

Transtornos mentais comuns e lazer em uma amostra comunitária no interior de São Paulo

Common mental disorders and leisure in a community sample in São Paulo State

Júlia Lelis Vieira, Maria Cristina Pereira Lima

Autoria

Metadados

RESUMO

Estudos têm mostrado elevada prevalência de transtornos mentais, mas poucos investigaram sua associação com lazer. **Objetivo:** Investigar a relação entre transtornos mentais comuns (TMC) e lazer em uma amostra de usuários adultos de uma unidade saúde da família. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, no qual foi aplicado questionário investigando características sociodemográficas e atividades de lazer nos seis meses anteriores à entrevista. A presença de TMC foi considerada o desfecho e foi investigada por meio do *Self Reporting Questionnaire*. Lazer foi investigado como variável categórica. A análise multivariada foi realizada com a construção de modelos de Regressão Logística para análise livre de confundimento. **Resultados:** a amostra, com 189 participantes, obteve uma taxa de resposta de 75,9%. A prevalência de TMC foi 24,3%. Na análise univariada, observou-se uma associação entre lazer e TMC, porém isso não se manteve após ajuste para sexo. **Conclusões:** No presente estudo, lazer foi fator de proteção para TMC entre homens, mas não entre mulheres, sendo plausível supor que aspectos socioculturais interfiram entre gênero e lazer. Concluiu-se que novos estudos poderão aprimorar a investigação do potencial benefício do lazer para a saúde mental.

Palavras-chave: Atividades de Lazer. Saúde Mental. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Studies have shown a high prevalence of mental disorders, but few studies have investigated the association between mental disorders and leisure. **Objective:** To investigate the relationship between Common Mental Disorders (CMD) and leisure, in a sample of adult users of a family health unit. **Method:** This cross-sectional study used a questionnaire to investigate sociodemographic characteristics and leisure activities in the six months prior to the interview. The presence of CMD was considered the outcome variable, investigated using the *Self-Reporting Questionnaire*. Leisure activities were categorized and analyzed as a categorical variable. Multivariate analysis was conducted using logistic regression models to control for confounding variables. **Results:** The sample consisted of 189 participants, with a response rate of 75.9%. The prevalence of CMD was 24.3%. Univariate analysis showed an association between leisure and CMD, but this association did not persist after adjusting for sex. **Conclusions:** In the present study, leisure was a protective factor for CMD among men, but not among women, suggesting that sociocultural factors may influence the relationship between gender and leisure. It is concluded that further studies could improve the investigation of the potential benefit of leisure for mental health.

Keywords: Leisure Activities. Mental Health. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Estudos populacionais têm mostrado que os Transtornos Mentais Comuns (TMC) são bastante prevalentes¹, sendo frequentemente identificados em estudos populacionais^{2 3}. TMC são definidos como a manifestação de uma série de sintomas que, embora não impliquem em diagnóstico psiquiátrico como os sistemas classificatórios em uso estabelecem, representam um sofrimento relevante e potencialmente incapacitante para o indivíduo⁴.

Muitas vezes estes pacientes são considerados como: poliqueixosos, psicossomáticos, funcionais, psicofuncionais, histéricos e “pitiáticos” por profissionais que desconhecem os TMC, em especial por não terem sido treinados/preparados para acolher tais queixas⁵. Apesar de muitas vezes compreenderem quadros inespecíficos, os TMC usualmente englobam depressão, ansiedade e sintomas somatoformes, necessitando em alguns casos de tratamento medicamentoso e/ou outras abordagens.

Alguns estudos têm mostrado a melhora de sintomas psíquicos em geral, quando praticadas atividades relacionadas aos diferentes interesses do lazer⁶, como atividades artísticas⁷, intelectuais⁸, sociais^{6,9} e práticas esportivas⁹.

Marcellino define lazer como:

... a cultura – compreendida no seu sentido mais amplo – vivenciada (praticada ou fruída) no “tempo disponível”. O importante, como traço definidor, é o caráter “desinteressado” dessa vivência. Não se busca, pelo menos fundamentalmente, outra recompensa além da satisfação provocada pela situação. A “disponibilidade de tempo” significa possibilidade de opção pela atividade prática ou contemplativa.¹⁰

O lazer é um direito constitucional de todo cidadão brasileiro garantido no artigo 6º da Constituição Federal de 1988¹¹. Na lei nº8.080/90, que dispõe sobre a saúde, é mencionado o lazer no artigo 3º assegurando-o como um determinante e/ou condicionante para a saúde¹².

