

**UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

PAULO RENATO DA SILVA CORREIA

**EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA ANSIEDADE, ESTRESSE E
DEPRESSÃO EM IDOSOS HIPERTENSOS RESISTENTES.**

Juazeiro do Norte

2023

PAULO RENATO DA SILVA CORREIA

**EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA ANSIEDADE, ESTRESSE E
DEPRESSÃO EM IDOSOS HIPERTENSOS RESISTENTES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Saúde), como requisito para obtenção de nota para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, Artigo Científico.

Orientadora: Prof. Me. Jenifer Kelly Pinheiro

Juazeiro do Norte

2023

PAULO RENATO DA SILVA CORREIA

**EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA ANSIEDADE, ESTRESSE E
DEPRESSÃO EM IDOSOS HIPERTENSOS RESISTENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Bacharelado em Educação Física do
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Campus
Saúde, como requisito para obtenção do Grau de
Bacharelado em Educação Física.

Aprovada em 07 de Dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a Ma. Jenifer Kelly Pinheiro
Orientadora

Prof^a Barbara Raquel de Sousa Santos
Examinadora

Prof^a Karisia Monteiro Maia
Examinadora

Juazeiro do Norte

2023

Dedico esse trabalho a minha querida mãe Silvia, minha irmã Ana Ruth e minha orientadora Jenifer Kelly Pinheiro por todo incentivo e apoio na construção desse projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu forças para concluir a graduação em uma área que tanto amo.

Agradeço às minhas amadas mãe e irmã por me apoiarem durante todo esse processo acadêmico. Também sou grato pela companhia das minhas melhores amigas Sunny e Suri durante as noites de estudos.

Sou grato imensamente à minha orientadora Professora Ma. Jenifer Kelly Pinheiro pela credibilidade dada a minha pessoa na concepção deste referido artigo.

EFEITOS DO TREINAMENTO FUNCIONAL NA ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM IDOSOS HIPERTENSOS RESISTENTES

¹Paulo Renato da Silva CORREIA

²Jenifer Kelly PINHEIRO

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

² Docente do Curso de Bacharelado em Educação Física do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento pode ser caracterizado como um processo dinâmico, gradual e irreversível. Durante esse processo o organismo passa por alterações tanto funcionais como estruturais. A hipertensão resistente é diagnosticada quando um indivíduo necessita tomar três ou mais medicamentos anti-hipertensivos para controlar a pressão arterial. Os transtornos de ansiedade e depressão atingem 15% da população idosa mundial, tais transtornos surgem na terceira idade quando este público está mais suscetível a problemas emocionais por diversos motivos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo geral avaliar se há reduções dos níveis de ansiedade, estresse e depressão em idosos hipertensos resistentes após quatro semanas de treinamento funcional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quase experimental, nesse tipo de estudo existe somente o grupo de intervenção, assim não existindo o grupo controle no experimento. O estudo teve como amostra dez idosos onde cinco idosos hipertensos resistentes cumpriram os critérios de inclusão do estudo. O presente estudo utilizou a escala DASS-21 como instrumento para mensurar os níveis de depressão, ansiedade e estresse. Para análise de dados foi utilizado o software SPSS. Após verificada normalidade através do teste Shapiro Wilk, considerou-se média e desvio padrão. Para atender o objetivo geral da pesquisa foi utilizado o teste t pareado. **Resultados:** A média de idade da amostra foi de $65,6 \pm 3,04$. Quanto às variáveis, estresse e ansiedade, não foram encontradas diferenças significativas, ($p=0,069$) e ($p=0,077$) respectivamente. Para depressão foi possível observar redução do escore do momento pré para o momento pós, sendo significativo ($p=0,019$). **Conclusão:** Conclui-se portanto que 12 sessões de treinamento funcional reduz a depressão, mas não o estresse e ansiedade de pessoas acometidas pela hipertensão resistente.

