

Perfil Sociodemográfico, Religião, Estilo de Vida e Saúde Mental de Adultos Jovens

Sociodemographic Profile, Religion, Lifestyle and Mental Health of Young Adults

Norton José Barbosa Caldeira¹

Gina Andrade Abdala²

Maria Dyrce Dias Meira³

Resumo

A saúde mental influencia e é influenciada pelo estilo de vida adotado pelas pessoas. **Objetivo:** analisar associação entre variáveis sociodemográficas, incluindo religião, o estilo de vida, baseado no Questionário Oito Remédios Naturais (Q8RN) e a presença de Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo as dimensões do *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20), em participantes de uma Feira Virtual de Saúde. **Método:** trata-se estudo de corte transversal, quantitativo com amostra não probabilística de 954 participantes. **Resultados:** embora o estilo de vida tenha se mostrado “bom”, os domínios “Exercício físico” e “Descanso / Sono” ficaram abaixo da média. Houve destaque para associação positiva entre “Confiança em Deus” e os fatores sociodemográficos com destaque para a religião adventista. Os sintomas relativos à dimensão “humor depressivo-ansioso” foram os mais prevalentes e identificados, predominantemente, na faixa etária mais jovem, até 24 anos. **Conclusão:** as ações de promoção da saúde devem envolver, preferencialmente, mulheres, jovens e adolescentes, com o objetivo de melhorar as formas de autocuidado para esses grupos, contribuindo para melhorar a saúde mental deles.

Palavras-Chave: Estilo de Vida Saudável; Saúde Mental; Transtornos Mentais Comuns; Promoção da Saúde; Religião.

¹Diretor clínico do Instituto de Psiquiatria Estilo de Vida Ltda, Minas Gerais, Brasil. Mestre em Promoção da Saúde pelo Mestrado Profissional em Promoção da Saúde (UNASP/SP).

<https://orcid.org/0000-0002-2417-414X> Email: nortoncaldeira@gmail.com

²Docente do Mestrado Acadêmico em Teologia (UNASP/EC) e do Mestrado Profissional em Promoção da Saúde (UNASP/SP). Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP/SP). <https://orcid.org/0000-0001-8015-0743>

Email: ginabdala@gmail.com

Endereço para correspondência: Rua Canário, 87, Recanto dos Pássaros. Engenheiro Coelho, São Paulo. CEP: 13448-253

³Graduanda em andamento em Psicologia do Centro Universitário Católico Ítalo Brasileiro, São Paulo, Brasil. Doutora em Ciência pela Universidade de São Paulo (USP/SP).

<https://orcid.org/0000-0001-6313-4637> Email: dyrcem@yahoo.com.br

Abstract

Mental health influences and is influenced by the lifestyle adopted by individuals. **Objective:** to analyze the association between sociodemographic variables, including religion, lifestyle based on the Eight Natural Remedies Questionnaire (Q8RN), and the presence of Common Mental Disorders (CMD), according to the dimensions of the Self-Report Questionnaire (SRQ-20), in participants of a Virtual Health Fair. **Method:** This is a cross-sectional, quantitative study with a non-probabilistic sample of 954 participants. **Results:** Although the lifestyle was considered "good," the domains of "Physical Exercise" and "Rest/Sleep" were below average. There was a notable positive association between "Trust in God" and sociodemographic factors, with a particular emphasis on the Adventist religion. Symptoms related to the "depressive-anxious mood" dimension were the most prevalent and predominantly identified in the younger age group, up to 24 years old. **Conclusion:** Health promotion actions should preferably involve women, youth, and adolescents, aiming to improve self-care practices for these groups, thereby contributing to the improvement of their mental health.

Key words: Healthy Lifestyle; Mental Health; Common Mental Disorders; Health Promotion; Religion.

Introdução

O termo "Estilo de Vida" é apresentado nos descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como "o modo típico de viver que caracteriza um indivíduo ou grupo". Já o Estilo de Vida Saudável (EVS) é descrito como sendo um "padrão de comportamento que envolve escolhas do Estilo de Vida que garantem uma ótima saúde. Exemplos incluem comer bem, manter o bem-estar físico, emocional e espiritual e adotar medidas contra doenças transmissíveis." Um dos termos correlatos que dele deriva é "comportamentos relacionados à saúde", cujo conceito é apresentado, na nota de escopo, como sendo uma "combinação de conhecimentos, atitudes e práticas em saúde que subjazem às ações tomadas pelos indivíduos no que diz respeito à sua saúde" (Descritores Em Ciências Da Saúde, 2023).

O estímulo à adoção de hábitos saudáveis se alinha às estratégias voltadas à promoção da saúde que poderão contribuir para a redução de diversos fatores

de risco relativos às doenças mais prevalentes (Fortune; Becerra-Posada; Buss et al, 2018).

Atualmente, percebe-se uma ênfase especial à prática de atividade física, à alimentação saudável e prevenção e controle do tabagismo e alcoolismo. Pesquisas realizadas em vários países têm destacado a contribuição da adoção de hábitos saudáveis para aumentar a expectativa de vida e o envelhecimento ativo (noto; saito; shiroiwa et al, 2021; fernández-blázquez; del ser; frades-payo et al, 2021; Lee *et al.* 2021). Para envelhecer bem, é preciso cuidar também da saúde mental. “Ter boa saúde mental significa maior capacidade de interação, de enfrentamento e de se desenvolver”. Ela influencia tanto o pensar, como o sentir e o agir, sustentando a habilidade de tomar decisões, construir relações, moldar o mundo em que se vive e, também, se constitui como um direito humano básico (World Health Organization, 2022:11, tradução nossa).

Os transtornos depressivos são a segunda causa global dentre os problemas de saúde. Geralmente, eles estão associados a outras comorbidades médicas, podendo gerar problemas sociais e incapacitação para o trabalho, além de gerar altos custos para os sistemas de saúde. Todo esse cenário justifica a necessidade da implantação de estratégias não medicamentosas, incluindo mudanças no estilo de vida, para reduzir o início dessas enfermidades (Schuch; Vancampfort; Firth et al, 2018; Smith; Marvin, 2021).

Preconiza-se que a saúde mental influencia e é influenciada pelo estilo de vida adotado pelas pessoas. Um crescente número de pesquisas correlaciona a nutrição, atividade física, sedentarismo e controle do estresse aos desfechos clínico-psiquiátricos. Alguns estudos apresentam recursos terapêuticos para prevenir e contribuir para o tratamento de problemas relacionados à saúde mental, por meio de intervenções relacionadas à adoção de hábitos saudáveis, incluindo aspectos alimentares, que se somam ao arsenal terapêutico existente, agregando novas perspectivas nessa área (Chekroud; Gueorguieva; Zheutlin Et Al, 2018; Elbe; Lyhne; Madsen et al, 2019; Głabska; Guzek; Groele et al,

2020; Carvalho; Guerra; Loch, 2020; Tonini; Vaz; Mazur, 2020; França; Silva; Santos et al, 2021; Perez-Lasierra; Moreno-Franco; González-Agüero et al, 2022; Szuhany; Margaroli; Bonanno, 2023).