A declaração Universal dos Direitos Humanos apresentada pela Organização das Nações Unidas – ONU, em 1995, assegura, no artigo 24º, que “toda a pessoa tem direito ao repouso e aos lazeres [...]”¹³. Este mesmo órgão preocupado com as pessoas, com o planeta e a prosperidade, construiu a chamada Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável, e, entre seus 17 objetivos, nota-se, no terceiro, especificamente no item 3.4, a promoção da saúde mental e do bem-estar¹⁴.

Considerando o sofrimento psíquico e as possibilidades que o lazer – garantido por lei – possa ofertar como promoção da saúde e bem-estar, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de TMC e sua associação com o lazer em uma amostra aleatória de adultos usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) no interior do estado de São Paulo. Essa USF era palco de ensino para o programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

(RMSF), durante o qual as autoras observaram que a prática de lazer não era mencionada espontaneamente nos relatos dos usuários. A hipótese na qual as autoras se basearam para desenvolver este estudo era de que os TMC seriam mais prevalentes entre aqueles que não relataram atividades de lazer. É importante destacar que pesquisas que avaliam especificamente o lazer e sua associação com TMC são escassos. A hipótese, aqui apresentada, baseia-se em estudos que avaliam diferentes atividades de lazer e os benefícios para a saúde como um todo, estando incluída a saúde mental^{15,16}.

MÉTODO

Esta pesquisa é um estudo transversal cuja amostra foi selecionada aleatoriamente de matrículas de sujeitos cadastrados em uma unidade de saúde da família, que abrange uma comunidade de 3.488 habitantes. A população de adultos (entre 20 e 59 anos) consistia, na época do estudo, em 1.934 sujeitos divididos entre 950 mulheres e 984 homens, sendo distribuídos em seis bairros.

A área foi palco para a Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF, ensino oferecido por uma Instituição Pública de Ensino Superior do Interior de São Paulo. Como parte das atividades desenvolvidas, foi feito um mapeamento de todo o território no início da RMSF. A RMSF contava com profissionais das seguintes áreas: Assistência Social, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Odontologia. O objetivo da especialização era ofertar aprendizado no trabalho por meio de um conjunto de atividades teóricas voltadas à saúde pública e a atividades práticas. As atividades desenvolvidas compreendiam acompanhamentos, atendimentos individuais e interprofissionais além de grupos de promoção e prevenção de agravos à saúde.

Foram considerados sujeitos elegíveis os moradores da área cadastrados na Estratégia de Saúde da Família – ESF que aceitaram fornecer as informações após assinatura do termo de consentimento informado, recrutados por meio de sorteio aleatório simples por meio de listagem de números aleatórios.

Para o cálculo do tamanho amostral foi adotada a fórmula a seguir¹⁷: “n” é o número de sujeitos da amostra a ser calculada; “N” é a população local; “Z” é a variável padrão associada ao intervalo de confiança de 95%; “p” é a probabilidade do evento; e “e” é o erro amostral de 5%.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) + e^2 \cdot (N - 1)}$$

A probabilidade do evento foi estimada em 25%, tendo por parâmetro a prevalência de

TMC obtida em levantamento domiciliar realizado no município em 2004¹⁸. A amostra resultante da fórmula descrita consistiu em 249 indivíduos, identificados por sorteio simples, já contabilizado acréscimo de 20% para eventual perda.

O questionário utilizado (disponível sob consulta) foi desenvolvido pelas autoras com perguntas sobre condições sociodemográficas (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, renda) tendo em vista a associação destas à prevalência de TMC¹⁹. Para identificação de TMC foi utilizado o *Self Reporting Questionnaire* (SRQ), instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde²⁰, traduzido para o português, validado no Brasil²¹, e que tem sido amplamente utilizado em estudos populacionais^{2,3,19}. O SRQ contém 20 perguntas com respostas do tipo binária (sim/não) que investigam diferentes tipos de sintomas não-psicóticos. No estudo de validação mais recente²² o SRQ apresentou sensibilidade de 86,33% e especificidade de 89,31% para o ponto de corte 7/8. Isto significa que os participantes que responderam afirmativamente para a presença de oito ou mais sintomas são considerados “casos” de TMC. Esse foi o ponto de corte utilizado no presente estudo. Foram também incluídas questões sobre atividades de lazer colocadas a partir da pergunta “O que você faz nas horas vagas para se distrair?”, e uma lista com diferentes atividades de lazer, que o respondente deveria dizer se praticou ou não nos últimos seis meses.