Palavras-chave: Exercício Físico, Hipertensão arterial, Ansiedade; Depressão; Idosos

ABSTRACT

Introduction: Aging can be characterized as a dynamic, gradual and irreversible process. During this process, the organism undergoes both functional and structural changes. Resistant hypertension is diagnosed when an individual needs to take three or more antihypertensive medications to control blood pressure. Anxiety and depression disorders affect 15% of the world's elderly population; such disorders appear in old age when this population is more susceptible to emotional problems for various reasons. **Objective:** The general objective of the present study is to evaluate whether there are reductions in levels of anxiety, stress and depression in resistant hypertensive elderly people after four weeks of functional training. **Methodology:** This is a quasi-experimental study, in this type of study there is only the intervention group, so there is no control group in the experiment. The study had a sample of ten elderly people and five resistant hypertensive elderly people met the study inclusion criteria. The present study used the DASS-21 scale as an instrument to measure levels of depression, anxiety and stress. SPSS software was used for data analysis. After normality was verified using the Shapiro Wilk test, the mean and standard deviation were considered. To meet the general objective of the research, the paired t test was used. **Results:** The average age of the sample was 65.6 ± 3.04 . Regarding the variables, stress and anxiety, no significant differences were found, ($p=0.069$) and ($p=0.077$) respectively. For depression, it was possible to observe a reduction in the score from the pre to the post moment, which was significant ($p=0.019$). **Conclusion:** It is therefore concluded that 12 sessions of functional training reduces depression, but not stress and anxiety in people affected by resistant hypertension.

Keywords: Physical Exercise, Hypertension, Anxiety; Depression; Elderly

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo gradual, multifatorial e sem dúvida irreversível. Nesse processo ocorrem alterações funcionais e estruturais característicos desse período da vida humana, induzindo perdas adaptativas, patologias osteomusculares e metabólicas, doenças crônicas não transmissíveis, prejuízos nas suas funcionalidades e qualidade de vida (Resende-Neto *et al.*, 2016). A população idosa, que é segundo legislação brasileira, é considerada uma pessoa idosa aquela possui 60 anos ou mais (BRASIL, 2023). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) a população idosa é composta por cerca de 29.374 milhões de pessoas, o que caracteriza 14,3% da população total do nosso país. Levantamentos ocorridos em 2016 mostraram que a expectativa de vida no Brasil aumentou para 75,72 anos para ambos os sexos, sendo 79,31 anos para

indivíduos do sexo feminino e 72,18 anos para os indivíduos do sexo masculinos (BRASIL, 2023).

A pressão arterial (PA) com elevados valores têm sido tradicionalmente relacionada ao risco de cardiopatia isquêmica, acidentes vasculares encefálicos (AVE), doença renal crônica (DRC) e a mortalidade. Em uma metanálise de 61 estudos observacionais, com um segmento de 12,7 milhões de pessoas-ano e 56.000 mortes registradas por doenças arterial coronária (DAC) e AVE, produziu uma grande evidência observacional. A meta análise supracitada mostrou que os riscos começam com valores da PA baixos em torno de 115 mmHg na pressão arterial sistólica (PAS) ou 75 mmHg na pressão arterial diastólica (PAD), podendo dobrar a cada 20 mmHg de elevação para a PAS ou 10 mmHg de elevação para a PAD. Mesmo tendo uma grande consistência observacional, o diagnóstico de hipertensão arterial (HA) se manteve sendo o mesmo de 140/90 mmHg (Barroso *et al.*, 2020).

Os principais transtornos mentais observados durante a terceira idade são a ansiedade, o estresse e a depressão. Estes transtornos trazem inúmeras limitações para os indivíduos que são acometidos por estas doenças supracitadas.

Os idosos que possuem a ansiedade tem tendência a ter elevados níveis de aflição, comprometimento funcional, piora na sua qualidade de vida e busca por mais consultas de saúde. Trazendo mais custos para os sistemas de atendimento de saúde. Estes manifestam queixa de memória, vindo a apresentarem mais sentimentos de ansiedade e estresse, sentimentos mediados por alterações psicológicas. Em um estudo realizado em Santa Catarina, com 413 pacientes com morbidades relacionadas com a ansiedade, mostrou que 22% da amostra estudada apresenta o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), 14,8% fobia social, 10,5% para transtorno do pânico e 8,5% apresentam transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) (Machado *et al.*, 2016).

