

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
MESTRADO ACADÊMICO EM ADMINISTRAÇÃO**

AURÉLIA MACHADO RIBAS

**NA DEPRESSÃO E NA ANSIEDADE, EXISTE O INTERESSE EM VIAGENS A
TURISMO?**

Santana do Livramento

2021

AURÉLIA MACHADO RIBAS

**NA DEPRESSÃO E NA ANSIEDADE, EXISTE O INTERESSE EM VIAGENS A
TURISMO?**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Administração da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo da Rosa Borges

Santana do Livramento

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

R482d Ribas, Aurélia Machado

Na depressão e na ansiedade, existe o interesse por viagens a turismo? / Aurélia Machado Ribas.

58 p.

Tese(Doutorado)-- Universidade Federal do Pampa, MESTRADO EM ADMINISTRAÇÃO, 2021.

"Orientação: Gustavo da Rosa Borges".

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Turismo. 4. Pandemia. I. Título.

AURÉLIA MACHADO RIBAS

**NA DEPRESSÃO E NA ANSIEDADE, EXISTE O INTERESSE EM VIAGENS A
TURISMO?**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Administração da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Gustavo da Rosa Borges

Dissertação defendida e aprovada em:

Banca examinadora:

Profª. Dra. Andressa Hennig Silva (UNIPAMPA/PPGA)

Profª. Dra. Melise de Lima Pereira (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE)

Prof. Dr. Sebastião Airton da Rosa Cerqueira-Adão (UNIPAMPA/PPGA)

Dedico este trabalho:

*Aos amores da minha vida Odetes e Matias, incentivadores dos meus sonhos e companheiros
desse caminhada.*

*Ao meu pai Acilino, aos meus irmãos Rubens, Paulo Ricardo e Junior que mesmo em outro
plano, vibram com esta conquista.*

AGRADECIMENTOS

Ao olhar para trás e ver o caminho percorrido nestes dois anos, percebo o quanto cresci pessoal e profissionalmente. Vejo que isso só foi possível pois, neste caminho, estiveram ao meu lado, pessoas muito importantes, que contribuíram para que eu conseguisse chegar até aqui. Penso que esta caminhada não acaba neste momento, ela apenas assume uma nova trajetória.

Agradeço a Deus pela oportunidade da vida e por iluminar e conduzir meus passos, durante todos os dias, nesta caminhada da vida.

Aos meus amores Odetes e Matias que se tornaram pilares que me sustentaram nesta caminhada.

Agradeço ao professor Gustavo Borges que orientou meus passos nesta construção.

Agradeço aos meus colegas de professores do Programa de Pós Graduação em Administração pela receptividade, acolhimento e interação nesta caminhada.

Agradeço aos respondentes da minha pesquisa, que dispuseram um tempo para participação nesta. Obrigada pela confiança.

RESUMO

As condições de saúde mental que incluem depressão e ansiedade tornaram-se um grande ônus da incapacidade para o trabalho, onde um terço dos custos surge diretamente do tratamento somado a custos indiretos associados ao dano na produtividade e renda, devido à inaptidão ou morte (GRAY; COLLIE, 2018). Sugere-se ainda que tanto a ansiedade (VASCONCELOS et al., 2015) como a depressão (MACIAS et al., 2016) são tão debilitantes para o paciente adoecido a ponto de contribuir para o suicídio deste. O estudo de Park et al (2015) sustenta a ideia de que aqueles que participam de atividades sociais e de lazer têm maior qualidade de vida relacionada à saúde. Buscando contribuir neste aspecto esse estudo tem por objetivo avaliar se a ansiedade e a depressão interferem na prática do turismo. Para tanto realizou-se uma survey no Brasil e em outros países da América do sul e América Central, por meio da técnica de bola de neve, ocorrida oriunda da rede de contatos on-line da pesquisadora. A amostra contou com a participação de 340 indivíduos que responderam o questionário on-line. Os resultados indicaram que apesar do período da pandemia, as pessoas não se sentem ansiosas e tão pouco depressivas, mas preferem praticar turismo após o período pandêmico. Evidenciou-se ainda a relação existente entre a ansiedade e o interesse em realizar turismo durante a pandemia e a relação da depressão com o interesse em praticar turismo após a pandemia.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Turismo. Pandemia.