Foi elaborado um Manual do Entrevistador para o treinamento dos agentes comunitários da saúde destinado ao alinhamento da aplicação do instrumento e da abordagem aos participantes. O treinamento foi conduzido pelas autoras e realizado na ESF, durante o qual discutiram-se os conceitos de TMC e de lazer e, em seguida, foi feita uma leitura explicativa do questionário. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2011, tendo sido realizadas discussões com o conjunto de entrevistadores para verificar dúvidas quanto ao preenchimento, situações de difícil manejo e para oferecer suporte, caso eles sentissem necessidade. Como a coleta foi realizada pelos agentes comunitários de saúde, o questionário foi bastante reduzido para não interferir em suas atividades. Os participantes sorteados foram convidados a responder às perguntas após a leitura e assinatura do termo de consentimento. Em caso de ausência do sujeito sorteado na casa, duas novas tentativas eram feitas antes de ser considerada perda. Não houve reposição em caso de recusa.

Os dados foram digitados em planilha eletrônica e a análise estatística foi realizada com o programa STATA 10.0. Inicialmente foi feita análise descritiva, com checagem de consistência dos dados e correções, quando necessárias. Estimativas de prevalência foram acompanhadas de intervalos de confiança de 95%. Variáveis contínuas foram expressas na forma de medidas de tendência central e dispersão. A presença de TMC foi considerada o desfecho de interesse nessas análises, sendo tratada como dicotômica: presença ou ausência de TMC de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do SRQ. O lazer foi considerado a principal variável

explanatória sendo analisada de duas formas distintas: na análise univariada, foram examinadas cada uma das atividades de lazer e sua associação ou não com TMC. Na análise multivariada, por outro lado, o lazer foi incluído como variável ordinal compreendendo o número total de atividades de lazer que o participante referiu ter realizado nos últimos seis meses. As análises univariadas de associação de cada atividade de lazer com TMC foram feitas por meio do teste de qui-quadrado. Foi adotado o nível de significância estatístico padrão de $p \leq 0,05$, para rejeição da hipótese de nulidade. Foi realizada análise multivariada por meio da construção de modelo de regressão logística, tendo como variável dependente a presença de TMC e, sendo incluídas nos modelos, a variável lazer como descrita acima e as variáveis com $p \leq 0,25$, na análise univariada²³, buscando controle para confundimento.

Este projeto respeitou as diretrizes legais de ética em pesquisa, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual Paulista (Unesp) – Faculdade de Medicina de Botucatu (protocolo 4068-2011).

RESULTADOS

Inicialmente foram sorteados 249 participantes por meio de suas matrículas na Estratégia Saúde da Família (ESF) da área de abrangência da unidade de saúde da família (USF). Entre os sorteados, cinco estavam com endereços incorretos no sistema, oito não moravam na área de abrangência da USF, 14 foram descadastrados da Estratégia de Saúde da Família (PSF), oito se mudaram para fora da área de abrangência e três faleceram (dois deles durante o processo de coleta de dados). Entre os 211 que compuseram a amostra final, quatro estavam presos, 13 não foram encontrados após três tentativas e cinco se recusaram a participar.

A tabela 1 descreve a amostra no que diz respeito a variáveis sociodemográficas e lazer. Entre os 189 sujeitos, há predomínio do sexo feminino (52,9%), com idades variando entre 20 e 59 anos, com uma média de 36,4 ($\pm 10,6$) anos. Predominam também aqueles que trabalham (69,8%), aqueles casados ou em união estável (69,8%) e aqueles com escolaridade até fundamental incompleto (44,5%). A maioria referiu (40,7%) praticar de 5 a 7 atividades de lazer nos 6 meses anteriores à entrevista. Entre as opções de lazer listadas no questionário (tabela 2) as atividades mais praticadas pelos sujeitos foram: assistir a programas diversos na TV (85,7%), assistir a filmes em TV ou DVD (76,7%) e ir às festas com amigos e/ou familiares (72,0%)

Na amostra, a renda per capita média foi R\$499,10 (DP=R\$279,07) e mostrou-se associada ($p=0,004$) ao número de atividades de lazer referidas, sendo que, quanto maior a renda, maior o número de atividades.