Nos idosos, além dos sintomas “comuns” da depressão, este transtorno vem acompanhado com determinadas queixas somáticas, hipocondria, baixa autoestima, sentimentos de inutilidade, humor disfórico, alteração no sono e apetite, tendência autodepreciativa, paranoia e pensamentos recorrentes de suicídio. A preponderância do transtorno depressivo no Brasil tem grande

variação entre as regiões geográficas, bem como entre os centros urbanos e regiões rurais. Na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) avaliou no Brasil pessoas que habitam os centros urbanos e zonas rurais e verificou que 7,6% de pessoas com mais de 18 anos receberam o diagnóstico de depressão, sendo que a maior proporção na faixa etária entre 60 a 64 anos, 11,1% da população analisada (Corrêa *et al.*, 2020).

Sabe-se que o exercício físico é considerado um tratamento de primeira linha para a hipertensão (Barroso *et al.*, 2020). Dentre os tipos de treinamento destaca-se o Treinamento Funcional (TF), que é um método sistematizado de exercícios multifuncionais que tem como premissa a melhora dos sistemas psicobiológico (Boyle, 2018). Além disso, os hipertensos resistentes precisam de três ou mais medicamentos para controlar a PA, sendo comumente indicado um bloqueador dos canais de cálcio de ação prolongada, um bloqueador do sistema renina-angiotensina e um diurético.

Com os dados citados nos parágrafos anteriores a pesquisa em questão se justifica, pois os transtornos de ansiedade e depressão acometem cerca de 15% da população idosa em todo mundo. O presente estudo teve como objetivo geral avaliar se há reduções nos níveis de ansiedade e depressão em idosos hipertensos resistentes antes e após 24 sessões de treinamento funcional.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa consistiu em um estudo quase experimental que segundo Creswell (2021) se caracteriza como uma pesquisa que não há uma distribuição de forma aleatória dos sujeitos pelo tratamento e também não há a presença de um grupo-controle no experimento. Do tipo quantitativo que segundo Pereira (2018) nesse tipo de estudo se faz uma coleta de dados quantitativo-numéricos fazendo uso de medições de grandezas, obtendo por meio da metodologia números com suas respectivas unidades. Ainda esse método fornece massas de dados-conjuntos que são analisados por procedimentos matemáticos como é o caso das porcentagens, estatísticas e probabilidades, por modos numéricos ou analíticos e geração de equações/fórmulas matemáticas que são cabíveis a algum processo.

A população a que se direciona o estudo foi composta por 10 idosos hipertensos resistentes atendidos no projeto de treinamento funcional desenvolvido na academia escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio de Juazeiro do Norte – CE, onde somente cinco idosos cumpriram com os critérios de inclusão do estudo descritos no parágrafo abaixo. A presente pesquisa se direciona para essa população tendo em vista que 15% da população idosa mundial sofrem com os transtornos de ansiedade e depressão. Ainda a pesquisa terá como meta entender como estarão os níveis desses transtornos nessa população.

Os critérios de inclusão no estudo foram ser idoso (60 anos de idade ou mais), ambos os sexos, ter hipertensão resistente, apresentar sintomas dos transtornos de ansiedade e depressão e não praticar treinamento funcional a menos de um mês. Já os critérios que excluíram eram apresentar alguma deficiência física, faltar 25% das sessões de treinamento e realizar outra atividade física durante o período de intervenção.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Leão Sampaio para apreciação sendo aprovada com numeração 5.611.163.