ABSTRACT

Mental health conditions that include depression and anxiety have become a major burden of inability to work, where a third of the costs arise directly from treatment plus indirect costs associated with damage to productivity and income due to disability or death (GRAY; COLLIE, 2018). It is also suggested that both anxiety (VASCONCELOS et al., 2015) and depression (MACIAS et al., 2016) are so debilitating for the sick patient to the point of contributing to their suicide. The study by Park et al (2015) supports the idea that those who participate in social and leisure activities have a higher health-related quality of life. Seeking to contribute in this aspect, this study aims to assess whether anxiety and depression interfere in the practice of tourism. For that, a survey was carried out in Brazil and in other countries in South and Central America, using the snowball technique, which occurred from the researcher's online network of contacts. The sample included the participation of 340 individuals who answered the online questionnaire. The results indicated that despite the pandemic period, people do not feel anxious or depressed, but prefer to practice tourism after the pandemic period. The relationship between depression and interest in tourism after the pandemic was also evidenced.

Keywords: Depression. Anxiety. Tourism. Pandemic.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-Escala para mensurar a ansiedade e a depressão- (DASS).....	26
Tabela 2- Escala para mensurar o interesse em viajar (JAVILAND)	27
Tabela 3- Mensuração da frequência de viagem	27
Tabela 4- Turismo praticado.....	28
Tabela 5- Município de Procedência dos Respondentes	29
Tabela 6- Constructo da Ansiedade.....	31
Tabela 7- Constructo da Depressão	32
Tabela 8- Perfil da Amostra.....	33
Tabela 9- Frequência de viagens a turismo	34
Tabela 10- Comparação entre Ansiedade e o interesse em Realizar Turismo Durante a Pandemia	35
Tabela 11- Comparação entre Depressão e o Interesse em Realizar Turismo Durante a Pandemia	36
Tabela 12- Comparação entre Ansiedade e Propensão em Realizar Turismo Após a Pandemia	36
Tabela 13- Comparação entre Depressão e o Interesse em Realizar Turismo Após a Pandemia	37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.2 Justificativa	10
1.3 Objetivos.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1 Depressão.....	13
2.2 Ansiedade	16
2.3 O Ato de Realizar Turismo.....	20
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Tipo de pesquisa	25
3.2 Método de pesquisa	25
3.3 Técnicas de coletas de Dados	25
3.3.1 Sujeitos da pesquisa.....	26
3.3.2 Aplicação do instrumento de coleta de dados	26
4 RESULTADOS DA PESQUISA	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
6 REFERÊNCIAS	41

1 INTRODUÇÃO

A doença mental configura atualmente o principal motivo de incapacidade e um dos principais motivos de morbidade e morte prematura em todo o mundo, antevedendo que, no ano de 2020, ocupe o segundo lugar na lista de doenças que condicionam a morbidade a nível global (BASILIO et al., 2015).

Conforme Lenhardtk e Calveti (2017) os transtornos ansiosos são predominantes em crianças, adolescentes e adultos (BAPTISTA; BORGES, 2016), no Brasil as mulheres de meia idade (ARAÚJO et al, 2017) são as mais vulneráveis por conta da oscilação hormonal, acontece frequentemente em jovens acadêmicos (CYBULSKI; MANSANI, 2016), em idosos não institucionalizados (RAMOS et al., 2015) bem como em idosos institucionalizados (MATOS et al., 2016) que somado a outros indivíduos são dez milhões de pessoas com idade e sexo diferentes acometidas pelos distúrbios de ansiedade e depressão.