Tabela 1 – Características demográficas e de prática de lazer de sujeitos residentes em uma área assistida por uma Unidade de Saúde da Família no interior de São Paulo (n=189)

	n	%
Sexo		
Masculino	89	47,1
Feminino	100	52,9
Ocupação		
Trabalha	132	69,8
Não trabalha	36	19,1
Licença médica/auxílios	16	8,5
Aposentado	5	2,6
Estado Civil		
Casado/União estável	132	69,8
Solteiro	45	23,8
Viúvo	5	2,6
Separado	7	3,7
Escolaridade		
Não estudou até fundamental incompleto	84	44,5
Fundamental completo até Médio Incompleto	29	15,3
Médio completo ou mais	76	40,2
Tipo de atividade que fez nos últimos 6 meses		
Assistiu outro programa na TV (diferente de novelas)?	162	85,7
Assistiu filme na TV ou DVD?	145	76,7
Você foi a alguma festa com amigos e/ou familiares?	136	72,0
Acompanhou novelas?	123	65,1
Viajou sozinho, com amigos ou com a família?	106	56,1
Leu livro, gibi, revista ou jornal	105	55,6
Praticou atividade física como: caminhada, ginástica, musculação ou outras?	74	39,1
Você foi a bar com amigos ou familiares?	72	38,1
Jogou algum tipo de jogo com amigo (s) como: dama, xadrez, baralho, dominó, ou outro jogo (tabuleiro)?	58	30,7
Você faz coleção de algum objeto específico: moedas, selo, revista?	46	24,3
Você saiu sozinho ou com amigos para pescar?	39	20,6
Participou de partida de algum esporte com a turma do bairro, do trabalho ou com amigos em geral?	38	20,1
Fez atividades manuais como: artesanato, escultura, pintura, costura, ou outra atividade relacionada?	31	16,4
Foi no cinema ou teatro?	19	10,0

Fonte: elaborada pelas autoras

A tabela 2 apresenta a prevalência de TMC e as variáveis que se associaram à sua presença. Nessa amostra, a prevalência foi de 24,3% (IC95% 18,1 – 30,5) e associou-se com o sexo feminino ($p < 0,001$), com ocupação ($p = 0,02$) e com estado civil ($p = 0,02$). Observou-se também que indivíduos separados (71,4%) e em união estável (31,6%) apresentaram maior

prevalência de TMC, assim como aqueles de menor escolaridade ($p < 0,01$). As atividades “participou de alguma partida de algum esporte com a turma do bairro, do trabalho ou amigos em geral?” ($p < 0,03$), “Viajou sozinho, com amigos ou com a família?” ($p < 0,05$) e “Você foi a alguma festa com amigos e/ou familiares?” ($p < 0,05$), também se associaram a TMC. Observou-se igualmente que quanto maior o número de práticas de lazer, menor era a prevalência de TMC ($p = 0,03$) mostrando um efeito “dose-resposta”.

Tabela 2 – Presença de Transtornos Mentais Comuns segundo variáveis demográficas e prática de lazer em amostra de sujeitos residentes em uma área assistida por uma Unidade de Saúde da Família no interior de São Paulo (n=189)

	Presença de TMC		Total		p ¹
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	10	11,2	89	47,1	<0,001
Feminino	36	36,0	100	52,9	
Ocupação					
Trabalha	24	18,2	132	69,8	0,02
Não Trabalha	14	38,9	36	19,1	
Licença médica/auxílios	7	43,7	16	8,5	
Aposentado	1	20,0	5	2,6	
Estado civil					
Casado/União Estável	32	24,2	132	69,8	0,02
Solteiro	8	17,8	45	23,8	
Viúvo	1	20,0	5	2,6	
Separado	5	71,4	7	3,7	
Escolaridade					
Não estudou até fundamental incompleto	27	32,1	84	44,5	0,01
Fundamental completo até Médio Incompleto	9	31,0	29	15,3	
Médio completo ou mais	10	13,2	76	40,2	
Tipo de atividade que fez nos últimos 6 meses²					
Você foi a alguma festa com amigos e/ou familiares?	28	34,0	136	72,0	0,05
Viajou sozinho, com amigos ou com a família?	20	31,3	106	56,1	0,05
Participou de partida de algum esporte com a turma do bairro, do trabalho ou com amigos em geral?	4	27,8	38	20,1	0,03
Número de atividades de lazer					
De 8 a 12	8	13,1	61	32,3	0,03
De 5 a 7	21	27,3	77	40,7	
De 0 a 4	17	33,3	51	27,0	

¹ Teste do qui-quadrado

² A prevalência de TMC apresentada na tabela é aquela estimada para os sujeitos que não praticaram a atividade nos seis meses anteriores à entrevista

Fonte: elaborada pelas autoras

A tabela 3 apresenta os resultados da análise multivariada. Nela, observa-se que o lazer não manteve sua significância estatística quando controlado ao sexo do respondente e à renda *per capita* (modelo 1). Como o elemento renda apresentou um resultado apenas tangencialmente significativo, optou-se por sua exclusão do modelo final. Dada a influência de sexo, optou-se por examinar a associação de lazer separando homens e mulheres, tendo sido este o modelo final (modelo 2). Observa-se, assim, que a quantidade de atividades de lazer mostrou-se fator de proteção entre homens, reduzindo a chance de TMC, entretanto, o mesmo nível de correlação não foi observado entre as mulheres.