Inicialmente os participantes responderam a anamnese com dados sociodemográficos. Além disso, o presente estudo utilizou como instrumento para avaliar os níveis de ansiedade, estresse e depressão a escala do DASS-21, esta escala foi desenvolvida por Lovibond e Lovibond (2004) como uma adaptação da escala original o DASS-42 para avaliar os níveis de ansiedade, estresse e depressão, os autores ainda vieram a identificar um terceiro fator, o estresse. Sua classificação é definida de 0 a 3, onde o 0 representa o “Não se aplicou de maneira alguma, o 1 representa o “Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo”, o 2 representa o “Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo e o 3 representa o “Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo”. Ademais a escala do DASS-21 é dividida em 21 itens, onde os itens são divididos em três subescalas, a subescala de ansiedade é dividida nos itens 2,4,7,9,15,19 e 20, a subescala de depressão é dividida nos itens 3,5,10,13,16,17 e 21, a subescala de estresse é dividida nos itens 1,6,8,11,12,14 e 18 ainda as classificações das subescalas vão de 0 a 42 onde

os valores são somados e multiplicados por dois para obter resultados correspondentes a escala original do DASS-42. (Anexo 1)

Na pesquisa em questão o processo de coleta do DASS-21 foi realizado de maneira individual, pelo pesquisador responsável e monitores do projeto Hiperfuncional durante o semestre 2023.2 na Academia-Escola da Unileão.

A intervenção foi realizada durante quatro semanas de treinamento, com três sessões semanais, gerando assim 12 sessões de treinamento, todas com duração de 60 minutos cada sessão, sendo que a intensidade de cada sessão será mensurada através da escala de (OMNI-GSE) (ANEXO 2).

Para o bloco 1 foram realizados os seguintes exercícios: mobilidade do punho com barra de madeira (realizados da 1ª a 12ª sessão), mobilidade de ombro com faixa elástica (realizados da 1ª a 12ª sessões), mobilidade de quadril – sentado em um banco flexão de tronco a frente, rotação em ambas as direções (realizados da 1ª a 12ª sessões) e agachamento (da 1ª a 12ª sessões com auxílio do banco). Executando 2 séries de 20 segundos com 30 segundos de descanso.

No bloco 2, os participantes executaram os seguintes exercícios: deslocamento entre cones (1ª a 12ª sessão em uma mesma), arremesso de medicine ball (1ª a 12ª sessão lançada ao chão), subir e descer do step (1ª a 12ª sessão subir e descer da plataforma), coordenação na escada de agilidade (1ª a 12ª sessão movimentos frontais entrar e sair da escada) e ondulação vertical alternada com corda naval (1ª a 12ª sessão realizar agachamento isométrico a 45º graus). Nessa sessão serão executadas 3 séries de 30 segundos com descanso de 40 segundos.

Já no bloco 3, os idosos foram submetidos aos seguintes exercícios neuromusculares: Dumbbell Thruster (1ª a 12ª sessão com faixa elástica apoiadas nos pés), Farmers Walk (1ª a 12ª sessão caminhar com pesos leves e de forma linear), levantamento terra com kettlebell (1ª a 12ª sessão com peso de 5 kg), prancha na parede (1ª a 12ª sessão realizar o movimento com apoio da parede) por fim elevação pélvica com Pull Over (1ª a 12ª sessão realizar o movimento de elevação pélvica e pull over com pesos leves. Nessa sessão serão executadas 3 séries de 30 segundos com descanso de 40 segundos.

Por fim, o bloco 4 os idosos realizaram 8 séries de agachamento por 15 segundos por 15 segundos de descanso (1ª a 12ª sessão) dentro de uma faixa de esforço Borg de 7 a 8.

Em busca de familiarizar o idoso com a intervenção e com a escala de percepção, foram realizado uma familiarização com o processo de exercícios durante 2 semanas. Em seguida, foram aplicada a intervenção das 12 sessões. Após as 12 sessões de treinamento as variáveis foram coletadas novamente no grupo.

O tratamento para a análise dos dados foi através da elaboração de um banco de dados no programa Microsoft Excel®, 2013. Em seguida, os dados foram analisados por meio do programa SPSS for Windows, versão 20. Após verificada normalidade através do teste Shapiro Wilk, considerou-se média e desvio padrão. Para atender o objetivo geral da pesquisa foi utilizado o teste t pareado para comparar um mesmo grupo em momentos distintos.

