobre alguns sinais indicadores de “stress”, dos 500 inquéritos enviados, foram recebidos 77. Dos respondentes, 58,4% eram professores do sexo masculino e 41,6%, do sexo feminino, com idade média de 41 anos. No inquérito 2, os indicadores da pesquisa foram domínio psíquico, os resultados foram, uma maior incidência de Síndrome Anjo-depressivo, (~60%) na população estudada quando comparada a população em geral (4%).

Com o passar dos anos o número de pessoas com algum transtorno mental vem crescendo cada vez mais, as empresas tem exigido mais dos seus funcionários, as tarefas do cotidiano tem se tornado intensas, lidar com as situações e contratempos ao longo dos dias tem nos tornado pessoas mais aflitas, preocupadas e ansiosas com o futuro e até mesmo com o presente. Inúmeras pessoas possuem a facilidade em lidar com os desafios e situações difíceis na vida, contudo para outras pessoas pode ser uma tarefa quase impossível. Por esse motivo a importância e conhecimento sobre o tema e suas consequências, principalmente para o desenvolvimento de novas ferramentas das quais são consideradas estressoras.

Dejours (1994), afirma que há uma relação de dor e sofrimento entre as pessoas e o trabalho. O autor salientou ainda, que o relacionamento entre as pessoas e a organização profissional é a fonte do fardo psicológico do trabalho, pois, quando autoritária e não proporcionando um escoamento adequado para a energia motriz, levará inevitavelmente ao aumento da carga psicológica dos trabalhadores.

No ano de 2017, os custos da doença mental para as empresas em nível global subiram 246 mil milhões de dólares, em um estudo a PageGroup (Michael Page) descobriu que 36% das pessoas pensam que irá prejudicar sua carreira falar sobre sua saúde mental e 52% sentiram que iriam ser julgadas pelos colegas. Os trabalhadores que pediram ajuda dos seus superiores, esses sendo 50% dos que tiveram problemas de saúde mental, 1 a cada 5

falaram que se sentiram incompreendidos e que não foi solucionado o problema (PAGEGROUP, 2019).

Embora os números sejam preocupantes, poucas empresas dão atenção a esse panorama. Uma pesquisa com 267 empresas de grande e médio porte conduzida pela Mercer Consulting constatou que apenas 18% das organizações possuem plano de saúde mental. Apenas 5% deles têm psicólogo em suas dependências e 46% nem planejam investir na melhoria da área.

Especialistas afirmam que trabalhar pelo bem-estar de todos os funcionários é uma forma eficaz de reduzir o estresse e ajudar a prevenir doenças mentais. O Grupo Algar é um excelente exemplo. A empresa possui dois programas de desenvolvimento, um para executivos e outro para demais colaboradores, baseados em quatro áreas da saúde: biológica, fisiológica, emocional e nutricional. Periodicamente, especialistas monitoram de perto cada funcionário e avaliam as áreas em que eles têm sucesso na resolução dos problemas identificados. Sandra Domingues, diretora de recursos humanos da empresa, afirmou: “Graças a este trabalho, adquirimos colaboradores mais saudáveis e empenhados.

Por esse motivo se faz importante, obter das empresas consciência e mais respeito para com seus colaboradores, encontrando maneiras que ajudem os funcionários a ter uma melhor qualidade de vida.

#### 4 CONCLUSÃO

Em suma, o estudo realizado indicou vários níveis de Ansiedade e Depressão entre os Profissionais de Educação Física, o que nos mostra a importância do cuidado com a saúde mental e da necessidade de empatia dos proprietários de academias para com seus profissionais, visando sempre um ambiente de trabalho saudável, onde possa ser identificado e tratado da melhor forma qualquer tipo de problema que possa afetar seus trabalhadores, em especial aos que desempenham funções de direção e gerência.

As longas horas de trabalho, o atendimento ao cliente, o seu bem estar, a imagem de saúde e estética, a responsabilidade no seu trabalho e com os exercícios aplicados, a gestão do próprio negócio, o cuidado com os afazeres do lar e com a família, a competitividade entre colegas, a falta de remuneração adequada, tudo isso pode trazer consequências e riscos para o Profissional de Educação Física, sendo necessários formas e estratégias de enfrentamento para com esse profissionais, proporcionando um cuidado com a saúde e qualidade de vida.