Tabela 3: Análise Multivariada para presença de Transtornos mentais comuns em amostra de sujeitos residentes em uma área assistida por uma Unidade de Saúde da Família no interior de São Paulo (n=189)

Variável ¹	Odds Ratio	IC 95%	p
MODELO 1			
Sexo			
Masculino	-		
Feminino	4,08	1,79-9,32	0,001
Renda <i>per capita</i> (variável contínua)	0,99	0,99-0,99	0,06
Lazer (número total de atividades)	0,95	0,78-0,99	0,50
MODELO 2			
Homens			
Lazer (número total de atividades)	0,72	0,55-0,95	0,02
Mulheres			
Lazer (número total de atividades)	1,01	0,86-1,18	0,89

¹ Ajustada para as variáveis da tabela

Fonte: elaborada pelas autoras

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se uma prevalência de 24,3% de TMC entre residentes de uma área assistida por uma Unidade de Saúde da Família no interior de São Paulo. Este resultado é bastante semelhante ao encontrado em estudo prévio realizado no mesmo município da pesquisa¹⁸, no qual a prevalência de TMC foi de 21,7% (IC95% 19,2 a 24,3%), e foi observada associação com o sexo feminino e com piores condições de vida e de saúde em geral.

Faria e Araújo²⁴ observaram uma prevalência semelhante de TMC em trabalhadores em Feira de Santana (25,2%). Os autores identificaram as variáveis sexo e renda como fatores de

risco, assim como ocorreu com estudos conduzidos em Minas Gerais e no Rio Grande do Sul²⁵²⁶. Em revisão sistemática, Silva e Santana¹⁹ observaram achados semelhantes a esta pesquisa encontrando as mesmas variáveis como fatores de risco para TMC.

Embora na análise univariada o número de atividades de lazer referidas e algumas atividades específicas tenham se mostrado associadas a menor risco para TMC, inclusive com efeito dose-resposta, isso não se manteve nas análises subsequentes. O que se destacou foi a diferença observada entre homens e mulheres. Observou-se também que maior renda se associou a maior número de atividades de lazer praticadas. Menor renda pode implicar também em menor conhecimento sobre as atividades de lazer possíveis. O potencial do lazer como fator protetor de TMC aumenta a importância da oferta de tais práticas nos municípios.

Embora as vivências ligadas às práticas de esporte tenham se mostrado significativas na análise bivariada (“Participou de alguma partida de algum esporte com a turma do bairro, do trabalho ou amigos em geral”), a perda de significância estatística observada no modelo multivariado pode estar associada à questão da renda. Nesse sentido, buscou-se, na literatura, políticas públicas que equalizassem essa disparidade social quanto às possibilidades de práticas corporais em ambientes públicos.

Matos *et al.*²⁷, ao realizar um estudo qualitativo em uma Academia a Céu Aberto – AaCA - em Belo Horizonte com população heterogênea e de ambos os sexos, observaram que essa ação pública de disponibilizar aparelhos para práticas corporais é avaliada positivamente pelos munícipes, concluindo que tal interferência municipal contribui para um estilo de vida mais ativo. Nota-se neste estudo que o mesmo espaço é frequentado por várias faixas etárias – desde crianças brincando nos aparelhos a idosos, e os autores chamam a atenção para um fator importante: por se tratar de um ambiente público e sem orientação de um profissional especializado, por vezes os praticantes utilizavam os equipamentos de forma não condizente ao objetivo de cada aparelho. Outra observação significativa desse estudo foi a escolha da AaCA – a escolhida estava situada em uma praça entre duas classes sociais opostas, ou seja, cercada por arranha-céus luxuosos e o aglomerado de vilas, considerando o local como um espaço democrático²⁷.