RESULTADOS

A média de idade da amostra foi de $65,6 \pm 3,04$. Dos 10 idosos participantes, somente cinco preencheram os questionários e tiveram a assiduidade considerada para compor a amostra final. Dessa forma, a seguir será apresentado o resultado referente a ansiedade (Figura 1).

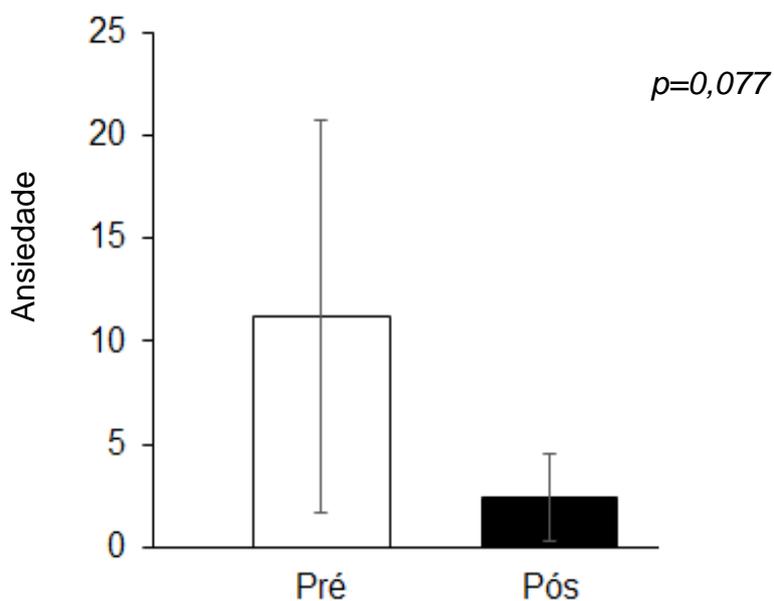


Figura 1 – Média dos escores de ansiedade pré e pós-intervenção com treinamento funcional de idosos hipertensos resistentes.

Verifica-se por tanto que quanto a variável ansiedade não houve diferença estatisticamente significativa entre os momentos pré e pós. Na figura 2, é possível observar as médias e desvio padrão na variável estresse entre os momentos

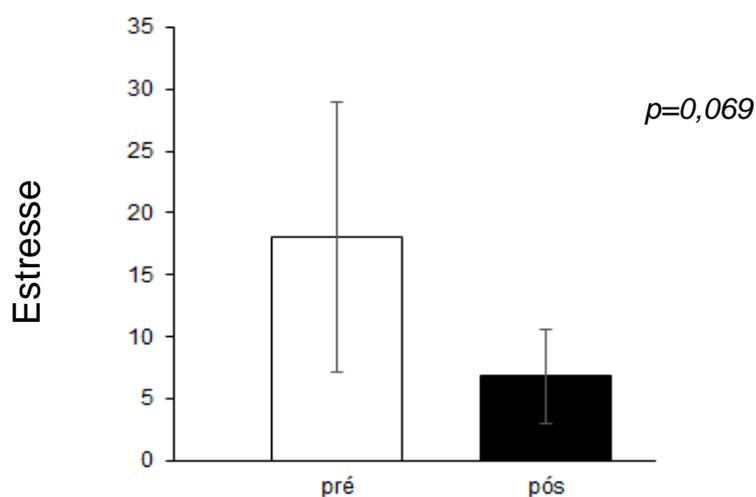


Figura 2 - Média dos escores de estresse pré e pós-intervenção com treinamento funcional de idosos hipertensos resistentes.

Quanto ao estresse não foram encontrados resultados significativos entre o momento pré e pós-intervenção. Na figura a seguir (figura 3) serão apresentados os resultados da depressão.