Os estudos científicos têm avançado mostrando pertinência quanto à medicina do estilo de vida, inclusive com uma área de estudo que aborda especificamente a “psiquiatria do estilo de vida” (Carvalho; Lafer; Schuch, 2021). No entanto, percebe-se que foram pouco explorados os aspectos que avaliam a associação entre os fatores sociodemográficos, incluindo a religião, e hábitos saudáveis, relacionados aos Oito Remédios Naturais (ORN) em sua totalidade, como orientados por White (2021). Os ORN foram assim denominados por privilegiar práticas de autocuidado, envolvendo os seguintes aspectos: nutrição / alimentação saudável, exercício físico, ingestão adequada da água, exposição controlada à Luz solar, Temperança, Ar puro, Descanso / Sono e Confiança em Deus (Alfieri; Abdala, 2019).

Os países membros da OMS adotaram ou estão adotando o “plano de ação integral para a saúde mental”, que vem evoluindo desde a primeira reunião anual sobre o tema em 2012 até a mais recente em 2021, resultando em um plano voltado a alcançar metas globais de melhoria da saúde mental, focadas no fortalecimento da liderança e governança em cuidados baseados nas comunidades, na promoção e prevenção e no fortalecimento dos sistemas de informação e pesquisa (World Health Organization, 2021a).

Estima-se que um entre quatro indivíduos pode sofrer de depressão em algum momento da vida. Ela tem sido associada a comportamentos nocivos à saúde, dentre eles, o alcoolismo, tabagismo e sedentarismo, assim como a uma alimentação pobre em nutrientes essenciais, normalmente presentes nas frutas, legumes e verduras (Barros; Medina; Lima et al, 2021).

De acordo com publicação recente da OMS, aproximadamente 970 milhões de pessoas viviam com um transtorno mental no mundo em 2019, sendo que 47,6% são homens e 52,4% são mulheres. A prevalência global de transtornos

mentais ficou em torno de 13%. Segundo estimativas, 283 milhões de pessoas tiveram transtornos por uso de álcool e 36 milhões de pessoas tiveram transtornos por uso de drogas em 2019. Preconiza-se que pessoas com transtornos mentais graves morrem 10 a 20 anos mais cedo do que a população em geral. Entre os transtornos mentais gerais da população mundial, 31% dizem respeito ao transtorno de ansiedade e 28,9% ao de depressão (World Health Organization, 2022).

A OMS apresenta as principais lacunas para melhorar a saúde mental pública, entre as quais, destaca-se a necessidade de mais pesquisas que integrem informações sobre governanças, recursos e serviços (World Health Organization, 2022). Nessa direção, Fukunaga, Ami e Kochi et al. (2020) defendem que o EVS deve ser objeto de investigações científicas mais abrangentes voltadas aos fatores intervenientes e sua relação com hábitos saudáveis, objetivando melhoras nas ações de prevenção e controle da depressão.

Esse artigo tem o objetivo de analisar a existência de associação entre as variáveis sociodemográficas, incluindo a religião, e o estilo de vida, baseado no Questionário Oito Remédios Naturais (Q8RN) (Abdala; Meira; Noboroisayama et al, 2018a; Abdala; Meira; Isayama et al, 2018b) bem como com os Transtornos Mentais Comuns (TMC), segundo as dimensões do *Self-Report Questionnaire* (SRQ-20) (Mari; Williams, 1986), em participantes de uma Feira Virtual de Saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, desenvolvido em abordagem quantitativa (GIL, 2022) que derivou de uma pesquisa maior, desenvolvida com o apoio do Grupo de Pesquisa Religiosidade e Espiritualidade na Integralidade da Saúde (REIS), vinculado ao Programa de Mestrado em Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP). A pesquisa original foi intitulada “Estilo de Vida e Saúde no Contexto da Covid-

19” e seguiu todos os itens concernentes à Resolução 510/16 (Conselho Nacional De Saúde, 2016), obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP / UNASP), em 11 de abril de 2021, sob Parecer nº 4.643.106 e CAAE - 45212621.5.0000.5377. O estudo foi dividido em três recortes, desenvolvido por pesquisadores distintos, com propostas e técnicas diferentes para a análise dos dados, sendo que o “Estudo 1” foi desenvolvido por Melo, Silva e Rosa et al. (2022) e o “Estudo 2” por Abdala, Caldeira, Silva et al. (2023).

A população desta pesquisa foi constituída por pessoas que aceitaram participar de um evento educativo, desenvolvido no formato de uma “Feira Virtual de Saúde”, alocada no site do VIDA10. A amostra foi não probabilística e utilizou a técnica *Snowball Sampling* (Pereira; Shitsuka; Parreira et al, 2018) cuja divulgação inicial se deu a partir das redes sociais de participantes do grupo de pesquisa REIS.

Os critérios de inclusão foram: 18 a 59 anos, sem distinção de gênero, que sabiam ler e escrever e que tinham habilidade para acessar o *link* virtualmente e responder aos questionários *on-line*. Excluiu-se os dados de pessoas que, por algum motivo, tenham deixado de responder questões dos questionários aplicados.

Utilizou-se a plataforma digital *onCloud7*, criada por uma empresa especializada em ambientes virtuais para eventos em 360º. A Plataforma do *Google Forms* foi usada para coleta e armazenamento dos dados e o Programa "*Statistical Package for Social Science*" (SPSS) para processamento dos dados.

A Feira Virtual de Saúde foi idealizada para alocar um evento educativo, denominado “Feira Vida e Saúde”, que é realizado rotineiramente pela Igreja Adventista do Sétimo Dia (IASD), no modo presencial, em escolas, igrejas e outros locais públicos. Devido às restrições impostas pela pandemia da Covid-19, a feira foi realizada na modalidade *on-line*, projetada em realidade aumentada, em 360 graus. O programa computacional dessa feira criado pela “*OnCloud7*” foi hospedado no site da empresa de saúde “Sementes Tecnológicas

- VIDA 10”, com o propósito de possibilitar uma experiência de imersão e interação com os participantes.

A “Feira Vida e Saúde” é uma iniciativa da IASD que, em sua filosofia institucional, considera a promoção da saúde como um dos pilares essenciais para uma espiritualidade saudável. Trata-se de uma estratégia de educação em saúde aplicada para orientar pessoas, de uma maneira prática e descontraída, sobre a adoção de um estilo de vida saudável, destacando o quanto eles podem influenciar na melhora da saúde integral, englobando os aspectos físicos, mentais e espirituais (Abdala; Caldeira; Silva et al, 2023).