Lepsen & Silva²⁸ pesquisaram em Pelotas-RS a utilização das academias ao ar livre no município e observaram que a maior frequência ocorre entre as mulheres brancas, casadas ou em união estável, com 50 anos ou mais, de maior renda, escolaridade completa em ensino médio e/ou superior e que estão com IMC acima do peso ou em obesidade. O poder público precisa ampliar essas ofertas fazendo com que elas alcancem parcelas da sociedade de menor renda. Destaca-se que, no estudo de Lepsen & Silva²⁸, os sujeitos que mais frequentam a academia são aqueles com maior renda, o que pode revelar uma inequidade no acesso.

No que diz respeito às vivências no lazer, observou-se que as mais citadas pelos sujeitos

foram: assistir a programas diversos na TV, assistir a filmes em TV ou DVD e ir a festas com amigos e/ou familiares. É possível que a associação entre prática de atividades no lazer e menor frequência de TMC não tenha se mantido na análise multivariada pelo tipo de atividades de lazer que predominou. A maior parte dos estudos aponta atividades físicas no lazer como protetoras para diferentes formas de sofrimento psíquico^{01,29}, mas, nessa amostra, as atividades de lazer mais citadas foram atividades sedentárias como assistir TV e DVD.

Sobre a diferença entre homens e mulheres, Azevedo *et al.*²⁶, ao pesquisar fatores de risco do sedentarismo no lazer, observaram que o sexo masculino é mais ativo no tempo livre do que as mulheres. Mielke *et al.*³⁰, a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2013, investigaram a frequência de atividades físicas realizadas nos momentos de lazer. Eles também observaram que homens tendem a ser mais ativos de um modo geral em todo o território nacional e que quanto maior o grau de instrução, maior a probabilidade de ser um sujeito ativo³⁰. Essa associação, TMC, baixa renda e o sexo feminino, é um dos achados mais consistentes na literatura^{20,26}.

Além de configurar como grupo de risco para TMC, mulheres têm momentos de lazer em menor frequência do que os homens. Um estudo que comparou dados de dois levantamentos populacionais conduzidos no Brasil observou que a prática de atividade física no lazer aumentou no período examinado, entre os anos de 2013 e 2019. Contudo, chamou a atenção que a desigualdade observada entre homens e mulheres e as inequidades de renda observadas em 2013 ainda se mantiveram presentes nos dados de 2019³¹.

Embora este estudo não seja objetivo, ele corrobora as pesquisas que identificam maior risco de TMC entre mulheres e indivíduos em maior vulnerabilidade social^{2,32}. Vários autores apontam esses determinantes sociais como fatores de risco para TMC², mas ainda são insuficientes os estudos que investigam especificamente o lazer. A esse respeito, Silva e Santana¹⁹ destacam como as desigualdades sociais comprometem a saúde mental dos sujeitos na medida em que podem submeter as pessoas a situações de privação e violência.

Os resultados desse estudo devem ser observados com reservas frente a suas limitações. Como o tempo médio de entrevista devia ser bastante reduzido, a investigação das práticas de lazer foi baseada em uma lista reduzida. Outro fator limitante foi quanto ao conhecimento do conceito de lazer. Muitos sujeitos entrevistados não sabiam se praticavam lazer até o entrevistador dar exemplos, além de confundirem práticas de lazer com obrigações do dia a dia. Estudos que analisem o significado que cada um atribui ao lazer, utilizando metodologia qualitativa, poderiam contribuir com esta questão. Outro aspecto que merece ser mencionado é que parte das recusas compreendiam sujeitos em vulnerabilidade social, o que pode ter contribuído para uma subestimativa da prevalência de TMC. Por fim, deve ser considerado que desde a época de realização deste estudo houve um crescimento de acesso à Internet e é

possível que novas investigações encontrem um maior número de sujeitos referindo o uso das redes sociais como atividade de lazer.

Ao lado de suas limitações, este estudo mostra como pontos fortes a taxa de resposta relativamente elevada e a investigação da associação entre TMC e lazer – uma questão ainda insuficientemente estudada no país. Uma questão igualmente importante a ressaltar é que o treinamento dos agentes de saúde e o trabalho de campo permitiram que esses profissionais refletissem sobre o significado e a prática do lazer tanto para os usuários da USF quanto para eles mesmos. Embora não fosse o objetivo principal do estudo, o desenvolvimento desse trabalho acabou promovendo uma intervenção no serviço de saúde por meio do treinamento e das discussões com os agentes. Com isso, o lazer e a saúde mental passaram a ter um papel mais relevante nas abordagens direcionadas aos usuários, indo além da simples coleta de dados.