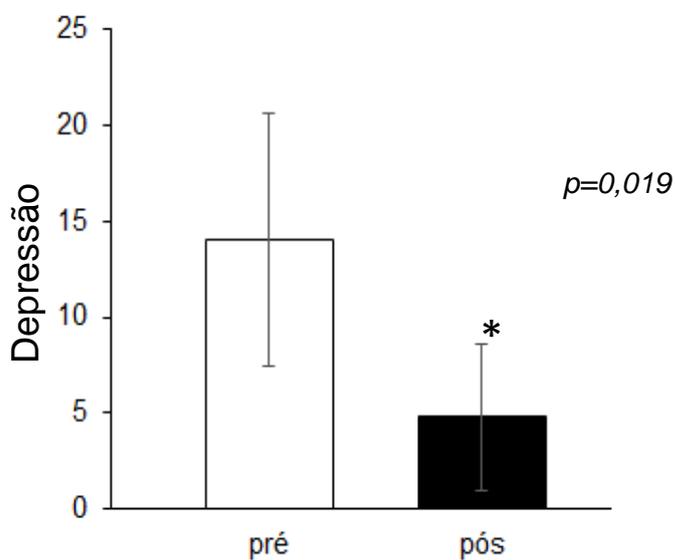


Figura 3 - Média dos escores de depressão pré e pós-intervenção com treinamento funcional de idosos hipertensos resistentes

Quanto à depressão é possível afirmar que entre os momentos houve diferença significativa.

DISCUSSÃO

O presente estudo obteve resultados satisfatórios quando se refere a variável da depressão, pois os escores se mostraram positivos no momento pós intervenção para a diminuição dos sintomas e a presença desse transtorno na população estuda. Contudo as variáveis da ansiedade e estresse não tiveram melhora nos seus níveis, quando comparados os momentos pré e pós intervenção.

Em uma revisão sistemática, Moraes *et al.* (2007) analisaram 36 estudos e chegaram a algumas possíveis respostas sobre a redução da depressão por meio do exercício físico. A resposta mais disseminada nos estudos supracitados é que ocorreram alterações bioquímicas nos indivíduos que realizaram sessões de diferentes tipos de exercícios físicos. A alteração mais presente é a do acréscimo da liberação de monoaminas, com destaque para a dopamina, serotonina e noradrenalina.

Um estudo transversal com 200 idosos de ambos os sexos separados igualmente em dois grupos com 100 pessoas cada, um grupo de idosos eram ativos e o outro grupo eram sedentários, Oliveira *et al.* (2019) concluiu que níveis de atividades física elevados podem melhoram os sintomas da depressão, ansiedade e qualidade de vida. O estudo acima citado corrobora parcialmente com o nosso estudo, uma vez que no presente estudo foi percebido melhora nos escores do transtorno depressivo.

Ainda, no mesmo estudo Oliveira *et al.* (2019) também concluiu que os níveis de ansiedade reduziram nos idosos que têm um estilo de vida mais ativo.

Em um estudo experimental realizado por Oliveira *et al.* (2019) composto por uma amostra de 19 idosas divididas em dois grupos, com idades entre 60 a 72 anos, fizeram sessões de treinamento funcional por 14 semanas. E chegaram a conclusão que as idosas que praticam exercício físico diminuíram os níveis de ansiedade.

Em um estudo transversal realizado por Minghelli (2013) com idosos divididos em dois grupos, um grupo de idosos ativos e outro grupo de idosos sedentários, mostrou que a prática de exercício físico está ligada intimamente com a melhora dos níveis de ansiedade. Os estudos acima citados não vão de encontro com os achados por o presente estudo, onde houve melhora dos níveis de ansiedade, mas não foi um ganho considerável para esta variável.