Utilizou-se um formulário de dados sociodemográficos; o Questionário Oito Remédios Naturais (Q8RN) (abdala; meira; noboroisayama et al, 2018a; abdala; meira; isayama et al, 2018b) e o Self-Report Questionnaire (SRQ-20) (Mari; Williams, 1986). O formulário de dados sociodemográficas com questões estruturadas, formuladas pelos pesquisadores, abrangeu as seguintes variáveis: idade, peso e altura autorreferidos, sexo, cor da pele, escolaridade e religião.

O questionário Q8RN foi construído e validado no Brasil por Abdala *et al.* (Abdala; Meira; Noboroisayama et al, 2018a; Abdala; Meira; Isayama et al, 2018b) e é composto por 22 perguntas distribuídas em oito domínios, pertinentes a cada um dos ORN (Nutrição, Exercício físico, Água, Luz solar, Temperança, Ar puro, Descanso / Sono e Confiança em Deus). Ele se propõe a avaliar a adesão aos hábitos saudáveis relacionados aos ORN. Cada questão mede de zero a quatro pontos, em escala *Likert*, somando 88 pontos para o escore total, que classifica o EVS de acordo com esse instrumento.

O SRQ-20 é um questionário de identificação de distúrbios psiquiátricos em nível de atenção primária, validado no Brasil por Mari e Williams (1986). Esse instrumento permite verificar a presença de distúrbios e transtornos emocionais caracterizados por sintomas como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração e outras queixas somáticas (World Health Organization, 1994:13). É composto por 20 questões dicotômicas (sim / não),

sendo quatro sobre sintomas físicos e 16 sobre distúrbios psicoemocionais. A quantidade de respostas afirmativas indica a possibilidade de distúrbios “neuróticos”, chamados atualmente de TMC (Mari; Williams, 1986).

Para uma pessoa ser considerada como possível caso de TMC, utiliza-se a pontuação de sete ou mais respostas afirmativas (sim) que valem um ponto cada uma. Esse score foi obtido a partir da determinação de sensibilidade, especificidade e dos valores preditivos, positivos e negativos. O ponto de corte permite a obtenção de dois grupos: de um lado, os indivíduos com maior probabilidade de ter TMC, e de outro, com maior probabilidade de não o ter, variando de zero (nenhuma probabilidade) a 20 (extrema probabilidade) (Mari; Williams, 1986). Esse instrumento foi recomendado pela OMS para rastreamento de TMC (World Health Organization, 1994).

A coleta de dados foi realizada no período de junho a outubro de 2021 por meio da plataforma *Google Forms*, com *links* da Feira Virtual de Saúde, hospedada na Plataforma do VIDA-10.

Ao acessarem o *link* apresentado no cartaz de divulgação do evento, os convidados foram direcionados à recepção do evento, na qual após uma breve introdução, com as orientações pertinentes ao evento educativo, a pesquisadora principal estendia o convite e orientava os participantes sobre os propósitos da pesquisa. Ao acessarem o *link* da pesquisa, apresentava-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e aceite. Após, era disponibilizado o acesso à pesquisa. Vale salientar que, os participantes da Feira Virtual de Saúde que não autorizaram a utilização dos seus dados para a pesquisa puderam participar de todas as atividades propostas durante o evento *on-line*.

Em seguida, responderam ao formulário com dados sociodemográficos e de saúde, ao Q8RN e ao SRQ-20. Depois, os participantes foram encaminhados para os diversos estandes, nos quais assistiram palestras educativas sobre cada um dos ORN, com orientações e recomendações sobre os benefícios de um estilo

de vida mais saudável para melhoria do seu perfil de saúde. Durante o circuito, em cada estande virtual, havia um ícone que disponibilizava um número telefônico para contato com profissionais de saúde, membros do grupo de pesquisa REIS, que ficaram disponíveis para esclarecer eventuais dúvidas dos participantes.

Para avaliação dos resultados do estudo, realizou-se uma análise descritiva dos dados em termos de suas características principais, como média, mediana, desvio padrão e percentuais, buscando identificar possíveis discrepâncias, fornecendo a base para a interpretação dos resultados posteriores (Gil, 2022).

Para avaliação da escala Q8RN, utilizou-se os domínios definidos na literatura (Abdala; Meira; Noboroisayama et al, 2018a; Abdala; Meira; Isayama et al, 2018b). De forma similar, os de domínios da escala SRQ-20 (Mari; Williams, 1986). Para avaliar a existência de diferença significativa entre os domínios definidos tanto para o Q8RN quanto para o SRQ-20, usou-se a técnica intitulada *Chi-Squared Automatic Interaction Detection* (CHAID) proposta por Kass (1980). Com base nessa técnica, buscou-se encontrar as diferenças existentes entre os domínios dos dois instrumentos utilizados e as variáveis apresentadas no perfil sociodemográfico dos respondentes. Como resultante, identificou-se a probabilidade de significância (valor p) e, nos casos em que este se apresentou inferior a 5%, indicou-se as diferenças significativas entre essas variáveis e os domínios do Q8RN e do SRQ-20.

A técnica CHAID testa a existência de diferenças inicialmente sem agrupar as categorias, e não existindo diferenças significativas, realiza agrupamentos com o intuito de encontrar outras diferenças. Por exemplo, imagine uma situação na qual a escolaridade possua três categorias: fundamental, médio, superior ou mais. Caso não existam diferenças no primeiro teste, o programa realiza o segundo ou terceiro teste. Ao final, apresenta-se a situação em que se detectou as diferenças mais significativas. Caso nenhuma outra diferença seja detectada,

nessa segunda ou terceira rodada, o teste é encerrado, apontando apenas as diferenças encontradas anteriormente (Kass, 1980).

É importante esclarecer que, para realizar a estatística descritiva de cada um dos domínios do Q8RN, realizou-se a soma das pontuações das respostas, que originalmente seriam para classificação de 00 a 88 pontos, como apontada por Abdala, Meira e Noboroisayama et al. (2018a), e em seguida, foi feito um reescalonamento de tal soma para uma escala de 00 a 100 pontos, para aplicação da técnica CHAID (KASS, 1980). A pontuação alcançada na aplicação do SRQ-20 também foi reescalada para 00 a 100 pontos com o objetivo de padronizar, possibilitando a associação com as variáveis sociodemográficas.

Resultados

O grupo estudado (n= 954) apresentou uma média de idade de 37,2 (DP= 12,03), variando entre 18 e 59 anos.