CONCLUSÃO




Este estudo observou que o lazer consistiu em um fator de proteção contra TMC entre os homens, mas não entre as mulheres. Apesar de não ter sido objetivo deste estudo, chama a atenção que as atividades de lazer predominantes sejam aquelas ligadas ao sedentarismo e às diferenças encontradas entre homens e mulheres. É importante que o poder público amplie e diversifique a oferta de lazer para a população e que mais pesquisas sejam desenvolvidas com o intuito de compreender o papel do lazer e sua associação com a saúde como um todo. É possível que investimentos em lazer representem uma economia no que diz respeito aos gastos com saúde no país.

REFERÊNCIAS

1. Gato JM, Zenevicz LT, Faganello Madureira VS, Gaffuri da Silva T, Sedrez Celich KL, Silva de Souza S, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Av En Enferm*. [Internet] 2018 [acesso em 2022 mar. 08] 36(3):302–10. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.68498>
2. Borges TL, Hegadoren KM, Miasso AI. Transtornos mentais comuns e uso de psicofármacos em mulheres atendidas em unidades básicas de saúde em um centro urbano brasileiro. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 [acesso em 2022 abr. 15] 38(3):7. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n3/195-201/pt>
3. Santos MVF, Campos MR, Fortes SLCL. Relação do uso de álcool e transtornos mentais comuns com a qualidade de vida de pacientes na atenção primária em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet] 2019 [acesso em 2022 mar. 07] 24(3):1051–63. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.01232017>

4. Goldberg D. A bio-social model for common mental disorders. *Acta Psychiatr Scand*. [Internet] 1994 [acesso em 2022 mar. 08] 90(s385):66–70. DOI: 10.1111/j.1600-0447.1994.tb05916.x
5. Barreto M, Foppa AA, Cabral MF, Gonçalves JR. Receiving the mental health user: perceptions of professionals committed to the Family Health Strategy. *Rev Tempus Actas Saúde Colet*. [Internet] 2010 [acesso em 2022 mar. 07] 4(1):39–49. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v4i1.940>
6. Barbosa LM, Murta SG. Social validity of a contextual behavioral science-based intervention for retirement education. *Psicol Reflex E Crítica* [Internet] 2019 [acesso em 2022 mar. 07] 32(1):24. DOI: <https://doi.org/10.1186/s41155-019-0137-0>
7. Mella N, Grob E, Döll S, Ghisletta P, Ribaupierre A. Leisure Activities and Change in Cognitive Stability: A Multivariate Approach. *Brain Sci*. [Internet] 2017 [acesso em 2022 abr.15] 7(12):27. DOI: 10.3390/brainsci7030027.
8. Fancourt D, Tymoszuk U. Cultural engagement and incident depression in older adults: evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Br J Psychiatry* [Internet] 2019 [acesso em 2022 mar. 07] 214(4):225–9. DOI: 10.1192/bjp.2018.267.
9. Fu C, Li Z, Mao Z. Association between Social Activities and Cognitive Function among the Elderly in China: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] 2018 [acesso em 2022 abr. 15] 15(2):11. DOI: 10.3390/ijerph15020231
10. Marcellino NC. Lazer e Educação. 10a. Papirus; 2003.
11. Brasil. Constituição [Internet] 1988 [acesso em 2022 mar.07]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm
12. Brasil. Lei 8080 [Internet] 1990 [acesso em 2022 març.07]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm
13. Organização das Nações Unidas O. Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Comun Educ*. [Internet] 1995 [acesso em 2022 mar.07] 0(3):13. Disponível em: https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/por.pdf
14. Organização das Nações Unidas. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2018 [acesso em 2022 mar. 08] 25(1):171–90. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>
15. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *WHO* [Internet] 2019 [acesso em 2022, abr. 15] 146. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/329834/9789289054553-eng.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
16. Fancourt D, Aughterson H, Finn S, Walker E, Steptoe A. How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action. *Lancet Psychiatry* [Internet] 2021 [acesso em 2022 abr. 14] 8(4):329–39. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30384-9
17. Hennekens CH, Buring JE. *Epidemiology in Medicine*. Lippincott Williams and Wilkins; 1987.
18. Lima MCP. Transtornos mentais Comuns e uso de álcool na população urbana de Botucatu – SP: um estudo de co-morbidade e utilização de serviços [Internet]. [São Paulo]: USP - Faculdade de Medicina; 2004. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-17102005-164014/publico/mariacristinaplima.pdf>
19. Silva DF, Santana PR. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet] 2012 [acesso em 2022 abr. 14] 6(4). DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i4.1214>