Esses transtornos de humor têm a maior prevalência em todo mundo quando comparados a todos os outros transtornos mentais. A literatura científica documentou minuciosamente comorbidade entre os transtornos de depressão e ansiedade em uma variedade de estudos e mostraram empiricamente a associação significativa dessas duas patologias, razão pela qual é difícil identificar, tratar e distinguir os dois diagnósticos (RIVERA et al., 2020).

Depressão e ansiedade aparecem ambos com sua sintomatologia no Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (TMAD) estabelecido pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10), aonde os sintomas identificados separadamente não são suficientes para completar critério específico do transtorno depressivo ou ansioso (LOPES; SANTOS, 2018).

As condições de saúde mental que incluem depressão e ansiedade tornaram-se um grande ônus da incapacidade para o trabalho, onde um terço dos custos surge diretamente do tratamento somado a custos indiretos associados ao dano na produtividade e renda, devido à inaptidão ou morte (GRAY; COLLIE, 2018). Sugere-se ainda que tanto a ansiedade (VASCONCELOS et al., 2015) como a depressão (MACIAS et al., 2016) são tão debilitantes para o paciente adoecido a ponto de contribuir para o suicídio deste.

A sintomatologia dos transtornos mentais são análogos em termos de expressão emocional, as emoções negativas desempenham papel fundamental no diagnóstico de distúrbios como a ansiedade e a depressão. Dessa forma ao sentir reações positivas em relação à vida, ao mesmo tempo será visto como um sinal de saúde mental e indicam que estão vivendo bem tanto psicológica quanto socialmente (ZHOU et al., 2019).

Turistas tendem a relatar um aumento na percepção de liberdade de controle e autoconfiança decorrentes da participação do turismo e que contribuem para a satisfação geral da vida e bem estar psicológico. A participação no turismo oferece oportunidades para promover a inclusão social, ampliar áreas sociais e facilitar a interação, o que favorece a prática do turismo. (GU et al., 2017).

Consumo turístico e produção se tornam concomitantes quando a demanda turística por um destino é consequência da perspectiva de satisfação pois turistas decidem percorrer este destino para satisfazer suas precisões e aspirações. A satisfação quando aliada ao turismo é considerada um distanciamento de uma experiência para podermos avaliá-la. A experiência pode ser gratificante e provocar insatisfação, pois mesmo sendo gratificante, não ocorreu da forma devida. Assim a insatisfação não é um sentimento, mas sim a avaliação deste (MOYANO et al., 2015)

A satisfação está entre as três razões principais para se compreender a motivação para o turismo pois há uma estreita relação entre motivação e satisfação (motivação antes da experiência turismo e satisfação, após); motivação também é a chave para projetar a oferta, uma vez que os indivíduos compram uma expectativa de benfeitorias que atendam a uma necessidade e ao identificar e priorizar a motivação para viagem ocorre a definição deste evento como um todo (MORETTI et al., 2016)

Esta pesquisa tende a inovar quando propõe no que tange ao turismo, buscar compreender a influência da ansiedade e depressão na propensão para o turismo. Ainda dentro da abordagem desse estudo, percebe-se a necessidade de conhecer as características da ansiedade e depressão e ainda identificar seus aspectos proeminentes, identificando os aspectos relevantes desses na propensão ao turismo.

Para este estudo foram pesquisadas as bases de dados Portal de Periódicos Capes, Scielo, Google Acadêmico. Dos 11.251 artigos encontrados, sendo esses dados refinados para os últimos cinco anos foram selecionados 4422 estudos em formato de artigos e dissertações, tendo como critério de inclusão aqueles que trouxessem o contexto da ansiedade, da depressão e do turismo ou fossem tratados dentro desses contextos.