Assim, a partir do presente estudo, conclui-se que a depressão é uma doença presente em muitos professores e, portanto, no ambiente de ensino, inúmeras vezes, a manifestação da doença é acompanhada de ansiedade generalizada, relacionada à diminuição da satisfação com a vida e prejuízo à qualidade de vida.

Ademais, com o passar dos anos se observou um crescente custo da doença mental para as empresas em nível global, demonstrando que precisamos conversar e prestar mais atenção sobre a saúde mental e emocional.

## REFERÊNCIAS

Alonso J, Chatterji S, He Y (Eds.). The Burdens of Mental Disorders in the World Mental Health Surveys. Cambridge, UK: CUP; 2012 (forthcoming).

ALONSO J, MD. **A Sobrecarga dos Transtornos Mentais baseado nas pesquisas sobre World Mental Health**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2012. Vol. 34: 7-11.

BECK, T. A. ALFORD, A. B. **DEPRESSÃO: CAUSAS E TRATAMENTOS - 2º Edição**. Editora Artmed, 2011.

BALLONE, G. J. **Depressão e Ansiedade**. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/>>. Acesso em: 15 fev. 2007.

BALLONE GJ. **Ansiedade**. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/>. Revisto em 2015.

BAPTISTA, Makilim. BAPTISTA, Adriana. OLIVEIRA, Maria. **Depressão e gênero: por que as mulheres deprimem mais que os homens?**. Temas em Psicologia - 1999, Vol 7 nº 2, 143-156.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das ESCALAS DE BECK**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

CUNHA, J, A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO (Brasil). Resolução n. 211/CSJT, de 24 de novembro de 2017. **Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho: caderno administrativo do Conselho Superior da Justiça do Trabalho**. Brasília, DF, n. 2374, p. 1-2, 14 dez. 2017. Republicação 1.

CONSELHO SUPERIOR DA JUSTIÇA DO TRABALHO (Brasil). Resolução n. 211/CSJT, de 24 de novembro de 2017. **Diário Eletrônico da Justiça do Trabalho: caderno administrativo do Conselho Superior da Justiça do Trabalho**. Brasília, DF, n. 2364, p. 25-26, 30 nov. 2017.

DEJOURS, Christophe e Colaboradores. **Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da escola de janeiro à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas S/A, 1994.

DSM – IV. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n1/pt\\_v34n1a03.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v34n1/pt_v34n1a03.pdf). Acesso em: 13 abril. 2020.

SILVA, Antônio. NARDI, Antônio. QUEVEDO, João. **Depressão : teoria e clínica**. 2. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019.

ESPÍRITO-SANTO, G, MS. **A autorrepresentação da saúde dos professores de educação física de academias**. Rev. Br. Cienc. Esporte, campinas, v. 27, n. 3, p. 39-55, maio 2006.

GORENSTEIN, Clarice et al. **Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia**. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

GUEDES, Dartagnan. GASPAR, Eron. **“Burnout” em uma amostra de profissionais de Educação Física brasileiros**. Rev Bras Educ Fís Esporte, (São Paulo) 2016.

ESPÍRITO-SANTO, G, MS. **A autorrepresentação da saúde dos professores de educação física de academias**. Rev. Bras. Cienc. Esporte, campinas, v. 27, n. 3, p. 39-55, maio 2006.

ESPÍRITO-SANTO, Giannina Do; GOMES, Thiago Garcia; NASCIMENTO, Marcos Sivolella; PINTO, Tatiana Araújo; MOURÃO, Ludmila. **Academia de ginástica: inclusão ou exclusão? In: CONGRESSO CIENTÍFICO**

**LATINO AMERICANO DA FIEP, 3.**, 2005, Foz do Iguaçu. The FIEP bulletin. Anais... Foz do Iguaçu: Gráfica Planeta, 2005. v. 75, p. 45-45.

GROUP, Page. PageExecutive. **Oito tendências executivas para 2019.**

Disponível em: oito tendências executivas 2019.pdf - (michaelpage.pt). Acesso em: 27 novembro 2021.