A maioria é do sexo feminino (68,9%), cor branca (54,9%), casados (52,3%), ensino superior (43,8%) e de religião adventista (56,8%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos participantes segundo sexo, cor da pele, estado civil, escolaridade e religião.

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo (n= 954)	Feminino	657	68,9
	Masculino	297	31,1
Cor da pele referida (n= 954)	Branca	524	54,9
	Parda	314	32,9
	Preta	88	9,2
	Amarela	22	2,3
	Indígena	6	0,6
Estado civil (n= 954)	Solteiro	365	38,3
	Casado	499	52,3
	Desquitado ou separado	8	0,8
	Divorciado	66	6,9
	Viúvo	16	1,7
Escolaridade (n= 954)	Fundamental	16	1,7
	Médio	225	23,6
	Superior	418	43,8
	Pós-graduação	211	22,1

	Mestrado	58	6,1
	Doutorado	18	1,9
	Outro	8	0,8
Religião (n= 954)	Adventista	542	56,8
	Católica	165	17,3
	Evangélica	142	14,9
	Espírita	36	3,8
	Sem religião	49	5,1
	Outras	20	2,1

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Destaca-se que, quanto maior a média, maior adesão ao “remédio natural” na amostra estudada. Nesse sentido, observa-se na Tabela 2 que a média (reescalada) do domínio da “Confiança em Deus” (82,3) se destaca e, em outro sentido, as médias dos domínios que avaliam a prática do Exercício físico (48,1) e do Descanso / Sono (49,3) se mostram deficientes.

Observa-se, no final da tabela, o escore total do estilo de vida por meio do Q8RN, categorizado segundo o critério proposto na criação do instrumento por Abdala, Meira e Noboroisayama *et al.* (2018a) que, nesta população, foi de 56 pontos, caracterizando-se como “bom” (Tabela 2).

Tabela 2 – Média e desvio padrão dos domínios e do escore total do Q8RN.

Domínios	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Nutrição	954	0	100	51,5	22,3
Exercício físico	954	0	100	48,1	33,3
Água	954	0	100	55,5	23,2
Luz solar	954	0	100	70,7	17,6
Temperança	954	0	100	76,7	20,6
Ar puro	954	0	100	56,6	21,0
Descanso / Sono	954	0	100	49,3	25,3
Confiança em Deus	954	0	100	82,3	19,3
Escore total	954	20	88	56,0	11,3

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Nota: o valor da média dos domínios do Q8RN foi reescalado para 00 a 100, enquanto para o escore total, se manteve os valores originais de 00 a 88.

Buscou-se verificar a existência de diferença significativa entre as médias apresentadas nos domínios do Q8RN e os fatores sociodemográficos nesta população. Para tanto, utilizou-se a técnica CHAID, apresentada por Kass (1980).

Na Tabela 3, optou-se por apresentar apenas os resultados com diferenças significativas (valor p inferior a 0,05).

Tabela 3 – Estilo de vida, segundo o escore dos domínios do Q8RN (reescalados de 00 a 100) e fatores sociodemográficos.

Fatores sociodemográficos	Domínios do Q8RN
Faixa etária	Nutrição – acima de 49 anos = 59,4
	Exercício físico - acima de 24 anos = 49,6.
	Luz solar - até 36 anos = 68,5
	Descanso / Sono - acima de 44 anos = 58,3
	Confiança em Deus até 21 anos = 80,4
Sexo	Nutrição - feminino = 52,6
	Exercício - masculino = 55,7
	Luz solar - masculino = 73,0
	Confiança em Deus - Feminino = 84,0
Cor da pele	Nutrição - parda e preta = 81,6
	Confiança em Deus - parda = 86,6.
Estado civil	Nutrição - casado, divorciado, viúvo = 53,7.
	Temperança - casado = 78,6.
	Descanso / Sono - casado; divorciado = 53,3.
	Confiança em Deus: casado; divorciado = 85,3.
Escolaridade	Nutrição - ensino superior ou mais = 57,2.
	Exercício - ensino superior ou mais = 53,4.
	Descanso / Sono - pós-graduado = 57,4.
Religião	Nutrição - adventistas = 57,6
	Água - adventista, espírita, evangélica, outras = 56,8
	Temperança - adventista = 87,2; evangélica = 71,3
	Descanso / Sono - adventista, espírita, católica = 51
	Confiança em Deus - adventista = 89,4; evangélica, outras = 85,6

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Nota: os domínios do Q8RN omitidos na tabela não apresentaram diferença estatística significativa ($p > 0,05$).

Para obtenção do índice de prevalência de suspeição do TMC, utilizou-se a soma das respostas afirmativas dos SRQ-20 e como ponto de corte o valor sete (MARI; WILLIAMS, 1986). Assim, segundo escore total do SRQ-20, indicou uma prevalência de 27,3% de indivíduos com suspeição de TMC. Os indicadores do SRQ-20 foram agrupados em quatro domínios específicos e a análise realizada por meio da soma das respostas afirmativas e reescalamento de 00 a 100. Tais resultados são apresentados na Tabela 4. Quanto maior a média, mais o fator está presente na amostra. Observa-se que o domínio “humor depressivo-ansioso” é o

fator mais presente (média= 37,2), enquanto o de “pensamentos depressivos” é o menos presente (média= 14).

Tabela 4 - Média e desvio padrão, segundo os domínios e o “escore total” do SRQ-20.

Domínios	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Humor depressivo-ansioso	954	0,00	100	37,2	32,9
Sintomas somáticos	954	0,00	100	26,5	26,2
Decréscimo de energia vital	954	0,00	100	30,4	32,0
Pensamentos Depressivos	954	0,00	100	14,0	23,2
Escore total	954	0,00	100	27,3	23,7

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Nota: o valor da média dos domínios do SRQ-20 foi reescalado para 00 a 100.

Para avaliar a relação dos domínios SRQ-20 com as variáveis sociodemográficas, utilizou-se a técnica CHAID (Kass, 1980), a exemplo da sua aplicação em relação à escala Q8RN apresentada na Tabela 3.

Observa-se, na Tabela 5, que a prevalência de suspeição de TMC decresce de acordo com o aumento da idade. Além disso, mostra-se maior dentre as mulheres (44,3%) e no grupo de solteiros e viúvos (46,2%) com escolaridade até o curso superior (42,2%), no entanto, se mostra menor nos adventistas (34,1%).

Tabela 5 – Prevalência de suspeição de TMC, com base nos escores do SRQ-20 (reescalado de 00 a100), segundo os dados sociodemográficos dos participantes.