1.2 Justificativa

Ansiedade e depressão apresentam-se junto a outros fatores como avaliação do funcionamento fisiológico, antropometria, felicidade, humor, sono, saúde, carga tóxica, função

neurocognitiva, status socioeconômico, conectividade social e percepção auto eficaz na avaliação do estado de completo bem estar nos sujeitos (COHEN, et al, 2017)

Desse modo a presente pesquisa justifica-se pela necessidade de compreender como a ansiedade e a depressão, que são tão debilitantes a nível psicológico podem propiciar o turismo, pois atualmente a saúde é definida como um estado completo de bem-estar físico, social e mental e não apenas a ausência de doença. Este novo conceito assinala a complexidade e análise reflexiva sobre seu significado leva a ponderar a precisão de ações intersetoriais e multidisciplinares, no sentido de instituir condições de vida benéficas e assim o turismo poderia ser um aliado no autocuidado do indivíduo adoecido pelas doenças psicológicas (PEREIRA et al., 2016).

Além disso as experiências turísticas positivas desempenham um papel influenciador no apego ao lugar, visitas que desenvolvem forte sentimento em relação ao lugar. Destinos turísticos que atendem à necessidade de experiências restauradoras podem esperar visitantes repetidamente, sentindo que é valioso para seu bem estar (VADA et al, 2018) Outra pesquisa sustenta a ideia de que aqueles que participam de atividades sociais e de lazer têm maior qualidade de vida relacionada à saúde (PARK et al, 2015)

Atividades e atitudes de lazer de rotina de um indivíduo podem ter um efeito positivo significativo na felicidade geral a qual é definida como afeto positivo e bem estar subjetivo sendo associada à satisfação no trabalho, vida social, saúde física e mental e as atividades de lazer apresentam uma influência imediata na felicidade, dada a natureza voluntária do envolvimento (BAILEY et al, 2016)

Sendo o turismo uma dessas atividades de lazer ele se torna cada vez mais um meio das pessoas se fazerem próximas e exercer conexão social através de mobilidade corporal e do encontro físico com outras pessoas, o que não se limita a familiares pois é dito com um instrumento para alcançar status social na modernidade tardia à medida que maior valor é dado aos estilos de vida baseados no movimento (GOSSLING et al, 2018)

1.3 Objetivos

A partir dos questionamentos que surgem acerca desta temática tem-se a pergunta a qual esse estudo visa responder: A ansiedade e depressão influenciam-na intenção de realização do turismo, durante e após a pandemia? No entanto a partir do problema de pesquisa demarcado,

o estudo tem como objetivo geral avaliar se a ansiedade e a depressão interferem na propensão ao turismo.

Ainda assim após definirmos o objetivo geral, surgem os objetivos específicos para caracterizar a ansiedade e identificar seus aspectos proeminentes, caracterizar a depressão e identificar seus aspectos proeminentes e identificar os aspectos relevantes da ansiedade e depressão na propensão ao turismo.

Uma das hipóteses pode estar baseada no que os autores nos trazem quando nos falam que o turismo enquanto atividade de lazer fornece soluções para a solidão podendo contribuir para uma vida melhor, satisfação e felicidade proporcionando oportunidades de melhorar sua autoestima e autorealização (CHA, 2018). Sendo assim:

“As experiências dos turistas e as atividades de turismo podem vir a afetar de forma positiva diferentes domínios de vida do próprio turista e, também, do residente, como a vida familiar, social, de lazer, cultural, entre outros. Dessa forma, o grau em que os visitantes e os moradores são impactados pelas atividades turísticas se difere e também pode resultar em novos desdobramentos culturais, físicos, econômicos e ambientais” (MACHADO, 2018, pag. 34).

O constructo da pandemia da SARs-Covid teve de ser inserido neste estudo pelo fato do mesmo ocorrer durante a pandemia. O turismo foi um dos setores mais atingidos da economia durante a pandemia segundo Pondel e Subedi (2020) além de causar impactos psicológicos entre os trabalhadores da saúde, estudantes e público em geral em todo mundo. A pandemia trouxe restrições como o distanciamento espacial, isolamento em casa, o que impactou na sustentabilidade econômica e bem estar, o que induziu mediadores psicológicos como tristeza, preocupação, medo, raiva, aborrecimento, frustração, culpa, desamparo, solidão e nervosismo.