**IBGE: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: Síntese de Indicadores 2014.** Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94935.pdf>

**IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA .**  
Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

MENDES LEÃO, Andrea. PITOMBEIRA GOMES, Ileana. FERREIRA, Marcelo.

NEVES, A; RODRIGUES, G; SOBRAL, F. **Avaliação Subjetiva do Stress Profissional: Resultados de um Inquérito Preliminar em Professores de Educação Física.** Boletim SPEF, n.º 7 /8 Inverno/Primavera de 1993, pp. 27-34.

NARDI; QUEVEDO; SILVA. **Transtorno de ansiedade social: teoria e clínica.** Porto Alegre, Editora Artmed, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

CAVALCANTE, Luciano. LEÃO, Andréa. GOMES, Ileana. FERREIRA, Monteiro. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil.** ARTIGOS ORIGINAIS • Rev. bras. educ. med. 42 (4) • Oct-Dec 2018 •

SANTA CATARINA. RAPS. Transtorno de ansiedade generalizada: protocolo clínico. Disponível em: [Microsoft Word - Transtorno de ansiedade generalizada \(saude.sc.gov.br\)](#). Ano, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Relatório Mundial da Saúde. Lisboa: Climepsi Editores, 2002.** Disponível em: <http://www.who.int/whr/>. Acesso: 13 de abril de 2020.

WILLIAMS, J. G.; BARLOW, D. H.; AUGRAS, W. S. Behavioral measurement of severe depression. Archives of General Psychiatry, v.27, p.330-333, 1972

## ANEXO A

### INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK (BDI)

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de lê-los cuidadosamente, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que melhor descreve a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Atenção pode ocorrer que em algum grupo, mais de uma afirmação se aplique ao seu estado, assinale-as também. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

#### 1.

0 Não me sinto triste.

1 Eu me sinto triste.

2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.

3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.

#### 2.

0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.

1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.

2 Acho que nada tenho a esperar.

3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.

#### 3.

0 Não me sinto um fracasso.

1 Acho que fracasei mais do que uma pessoa comum.

2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.

3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.

**4.**

- 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
- 1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
- 2 Não encontro um prazer real em mais nada.
- 3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.

**5.**

- 0 Não me sinto especialmente culpado (a).
- 1 Eu me sinto culpado (a) às vezes.
- 2 Eu me sinto culpado (a) na maior parte do tempo.
- 3 Eu me sinto sempre culpado (a).

**6.**

- 0 Não acho que esteja sendo punido (a).
- 1 Acho que posso ser punido.
- 2 Creio que vou ser punido.
- 3 Acho que estou sendo punido.

**7.**

- 0 Não me sinto decepcionado (a) comigo mesmo (a).
- 1 Estou decepcionado (a) comigo mesmo (a).
- 2 Estou enojado de mim.
- 3 Eu me odeio.

**8.**

- 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
- 1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou a meus erros.
- 2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
- 3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.

**9.**

- 0 Não tenho quaisquer ideias de me matar.
- 1 Tenho ideias de me matar, mas não as executaria.
- 2 Gostaria de me matar.
- 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.

**10.**

- 0 Não choro mais que o habitual.
- 1 Choro mais agora do que costumava.
- 2 Agora, choro o tempo todo.
- 3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.

**11.**

- 0 Não sou mais irritado (a) agora do que já fui.
- 1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
- 2 Atualmente me sinto irritado (a) o tempo todo.
- 3 Absolutamente não me irrita com as coisas que costumavam irritar-me.

**12.**

- 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
- 1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
- 2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
- 3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

**13.**

- 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
- 1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
- 2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
- 3 Não consigo mais tomar decisões.

**14.**

0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.

1 Preocupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.

2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.

3 Considero-me feio (a).

**15.**

0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.

1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.

2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.

3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

**16.**

0 Durmo tão bem quanto de hábito.

1 Não durmo tão bem quanto costumava.

2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.

3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

**17.**

0 Não fico mais cansado (a) que de hábito.

1 Fico cansado (a) com mais facilidade do que costumava.

2 Sinto-me cansado(a) ao fazer quase qualquer coisa.

3 Estou cansado (a) demais para fazer qualquer coisa.

**18.**

0 Meu apetite não está pior do que de hábito.

1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.