Domínios	Prevalência de suspeição de TMC
	Até 24 anos = 54,5%.
	Maior que 24 anos até 36 anos = 42,0%.
Faixa Etária	Maior que 36 anos = 27,2%.
	Feminino = 44,3%.
Sexo	Masculino = 21,9%.
Cor da Pele	---- Não apresentou diferença estatística significativa ----
	Solteiro, viúvo = 46,2%.
Estado civil	Divorciado, casado, desquitado ou separado = 31,4%.
	Até superior = 42,2%.
Escolaridade	Acima do superior = 26,4%.
	Sem religião, evangélico, outras = 48,8%.
Religião	Adventista, católico, espírita = 34,1%.

Fonte: elaboração dos autores, 2023.

Discussão

A aplicação do Q8RN proporcionou a apresentação de resultados positivos quanto à adoção de hábitos saudáveis de acordo com os domínios do instrumento, que foi classificado como um estilo de vida “Bom” entre os participantes. Esses dados são compatíveis ao estilo de vida adotado pela maioria daqueles que professam a fé adventista e privilegiam o uso dos ORN e suas recomendações de saúde integral. Os resultados apresentados corroboram com um estudo anterior que analisou o efeito moderador da religião entre variáveis sociodemográficas, estilo de vida, saúde física e mental autorreferida, no qual se identificou melhor estilo de vida entre os evangélicos quando comparados com outras religiões, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,01$) (Abdala; Meira; Rodrigo et al, 2021).

No domínio “Exercício Físico”, identificou-se pontuações abaixo da média. Levando essa informação para uma associação com os aspectos sociodemográfico, identificou-se na Tabela 3 que o grupo das mulheres teve uma pontuação menor do que a dos homens. Com relação à idade, a média cresce à medida que a idade aumenta, possivelmente entre os homens. O fator cultural pode ter influenciado historicamente as mulheres a evitarem o esporte e as atividades físicas. No âmbito escolar, comenta-se a questão de exclusão de meninas das aulas de educação física, contribuindo para que essa vertente cultural se perpetue. A temática gênero na Educação Física começou a ser mais estudada no Brasil a partir de 1980 e ainda demanda questionamento (Devide; Rocha; Moreira, 2020; Pires; Portela; Oliveira, 2023).

Os efeitos da atividade física na melhora dos sintomas depressivos foram avaliados por meio de uma metanálise realizada por White, Babic e Parker et al. (2017), na qual se evidenciou que a atividade física de lazer, em que a pessoa por si só controla o tipo de exercício e o tempo, pode surtir mais efeitos benéficos do que aquelas dirigidas por profissionais. Os autores preconizam que a autodeterminação produz maior satisfação psicológica.

O domínio “Descanso / Sono” também apresentou uma média abaixo de 50. Conforme a Tabela 3, dentre esse grupo estudado, quem mais “descansa / dorme” são os indivíduos de 44 anos ou mais, os casados e divorciados, aqueles que estão com escolaridade de pós-graduação ou mais e os de religião adventista, espírita e católica. Nesse sentido, é importante ressaltar que um sono adequado e de qualidade restaura a energia e a vitalidade, recuperando melhor o pensamento, trazendo tranquilidade e paz (PORTO, 2019). A baixa qualidade do sono está relacionada à labilidade de humor, depressão e ansiedade (Cipriani; Bartoli; Amanzio, 2021).

Os domínios Temperança e Confiança em Deus apresentaram médias mais altas (Tabela 2), as quais podem estar relacionados à participação de um maior número de adventistas e evangélicos. Esses resultados aparecem em destaque quando associados à religião, como demonstrado nas diferenças apresentadas na Tabela 3 para estes segmentos religiosos. Ressalta-se que esse grupo soma 542 participantes, enquanto 165 eram católicos e os de outras denominações totalizaram 142 pessoas.

Outro aspecto que merece destaque diz respeito ao fato de que ser filiado à religião adventista se associou positivamente com os domínios da Nutrição, Água, Temperança. Esses princípios de saúde são identificados como remédios naturais: “ar puro, luz solar, abstinência, repouso, exercício, regime conveniente, uso de água e confiança no poder divino, eis os verdadeiros remédios”, pioneira no estabelecimento das doutrinas de fé e saúde desse segmento religioso (White, 2021).

Em um estudo sobre religiosidade e cuidados espirituais, Marques, Oliveira e Cavalcanti (2021) afirmaram que o Brasil abriga uma diversidade religiosa com crescente produção científica nesta área e que possivelmente poderia ter um grande potencial para integrar a espiritualidade à saúde. Afirmam que é urgente a compreensão de questões religiosas no cuidado ao paciente e também na humanização dos profissionais.

Percebeu-se também, no presente estudo, uma associação positiva com os resultados verificados no domínio Luz solar, cuja média foi melhor entre os homens e acima de 36 anos de idade. Um estudo de base populacional realizado em 15 capitais brasileiras e o Distrito Federal avaliou comportamentos de risco relacionados com a exposição à radiação solar e ao uso de protetores de pele. Os autores identificaram em todas as regiões estudadas uma maior proporção de exposição à Luz solar por 30 minutos ou mais entre os homens e maior proporção de mulheres usando filtro solar ou buscando um lugar com sombra para proteger-se, o que sugere que as mulheres têm maior preocupação do que os homens no que se refere aos efeitos dos excessos de raios solares na pele (Szklo; Almeida; Figueiredo et al, 2007).

Quanto à saúde mental, a análise que avaliou a presença e a intensidade de sintomas indicativos de TMC, na população do presente estudo, identificou uma prevalência de 27,3% com maior probabilidade de apresentarem TMC. Outros estudos apresentaram índices superiores, como por exemplo o estudo de Quintão *et al.* (2022), que identificou 38,7 de suspeição de TMC em usuários da Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais. Miranda, Maito, Ferreira *et al.* (2021) realizaram uma pesquisa com estudantes de enfermagem que indicou a presença de sintomas sugestivos de TMC em 44,7% dos participantes. No estudo realizado por Gomes, Pereira Jr. e Cardoso et al. (2020), também com estudantes universitários, esse índice atingiu o patamar de 39,9%, com maior prevalência entre as mulheres (43,7%).

Ao observar os domínios do SRQ-20, encontrou-se uma média maior (mais deficiência) no “humor depressivo-ansioso” (32,9%) em relação aos outros domínios (Tabela 4). Compatível com estes resultados, vale destacar que OMS registrou um aumento considerável da prevalência de depressão e ansiedade no decurso da pandemia por Covid-19. Antes da pandemia, a estimativa mundial era de 193 milhões de pessoas sofrendo de transtorno depressivo grave e 298 milhões com transtorno de ansiedade. “Após a pandemia, houve um aumento

estimado de 28% e 26% para transtornos depressivos maiores e transtornos de ansiedade, respectivamente, em apenas um ano". Sendo que "os transtornos depressivos e de ansiedade são 50% mais comuns entre as mulheres do que entre os homens ao longo da vida, enquanto os homens são mais propensos a ter um transtorno por uso de substâncias" (World Health Organization, 2022, 42-43, tradução livre).