Restrições globais de viagens e estadias estão causando a interrupção mais severa da economia global desde a Segunda Guerra Mundial. Com as viagens internacionais proibidas, 90% da população mundial foi afetada e o turismo tornou-se susceptível a medidas para combater pandemias devido a mobilidade restrita e aos distanciamento social (GOSSLING, et al, 2020). Surge aí a segunda hipótese de pesquisa, que faz menção aos indivíduos em relação a pratica do turismo se ocorreu ou não durante a pandemia.

A pesquisa está estruturada em seções onde será abordada a teoria estudada, a metodologia, o cronograma de execução e os seus resultados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo foi construído a partir de uma revisão da literatura publicada na área médica e do turismo e serve como fundamentação teórica para este projeto. Os temas abordados compreendem os seguintes subtemas: Depressão; Ansiedade e o Ato de realizar turismo.

2.1 Depressão

A depressão é definida por Jonker et al (2019) como um estado de humor deprimido e perda de interesse ou prazer que pode afetar os pensamentos, o comportamento, os sentimentos e a sensação de bem estar de um indivíduo. Outros sintomas como isolamento social, diminuição ou aumento de peso e sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpabilidade, desvalia e falta de concentração (DONADON et al., 2016), pensamentos de morte ou suicídio também são decorrentes da depressão (AUDET et al., 2018).

Na época de Hipócrates foram descritos quatro tipos de temperamento relacionados à saúde física e mental, muitas teorias foram desenvolvidas para refletir sobre a associação entre características da personalidade e psicopatologia, incluindo a depressão. A primeira abordava que a personalidade e depressão compartilham da mesma etiologia, sem influência causal uma na outra; a segunda classificação observa a personalidade como um efeito causal no início e curso da depressão e vice versa; a terceira trata que personalidade e depressão têm uma semelhança onde influenciam a apresentação um do outro (KOOREVAAR et al., 2013).

Sendo a depressão morbidade elevada em muitos países e influenciada pelos fatores socioeconômicos e regionais, Lima et al (2015), exemplificam que na África e no Leste da Ásia predominam as doenças infecciosas e os agravos perinatais. Na região das Américas destacam-se a ocorrência de depressão unipolar, cujo índice da doença é alto desde 2004.

Conforme Souza et al (2015), a depressão pode se apresentar com ou sem sintomas psicóticos, com gravidade leve, moderada ou grave. Sua ocorrência pode ser em evento único, recorrente ou ainda tomar um curso crônico.

Conforme Cristóvão (2016) os quadros depressivos podem ser categorizados em depressão maior ou uma doença depressiva persistente. Na primeira categoria os sintomas depressivos interferem na vida diária, desde o trabalho, dormir, comer e o estudar. Caracterizado pelo prejuízo dos impulsos vitais em que o indivíduo negligencia seu cuidado pessoal, além de prejudicar seu funcionamento social e ocupacional (BEZERRA, 2018). É uma

condição incapacitante crônica, de alta morbimortalidade e associada a efeitos adversos incluindo rompimento conjugal, empregabilidade instável e mortalidade precoce (FIFE et al., 2017).

Na segunda categoria, também conhecida como distímia, têm-se como principal característica o mau humor frequente que pode perdurar por anos. Apesar dessa divisão, existem outras formas distintas e podem surgir em situações peculiares. Deste modo, temos o distúrbio afetivo sazonal, o distúrbio bipolar, a depressão pós-parto e a depressão psicótica (CABRAL, 2018).

No transtorno depressivo sazonal os sujeitos apresentam mudanças sazonais nas funções vegetativas como sono, apetite e energia e mais tarde começam os aspectos cognitivos e afetivos como os sintomas de depressão: falta de concentração, tristeza, desesperança e adonia. É mais comum em mulheres até 60 anos e a prevalência aumenta com a idade, a partir da infância, diminuindo conforme o envelhecimento (YOUNG et al., 2015).

Ainda nessa classificação das doenças depressivas aparece o transtorno bipolar que em 96% dos pacientes apresenta sintomas neurovegetativos, alterações no ritmo circadiano, incluindo o circuito sono-vigília, tais alterações foram encontradas durante as etapas de mania e depressão (CARRILLO et al., 2015).