20. WHO WHOD of M, Orley JH, Beusenber M. A User's guide to the self reporting questionnaire (SRQ [Internet]. World Health Organization; 1994 [acesso em 2022 abr.14]. Report No.: WHO/MNH/PSF/94.8. Unpublished. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/61113>
21. Mari JJ, Williams P. A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. Br J Psychiatry [Internet] 1986[acesso em 2021 jun.15] 148(1):23–6. DOI: 10.1192/bjp.148.1.23.
22. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad Saúde Pública [Internet] 2008 [acesso em 2021 jun.15] 24(2):380–90. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
23. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. Applied logistic regression. Third edition. Hoboken, New Jersey: Wiley; 2013. 1 p. (Wiley series in probability and statistics).
24. Farias MD, Araújo TM. Transtornos mentais comuns entre trabalhadores da zona urbana de Feira de Santana-BA. Rev Bras Saúde Ocupacional [Internet] 2011[acesso em 2022, mar. 08]36(123):25–39. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100004>
25. Santos AA, Carvalho CC, Chaves ECL, Goyatá SLT. Qualidade de vida de pessoas com obesidade grau III: um desafio comportamental. Rev Bras Clin Med São Paulo [INTERNET] 2012 [acesso em 22, mar. 07] 10(5):384–9. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1679-1010/2012/v10n5/a3149.pdf>
26. Azevedo MR, Horta BL, Gigante DP, Victora CG, Barros FC. Fatores associados ao sedentarismo no lazer de adultos na coorte de nascimentos de 1982, Pelotas, RS. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso 2022 abr. 14] 42(2). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000900010>
27. Matos JAV, Silva KL, Sena RR. As possibilidades do espaço urbano para a prática de atividades físicas: a Academia a Céu Aberto de Belo Horizonte, Minas Gerais. Rev APS [Internet] 2021 [acesso 2022 març. 07]23(4). Doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16013>
28. Lepsen A, Silva M. Perfil dos frequentadores das academias ao ar livre da cidade de Pelotas - RS. Rev Bras Atividade Física Saúde [Internet] 2015 [acesso em 2022 març. 07] 20(4):12. DOI: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.20n4p413>
29. Werneck AO, Stubbs B, Szwarcwald CL, Silva DR. Independent relationships between different domains of physical activity and depressive symptoms among 60,202 Brazilian adults. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar. 07] 64:26–32. DOI: 10.1016/j.genhosppsy.2020.01.007
30. Mielke GI, Malta DC, Sá GBAR, Reis RS, Hallal PC. Diferenças regionais e fatores associados à prática de atividade física no lazer no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde-2013. Rev Bras Epidemiol [Internet] 2015 [acesso em 2022, mar.08] 18(2):158–69. DOI: 10.1590/1980-5497201500060014
31. Wendt A, Knuth AG, Nunes BP, Azevedo Júnior MR, Gonçalves H, Hallal PC *et al.* Leisure-Time Physical Activity in a Southern Brazilian City (2004–2021): Applying an Equity Lens to Time-Trend Analyses. J Phys Act Health [Internet] 2024 [acesso em 2023, nov.22]21(1):94–102. DOI: 10.1123/jpah.2023-0259
32. Jacinto Salvaro GI, Mariano P. Saúde Mental de trabalhadoras em estudo: Contribuições ao debate de gênero. Psicol Em Estudo [Internet]. 2021 [acesso em 2022, jan. 21];26. DOI: 10.4025/psicoestud.v26i0.44059

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Júlia Lelis Vieira	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)	https://orcid.org/0000-0001-8751-5776	http://lattes.cnpq.br/4542070075662853
Maria Cristina Pereira Lima	Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP)	https://orcid.org/0000-0002-1446-2439	http://lattes.cnpq.br/2169124595816290
Autora correspondente	Júlia Lelis Vieira  j.vieira@unesp.br		

Metadados		
Submissão: 16 de maio de 2022	Aprovação: 10 de outubro de 2024	Publicação: 28 de novembro de 2024
Como citar	Vieira JL, Lima MCP. Transtornos mentais comuns e lazer em uma amostra comunitária no interior de São Paulo. Rev.APS [Internet]. 2024; 27 (único): e272437856. DOI: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2024.v27.37856	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	As autoras mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença <i>Creative Commons Attribution</i> (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.	
Conflito de interesses	Sem conflitos de interesses.	
Financiamento	Sem financiamento.	
Contribuições das autoras	Concepção e planejamento do estudo; análise ou interpretação dos dados; elaboração do rascunho; revisão crítica do conteúdo: JLV, MCPL. As autoras aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.	

Início