Ao se avaliar esses resultados associados aos dados sociodemográficos, verificou-se uma incidência maior de sintomas indicativos de TMC na faixa etária até 24 anos e, quanto ao sexo, houve predominância desses sintomas entre as mulheres. Quanto ao estado civil, a intercorrência maior ficou entre solteiros e viúvos (Tabela 5). Normalmente, a instabilidade emocional do jovem se justifica pela presença de ansiedade própria dessa fase da vida, ainda referente à imaturidade para lidar com os desafios da vida adulta. É um período de transição na qual eles precisam enfrentar novas responsabilidades e desempenhar novos papéis na sociedade (Sawyer; Azzopardi; Wickremarathne et al, 2018). No período pandemia da Covid-19, a OMS orientou sobre a importância de uma atenção especial a esta faixa etária, destacando o papel das ações de promoção da saúde mental voltadas à prevenção de TMC para ajudar os adolescentes a se desenvolverem de maneira mais saudável nessa importante fase da vida (World Health Organization, 2021b).

A pesquisa desenvolvida por Oliveira, Do Carmo e Vêras (2023) apresentou dados preocupantes relacionados aos 509 estudantes da graduação, com média de idade de 24 anos, vinculados à Universidade Federal da Bahia no ano de 2021 (período da pandemia por Covid-19). Tal pesquisa utilizou o SRQ-20 como instrumento de coleta de dados para avaliar a presença de sintomas indicativos de TMC. Os autores registraram uma prevalência de 78,6% de suspeição de TMC nesse grupo, com maior ocorrência no gênero feminino, raça não branca e estado civil solteiro. Por outro lado, o estudo desenvolvido por Santos, Alves e Gouldbaun et al. (2019) aponta a prevalência de suspeição de

TMC em 19,7%, sendo maior entre mulheres (24,3%) e pessoas que nunca frequentaram escola (31,4%).

O estado civil pode contribuir para a redução de sintomas depressivos, conforme achados da pesquisa de Chaves, Paulino e Souza et al. (2014), na qual identificaram melhor qualidade de vida e menor incidência de sintomas depressivos entre idosos casados. Em uma revisão da literatura, Paixão e Campos (2022) encontraram que não ter uma relação conjugal esteve entre os fatores associados à depressão, o que pode indicar que o companheirismo e suporte mútuo contribuem para o bem-estar desse grupo.

Conclusão

A aplicação do Q8RN mostrou a presença do uso de recursos naturais, caracterizando um estilo de vida considerado “Bom” entre os participantes estudados. Dentre os domínios do Q8RN, apenas dois (Exercício físico e Descanso / Sono) não alcançaram uma média de 50 pontos (reescalonados de 00 a 100 pontos). Os destaques que indicam um estilo de vida saudável considerado “bom”, se deve aos melhores escores nos domínios “Nutrição”, “Água”, “Luz solar”, “Temperança”, “Ar Puro” e “Confiança em Deus”. Observa-se que, os domínios “Nutrição, Água”, “Temperança”, “Descanso / Sono” e “Confiança em Deus” se associaram positivamente com a prática da religião adventista.

De acordo com o SRQ-20, observou-se um percentual significativo de sintomas que apontam “humor depressivo-ansioso”. Esses sintomas foram identificados na faixa etária mais jovem, com idade até 24 anos. A vulnerabilidade aos transtornos de ansiedade foi registrada com predominância entre as mulheres e, considerando o estado civil, a intercorrência maior ficou entre solteiros.

Ressalta-se a necessidade de pesquisas mais abrangentes, de corte longitudinal e com intervenções para estimular a adoção de um estilo de vida mais saudável. Salienta-se ainda que, nesse sentido, as ações de promoção da

saúde devem envolver, preferencialmente, mulheres, jovens e adolescentes, com o objetivo de melhorar as formas de autocuidado para esses grupos, contribuindo para melhorar a saúde mental.

REFERÊNCIAS

ALFIERI, Fabio Marcon, ABDALA, Gina Andrade (org.). *A Ciência dos 8 Remédios Naturais*. Engenheiro Coelho: Unaspress, 2019.

ABDALA, Gina Andrade; MEIRA, Maria Dyrce Dias; NOBOROISAYAMA, Ricardo; WATAYA, Roberto Sussumu; RODRIGO, Gabriel Tagliari; NINAHUAMAN, Maria Fernanda M. L.; OLIVEIRA, Sarah Lidiane Santos da Silva; SANTOS, Sonia Oliveira. Construction and validation of the Eight Natural Remedies Questionnaire - Adventist life style. *International Journal Development Research*, n° 5:20300-20310, 2018a. <https://www.journalijdr.com/construction-and-validation-“eight-natural-remedies”-questionnaire-adventist-life-style>

ABDALA, Gina Andrade; MEIRA, Maria Dyrce Dias; ISAYAMA, Ricardo Noboro; RODRIGO, Gabriel Tagliari; WATAYA, Roberto Sussumu; TERTULIANO, Ivan. Wallan. Validation of the eight natural remedies questionnaire-Q8RN-adult version. *Life Style*, n° 2: 109-134, 2018b. <https://pdfs.semanticscholar.org/009d/1643587bd4aacec57cc4e3b6ae00d6d8d904.pdf>

ABDALA, Gina Andrade; MEIRA, Maria Dyrce Dias; RODRIGO, Gabriel Tagliari; FRÓES, Morenilza Bezerra da Conceição; FERREIRA, Matheus Souza; ABDALA, Sammila Andrade; KOENIG, Harold George. Religion, age, education, lifestyle, and health: structural equation modeling. *Journal of religion and health*, n° 1:517-528, 2021. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32409988/>

ABDALA, Gina Andrade; CALDEIRA, Norton José Barbosa; SILVA, Mônica de Fátima Freires; MEIRA, Maria Dyrce Dias; MENEZES, Naielly Fortes; ABDALA, Sammila Andrade; KOENIG, Harold George. Healthy lifestyle and common mental disorders (CMD) in the context of COVID-19. *Research, Society and Development*, n° 2:e23412240203, 2023. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40203>

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; MEDINA, Lhais de Paula Barbos; LIMA, Margareth Guimarães; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva; MALTA, Deborah Carvalho. Associação entre comportamentos de saúde e depressão: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, n° Supl 2:E210010, 2021.