A depressão pós parto é caracterizada por aspectos psicológicos, físicos e emocionais que ocorrem em mulheres após o nascimento dos filhos. O diagnóstico é com base no intervalo de tempo entre o nascimento e o início da condição. Surgem sentimentos de tristeza e ansiedade extremas, fazendo com que a mãe se sinta incapaz de cuidar dela, de sua família e principalmente de seu filho (STANESCU, 2018). Conforme Silva et al (2016) pode ocorrer também durante a gestação, no período pré-natal.

A depressão psicótica, é esclarecida por Bloc et. al (2018) como uma forma grave de depressão maior, caracterizada por delírios e alucinações e está associada a maior mortalidade que a não depressão psicótica, devido a tentativas mais frequentes de suicídio, geralmente por meios violentos. É uma condição grave e debilitante que requer tratamento intensivo, tratamento e monitoramento (OSTERGAARD et al., 2017).

O transtorno depressivo persistente igualmente possui subtipos para seus eventos que são eles distinguidos em depressão ansiosa, atípica, melancólica, catatônica, mista (SERINOLLI et al., 2015).

No que se refere a depressão atípica, seu conceito evoluiu, estando presente nos grupos de diagnóstico das desordens depressivas e bipolares, inclui dois tipos de distúrbio, um com

início precoce e cronicidade no decorrer da doença e outro com início tardio, menos precoce (LOJKO; RIBAKOWSKI, 2017).

O subtipo melancólico está associado a uma história de maior exposição a trauma precoce, experiências de abuso além da vulnerabilidade suicida (DAY et al, 2015) A depressão melancólica é caracterizada por anedonia generalizada, falta de reatividade e circunstâncias, humor deprimido de qualidade distinta e sintomas vegetativos típicos como perda de peso, mau humor no turno da manhã (LIU et al., 2016).

A depressão ansiosa requer o diagnóstico de transtorno depressivo com características ansiosas, dentre elas a preocupação constante, composta ainda de itens de somatização e ansiedade psíquica (DELAPARTE et al., 2018). Denotam maior incapacidade, baixa resposta a tratamentos e altas taxas de suicídio (CAMACHO et al., 2015).

Foram observados em pacientes com transtorno depressivo misto sintomas como irritabilidade, ansiedade, distração, agitação psicomotora, pensamento acelerado, insônia, indecisão, raiva, maior capacidade de conversação, labilidade emocional, ruminação, impulsividade e comportamentos de risco (STAHL et al., 2017).

Em relação a depressão catatonica, Jahwer (2019) descreve que ela está presente não só nos quadros depressivos como também comorbida a pacientes com esquizofrenia e transtorno bipolar e se divide em retardada, excitada e maligna. O autor em seu estudo conseguiu identificar sintomas como relutância em sair da cama, mutismo parcial e negativismo, além de severa ansiedade.

Ishikawa et. al (2014) relatam que apesar da disponibilidade de numerosos tratamentos eficazes para a depressão, apenas pouco mais de 50% dos indivíduos que estão deprimidos, recebem tratamento. Essa não aceitação é atribuída a vários fatores como dificuldades de transporte, programação em torno de vários empregos e ainda o estigma sobre antidepressivos. Outros autores, Zhong, et al. (2017) contribuem nesse argumento expressando que os pacientes depressivos tendem a apresentar outros problemas de saúde e possuem um estilo de vida que inclui tabagismo, inatividade física e baixa adesão ao tratamento medicamentoso.

O tratamento medicamentoso de antidepressivos e psicoterapia denotam uma terapia combinada (Deb; Sambamoorthi, 2016), para pacientes com depressão moderada a grave, se tornando mais eficaz do que somente com o uso da medicação. Para indivíduos com sintomas depressivos sublimiáres persistentes ou depressão leve intervenções psicossociais de baixa intensidade devem ser empregadas (ROJAS et al., 2015).