2 Meu apetite está muito pior agora.

3 Não tenho mais nenhum apetite.

**19.**

0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

1 Perdi mais de 2,5 Kg.

2 Perdi mais de 5,0 Kg.

3 Perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM ( ) NÃO ( )

**20.**

0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.

1 Preocupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado (a) com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.

3 Estou tão preocupado (a) com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

**21.**

0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado (a) por sexo que costumava.

2 Estou bem menos interessado (a) em sexo atualmente.

3 Perdi completamente o interesse por sexo.

## **ANEXO B - INVENTÁRIO DE ANSIEDADE DE BECK (BAI)**

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante a última semana, incluindo hoje. Marque com um x os espaços correspondentes a cada sintoma.

1. Dormência ou formigamento?

0 Absolutamente.

1 Levemente, não me incomodou muito.

2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.

3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

2. Sensações de calor?

0 Absolutamente.

1 Levemente, não me incomodou muito.

2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.

3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

3. Tremor nas pernas?

0 Absolutamente.

1 Levemente, não me incomodou muito.

2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.

3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

4. Incapaz de relaxar?

0 Absolutamente.

1 Levemente, não me incomodou muito.

2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.

3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

5. Medo de acontecimentos ruins?

0 Absolutamente.

- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

6. Confuso ou delirante?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

7. Coração batendo forte ou rápido?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

8. Inseguro (a)?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

9. Apavorado (a)?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

10. Nervoso (a)?

- 0 Absolutamente.

- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

11. Sensação de sufocamento?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

12. Tremor nas mãos?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

13. Trêmulo?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

14. Medo de perder o controle?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

15. Dificuldade de respirar?

- 0 Absolutamente.

- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

16. Medo de morrer?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

17. Assustado (a)?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

18. Indigestão ou desconforto abdominal?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

19. Desmaios?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

20. Rubor facial?

- 0 Absolutamente.

- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

21. Sudorese (não devido ao calor)?

- 0 Absolutamente.
- 1 Levemente, não me incomodou muito.
- 2 Moderadamente, foi desagradável mas pude suportar.
- 3 Gravemente, dificilmente mais pude suportar.

## **ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Depressão e Ansiedade em profissionais de Educação Física em academias e estratégias de enfrentamento.

Nessa pesquisa está-se buscando avaliar a Depressão e Ansiedade em Profissionais de Educação Física, visando estratégias de enfrentamento para seu bem estar físico e emocional. Profissionais da saúde são uma das classes de risco para os transtornos mentais. Serão avaliados 3 grupos: Instrutores de musculação graduados, estagiários bacharelados e professores de ginástica graduados ou estagiários.

Na sua participação você deverá responder 3 questionários:

- Inventário de Depressão de Beck;
- Inventário de Ansiedade de Beck;
- Questionário sociodemográfico.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim, a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum ônus ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

A pesquisa não lhe trará nenhum risco. Pelo contrário, trará benefícios para a saúde de outros profissionais da área, para que essa classe em questão tenha uma forma de enfrentamento desses transtornos.

Você é livre para parar de participar a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com:

**ANEXO D - ANAMNESE**

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim, a sua identidade será preservada.

A pesquisa não lhe trará nenhum risco. Pelo contrário, trará benefícios para a saúde de outros profissionais da área, para que essa classe em questão tenha uma forma de enfrentamento desses transtornos.

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

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: masculino ( ) feminino ( )

E-mail para contato: \_\_\_\_\_

Renda Mensal (Somente a sua):

- ( ) Até 1 salário mínimo
- ( ) De 1 a 3 salários mínimos
- ( ) De 3 a 7 salários mínimos
- ( ) Acima de 7 salários mínimos.

Qual academia você trabalha?: \_\_\_\_\_.

Cargo: \_\_\_\_\_.

Escolaridade:

- ( ) Estudante de Educação Física. Qual fase?: \_\_\_\_\_.
- ( ) Graduação em Educação Física
- ( ) Pós Graduação

Alguma especialização: \_\_\_\_\_.

Pratica algum exercício físico? ( ) Sim ( ) Não. Qual? \_\_\_\_\_.

Quantas vezes por semana? ( ) 1-2x ( ) 3-4x ( ) 5+

Toma algum medicamento antidepressivo ou para ansiedade? ( ) Sim ( ) Não