O estudo em questão apresentou algumas limitações, as mais evidentes são, o fato do estudo ser um estudo quase experimental, onde nesse tipo de estudo só a presença do grupo de intervenção e não tendo o grupo controle para haver comparações de resultados, o baixo número de indivíduos que compõe a amostra do estudo, a quantidade de sessões que poderiam ser maior e conseqüentemente trazer mais resultados para a população estudada.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que um programa de treinamento funcional composto por 12 sessões pode desempenhar um papel significativo na redução dos níveis de depressão em idosos hipertensos. No entanto, a mesma intervenção não parece exercer um impacto estatisticamente significativo sobre os níveis de ansiedade e estresse nessa população específica. Essas descobertas ressaltam a importância da consideração de abordagens multifacetadas no tratamento de transtornos psicológicos em idosos, reconhecendo a complexidade das interações entre o estado de saúde física e mental. Portanto, para promover o bem-estar integral dos idosos hipertensos, é essencial não apenas a implementação de programas de treinamento funcional, mas também a inclusão de estratégias adicionais destinadas a abordar a ansiedade e o estresse nessa população vulnerável. Além disso, estudos futuros podem aprofundar nossa compreensão desses

mecanismos e explorar intervenções específicas para tratar esses aspectos da saúde mental em idosos hipertensos.

REFERÊNCIAS

- BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial–2020. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.
- BOYLE, M. O novo modelo de treinamento funcional de Michael Boyle. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 256 p.
- CORRÊA, Mariana Lima et al. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2083-2092, 2020.
- CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Penso Editora, 2021.
- DE OLIVEIRA, Daniel Vicentini et al. Efeito de um programa de treinamento funcional sobre a ansiedade e autoestima de idosos. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte**, v. 9, n. 1, 2019.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-desauade.html?edicao=9161&t=resultados>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- Lovibond, S.H., Lovibond, P.F., 2004. **Manual for the Depression Anxiety Stress Scales**, fourth ed. Psychology Foundation, Sydney.
- LSSCBRANCO, Oliveira et al. Os efeitos da atividade física na ansiedade, depressão e qualidade de vida em idosos que vivem na comunidade. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 41, n. 1, p. 36-42, 2019.
- MACHADO, Mayara B. et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, p. 28-35, 2016
- MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, p. 71-76, 2013.
- MORAES, Helena et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 29, p. 70-79, 2007.
- PEREIRA, Adriana Soares et al. **Metodologia da pesquisa científica**. 2018.

RESENDE-NETO, Antônio Gomes et al. Treinamento funcional para idosos: uma breve revisão. **Revista brasileira de ciência e movimento**, v. 24, n. 3, p. 167-177, 2016

VIGNOLA, Rose Cláudia Batistelli; TUCCI, Adriana Marcassa. Adaptação e validação da escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS) para o português brasileiro. **Revista de transtornos afetivos**, v. 155, p. 104-109, 2014.

ANEXOS

Anexo 1:

DEPRESSION, ANXIETY, AND STRESS SCALE (DASS – 21)

Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Data da avaliação: ____ / ____ / ____ . Avaliador: _____.

NOME DO PARTICIPANTE (INICIAIS): ID: _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado 0,1,2 ou 3 que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

		Não se aplicou de maneira alguma	Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo	Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo	Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo
01	Achei difícil me acalmar	0	1	2	3
02	Senti minha boca seca	0	1	2	3
03	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0	1	2	3
04	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0	1	2	3
05	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0	1	2	3
06	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0	1	2	3
07	Senti tremores (ex. nas mãos)	0	1	2	3
08	Senti que estava sempre nervoso	0	1	2	3
09	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0	1	2	3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0	1	2	3
11	Senti-me agitado	0	1	2	3
12	Achei difícil relaxar	0	1	2	3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0	1	2	3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0	1	2	3
15	Senti que ia entrar em pânico	0	1	2	3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0	1	2	3

17	Senti que não tinha valor como pessoa	0	1	2	3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0	1	2	3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0	1	2	3
20	Senti medo sem motivo	0	1	2	3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0	1	2	3

INTERPRETAÇÃO

As perguntas 3, 5, 10, 13, 16, 17 e 21 formam a subescala de depressão. As perguntas 2, 4, 7, 9, 15, 19 e 20 formam a subescala de ansiedade. As perguntas 1, 6, 8, 11, 12, 14 e 18 formam a subescala de estresse.

Anexo 2: Escala de OMNI-GSE