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/yrkB9XVY43xdXVMRRb786bd/?format=pdf&lang=pt>

CARVALHO, Ana Paula Lopes; LAFER, Beny; SCHUCH, Felipe Barreto (ed). *Psiquiatria do Estilo de Vida: guia prático baseado em evidências*. Santanna do Parnaíba, SP: Manole, 2021.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; GUERRA, Paulo Henrique; LOCH, Mathias Roberto. Potencialidades e desafios das práticas corporais e atividades físicas no cuidado e promoção da saúde. *Motrivivência: Revista de Educação física, esporte e lazer*, n° 63:1-19, 2020.

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/motrivivencia/article/view/2175-8042.2020e71546>

CHAVES, Érika de Cássia Lopes; PAULINO, Caroline Freire; SOUZA, Valéria Helena Salgado; MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Flávia Santana; NOGUEIRA, Denismar Alves. Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. *Texto & Contexto-Enfermagem*, n° 3:648-655, 2014. <https://www.scielo.br/j/tce/a/DpDVZ8Z9VBfCJXzrwJc9yvf/?format=pdf&lang=pt>

CHEKROUD, Sammi R.; GUEORGUIEVA, Ralitza; ZHEUTLIN, Amanda B.; PAULUS, Martins; KRUMHOLZ, Harlan M.; KRYSTAL, John H.; CHEKROUD, Adam M. Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The lancet. Psychiatry*, n° 9:739-746, 2018. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30099000/>

CIPRIANI, Giuseppina Elena; BARTOLI, Massino; AMANZIO, Martina. Are sleep problems related to psychological distress in healthy aging during the COVID-19 pandemic: a review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, n° 20:e10676, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8536178/pdf/ijerph-18-10676.pdf>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n° 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 24 maio 2016.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. *Edição 2023*. São Paulo: BIREME/ OPAS/OMS, 2023.

DEVIDE, Fabiano Pires; ROCHA, Cristina Marina da; MOREIRA, Izabela dos Santos. Coeducação e educação física escolar: uma ferramenta para abordar as relações de gênero nas práticas corporais. *Cadernos de*

Formação RBCE, n° 2:48-60, 2020.
<http://rbce.cbce.org.br/index.php/cadernos/article/view/2420/1351>

ELBE, Anne-Marie; LYHNE, Stine Nylanddsted; MADSEN, Esben Elholm; KRUSTRUP, Peter. Is regular physical activity a key to mental health? Commentary on 'Association between physical exercise and mental health in 1.2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: A cross-sectional study', by Chekroud et al., published in *Lancet Psychiatry. Journal of sport and health science*, n° 1:6-7, 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6349619/pdf/main.pdf>

FERNÁNDEZ-BLÁZQUEZ, Miguel A.; DEL SER, Teodoro; FRADES-PAYO, Belén; ÁVILA-VILLANUEVA, Marina; VALENTÍ-SOLER, Meritxell; BENÍTEZ-ROBREDO, María T.; BERMEJO-AGUÑA, Antonio; PEDRERO-PÉREZ, Eduardo J.; QUILIS-SANCHO, Javier; PASTOR, Ana B.; FERNÁNDEZ-GARRIDO, Concepción; MORALES-ALONSO, Sara; DIAZ-OLALLA, José M.; SANTOS, Nadine C.; MAESTÚ, Fernando; GÓMEZ-RAMÍREZ, Jaime. MADRID+90 study on factors associated with longevity: Study design and preliminary data. *PloS one*, n° 5:e0251796, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8128242/pdf/pone.0251796.pdf>

FORTUNE, Kira; BECERRA-POSADA, Francisco; BUSS, Paulo; GALVÃO, Luiz Augusto C.; CONTRERAS, Alfonso; MURPHY, Mattew; ROGGER, Caitlin; KEAHON, Gabriela E.; FRANCISCO, Andres de. Health promotion and the agenda for sustainable development, WHO Region of the Americas. *Bulletin of the World Health Organization*, n° 9:621-626, 2018. <https://iris.who.int/handle/10665/275073>

FRANÇA, Thaíza Barros de; SILVA, Paola Frassinette de Oliveira Albuquerque; SANTOS, Nataly Ferreira dos; MATOS, Rhowena Jane Barbosa de. Efeitos de probióticos sobre o eixo microbiota-intestino-cérebro e o transtorno de ansiedade e depressão. *Brazilian Journal of Development*, n° 2:16212-16225, 2021. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24802/19778>

FUKUNAGA, Ami; INOUE, Yosuke; KOCHI, Takeshi; HU, Huanhuan; EGUCHI, Masafumi; KUWAHARA, Keisuke; MIKI, Takako; KUROTANI, Kayo; NANRI, Akiko; KABE, Isamu; MIZOUE, Tetsuya. Prospective Study on the Association Between Adherence to Healthy Lifestyles and Depressive Symptoms Among Japanese Employees: The Furukawa Nutrition and Health Study. *Journal of Epidemiology*, n° 7:288-294, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7280053/pdf/je-30-288.pdf>

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 7º ed, 2022.

GŁABSKA, Dominika; GUZEK, Dominika; GROELE, Barbara; GUTKOWSKA, Krystyna. Fruit and Vegetable Intake and Mental Health in Adults: a Systematic Review. *Nutrients*, n° 1:e115, 2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7019743/pdf/nutrients-12-00115.pdf>

GOMES, Carlos Fabiano Munir; PEREIRA JUNIOR, Ronaldo José; CARDOSO, Josiana Viana; SILVA, Daniel Augusto da. Common mental disorders in university students: epidemiological approach about vulnerabilities. *SMAD: Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, n° 1:1-8, 2020. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/en_v16n1a09.pdf

KASS, Gordon V. An exploratory technique for investigating large quantities of categorical data. *Journal of the Royal Statistical Society: Series C (Applied Statistics)*, n° 2:119-127, 1980.

LEE, Joowon; WALKER, Maura E.; BOURDILLON, Maximillian T. SPARTANO, Nicole L.; ROGERS, Gail T.; JACQUES, Paul F.; VASAN, Ramachandran S.; XANTHAKIS, Vanessa. Conjoint Associations of Adherence to Physical Activity and Dietary Guidelines with Cardiometabolic Health: The Framingham Heart Study. *Journal of the American Heart Association*, n° 7:e019800, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8174320/pdf/JAH3-10-e019800.pdf>

MARI, Jair de Jesus; WILLIAMS, Paul. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, n° 1:23-26, 1986. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/abs/validity-study-of-a-psychiatric-screening-questionnaire-srq20-in-primary-care-in-the-city-of-sao-paulo/94BFEF754ADABF52A244AEA28BC436>

MARQUES, Vanessa Viana; OLIVEIRA, Tânia Cristina de; CAVALCANTI, Ana Paula Rodrigues. Brazilian inpatients perspectives on spirituality, religiosity and the healthcare relationship regarding spirituality and religiosity in a university hospital. *Religare*, v. 18, n. 1, p. 230-246, 2021. <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/religare/article/view/54220/35074>

MELO, Euni Oliveira; SILVA, Raimundo José Rodrigues; ROSA, Danilo André de Souza; ABDALA, Gina Andrade; MEIRA, Maria Dyrce Dias. Lifestyle, Physical and Mental Health of Elderly in the Context of Covid-19. *Research, Society and Development*, n° 15: e405111537329, 2022. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37329/31138>

MIRANDA, Bibiane Dias; MAITO, Flávia Buranelo; FERREIRA, Maysa Alvarenga; PERES, Larissa; RUIZ, Mariana Torreglosa; GOULART, Bethania Ferreira. Transtorno mental comum entre acadêmicas de graduação em enfermagem e fatores associados. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, nº 3:e202136, 2021. <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4691>

NOTO, Shinichi; SAITO, Shota; SHIROIWA, Takeru; FUKUDA, Takashi. Estimation of Lifetime QALYs Based on Lifestyle Behaviors. *International journal of environmental research and public health*, nº 19:9970, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508078/pdf/ijerph-18-09970.pdf>

OLIVEIRA, Rafael Anunciação; CARMO, Maria Beatriz Barreto do; VÉRAS, Renata Meira. Fatores associados aos transtornos mentais comuns em estudantes universitários da Universidade Federal da Bahia. *Cenas Educacionais*, v. 5:e14766, 2023.

PAIXÃO, Joene da Silva; CAMPOS, Kátia Fernanda Constância Ferrão. Depressão em idosos: prevalência e fatores associados. *Brazilian Journal of Health Review*, nº 4:17123-17134, 2022. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/51644/38721>

PEREIRA, Adriana Soares; SHITSUKA, Dorlivete. Moreira; PARREIRA, Fabio José; SHITSUKA, Ricardo. *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria: UFSM, NTE, 2018.

PEREZ-LASIERRA, José Luiz; MORENO-FRANCO, Belén; GONZÁLEZ-AGÜERO, Alejandro; LOBO, Elena; CASAJUS, Jose A. A cross-sectional analysis of the association between physical activity, depression, and all-cause mortality in Americans over 50 years old. *Scientific reports*, nº 1:e2264, 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8846564/pdf/41598_2022_Article_5563.pdf

PIRES, Bárbara Aparecida Bepler; PORTELA, Thalita Regina de Oliveira; OLIVEIRA, Ayra Lovisi. A educação física escolar e as discussões de gênero: contribuições do PIBID para a formação docente. *Conexões*, v. 21:e023016, 2023. <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/conexoes/article/view/8674123>

PORTO, Elias Ferreira. Sono e repouso. In: F. M. Alfieri; G. A. Abdala (org.). *A ciência dos 8 remédios naturais*. Engenheiro Coelho: Unaspress, 2019.

QUINTÃO, Melissa Araújo Ulhôa; BARROS, Ana Carolina Lima; RODRIGUES, Ewertton Gabriel; CARLI, Marina de Senna; LISBÔA, Ana Carolina Vale Campos. Prevalência de Transtornos Mentais Comuns na atenção primária em município de pequeno porte do leste de Minas Gerais. *Brazilian Journal of Health Review*, n° 6:23106–23119, 2022. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/54619/40370>

SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos; ALVES, Maria Cecília Goi Porto; GOLDBAUM, Moises; CESAR, Chester Luiz Galvão; GIANINI, Reinaldo José. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, n° 11:e00236318, 2019. <https://www.scielo.br/j/csp/a/B4xZbzc6ZLt5ghtsdXJq9gf/>

SAWYER, Susan M.; AZZOPARDI, Peter S.; WICKREMARATHNE, Dakshitha; PATTON, George C. The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, n° 3:223-228, 2018. [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(18\)30022-1/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(18)30022-1/abstract)

SCHUCH, Felipe B.; VANCAMPFORT, Davy; FIRTH, Joseph; ROSENBAUM, Simon; WARD, Philip B.; SILVA, Edson S.; HALLGREN, Mats; PONCE DE LEON, Antonio; DUNN, Andrea L.; DESLANDES, Andrea C.; FLECK, Marcelo P.; CARVALHO, Andre F.; STUBBS, Brendon. Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *The American journal of psychiatry*, n° 7:631-648, 2018. https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.ajp.2018.17111194?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed

SMITH, Patrick J.; MERWIN, Rhonda M. The Role of Exercise in Management of Mental Health Disorders: an integrative review. *Annual review of medicine*, n° 72:45-62, 2021. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8020774/pdf/nihms-1685283.pdf>

SZUHANY, Kristin L.; MALGAROLI, Matteo; BONANNO, George A. Physical activity may buffer against depression and promote resilience after major life stressors. *Mental Health and Physical Activity*, v. 24:100505, 2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9979856/pdf/nihms-1875302.pdf>

SZKLO, André Salem; ALMEIDA, Lis Maria de; FIGUEIREDO, Valeska; LOZANA, José de Azevedo; MENDONÇA, Gulnar Azevedo e Silva; MOURA, Lenildo de; SZKLO, Moysés. Behaviors related to sunlight exposure versus protection in a random population sample from 15 Brazilian State capitals and the Federal District, 2002-2003. *Caderno de*

Saúde Pública, n° 4: 823-834, 2007.
<https://www.scielo.br/j/csp/a/Lnttgf5Sw4bxYDgvrqQfVFf/?format=pdf&lang=pt>

TONINI, Ingrid Gabriela de Oliveira; VAZ, Diana Souza Santos; MAZUR, Caryna Eurich. Gut-brain axis: relationship between intestinal microbiota and mental disorders. *Research, Society and Development*, n° 7:e499974303, 2020.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4303/3692>

WHITE, Ellen Gould. *A Ciência do Bom Viver. Tatuí*. Tatuí: Casa Publicadora Brasileira, 11^a ed., 2021.

WHITE, Rhiannon Lee; BABIC, Mark J.; PARKER, Philip D.; LUBANS, David R.; ASTELL-BURT, Thomas; LONSDALE, Chris. Domain-specific physical activity and mental health: a meta-analysis. *American College of Preventive Medicine*, n° 5:653-666, 2017.
[https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(16\)30689-4/abstract](https://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(16)30689-4/abstract)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *A User's guide to the self-reporting questionnaire (SRQ)*. Geneva: WHO. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>, 1994. Acesso em: 01/07/2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031029>, 2021a. Acesso em: 01/07/2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Mental Health of Adolescents*. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>, 2021b. Acesso em: 01/07/2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *World mental health report transforming mental health for all*. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>, 2022. Acesso em: 01/07/2024.

Recebido em: 16/09/2024;

Aprovado em: 19/05/2025.