Outros tratamentos para os quadros depressivos são a medicina tradicional chinesa (Zhang; Cheng, 2019) que enfatiza a integridade entre corpo, mente e ambiente externo. Estima-

se que até 2030 a depressão estará em primeiro lugar no rol das doenças mais prevalentes do mundo, atingindo mais de 350 milhões de pessoas, tais estimativas mostram o quanto a depressão está relacionada ao modo de vida contemporâneo, o que demonstra a gravidade do problema (BLOC et al., 2015).

O lazer também inserido no conceito de saúde traz seus benefícios para os quadros depressivos, definido por Santana et al. (2021) como fundamental para se ter uma vida saudável, visto como uma necessidade, promovendo benefícios para a saúde, originando progresso dos aspectos psicossociais e também na qualidade de vida. Vieira et al. (2021) contribui ainda afirmando que o turismo enquanto lazer contribui para o bem estar.

2.2 Ansiedade

Gomes et. al (2016) argumentam que a ansiedade incide em estado emocional com elementos psicológicos, sociais e fisiológicos que podem afetar o indivíduo em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Quando descomedida ou desproporcional em relação ao estímulo ou diferente daquilo que se espera para uma faixa etária, pode ser considerada como patológica.

No contexto da teoria psicológica, Freud foi o primeiro a tentar explicar o significado de ansiedade. Ele considerava a ansiedade como algo que se sente e como uma reação de perigo que se repete toda vez que se depara à um estado desse tipo (FREUD, 1925). Conforme Moura et al. (2018), a ansiedade comporta-se como um sinal de alerta dos possíveis perigos que podem vir a acontecer.

Os transtornos de ansiedade estão entre os problemas de saúde mental mais comuns e sua prevalência ao longo da vida é estimada como 28,8% com início geralmente na infância e adolescência. Esse transtorno segue seu curso crônico afetando a vida diária dos indivíduos significativamente (OSMAGAOGLU et al., 2018).

Os sintomas de ansiedade incluem nervosismo constante, tensão muscular, palpitações, tonturas e desconforto epigástrico. Entre os fatores de risco elencados para tal patologia estão as deficiências cognitivas e funcionais, solidão e eventos traumáticos (SHOHAM et al., 2019). Tensão física e motora, incerteza e insegurança são sintomas corporais da ansiedade elencados por Silva et al (2017).

Outra característica desse transtorno é que eles são transmitidos de pais para filhos podendo ser atribuído a fatores biológicos (marcadores genéticos) e ainda na transmissão ambiental quando a ansiedade dos pais define o caminho controlando excessivamente o comportamento, limitando a autonomia das crianças, mantendo a inibição e a ansiedade. Além

disso, as crianças com comportamento ansioso podem evocar o controle excessivo dos pais a fim de evitar seu sofrimento (TELMAN et al., 2018).

A ansiedade pode ser considerada um atributo ou condição particular do indivíduo que possui a capacidade de mensurar seus níveis diante de várias circunstâncias, sendo denominada ansiedade traço. Frente a uma situação adversa pode ser considerada ansiedade de estado, ocorrendo grande número de fatores e reações do organismo em situações temporárias (VIEIRA; PINTO, 2016).

Marques e Marins (2016) fundamentam a classificação da ansiedade em várias categorias de diagnóstico: perturbação generalizada da ansiedade (PGA), perturbação obsessivo compulsiva (POC), fobias, incluindo as fobias simples e social, transtornos de estresse, como a perturbação do estresse pós traumático, perturbação do pânico, perturbações da ansiedade secundárias a condições físicas ou a iatrogenia, e outras ansiedades.

A fobia social ou transtorno de ansiedade social como também é conhecida é uma das doenças clínicas mais conhecidas internacionalmente. Definida como um medo acentuado e constante de uma ou mais circunstâncias sociais em que o sujeito se sente exposto ao julgamento dos demais, no qual as implicações sobre o seu cotidiano variam entre evitar certas situações sociais até uma incapacidade quase absoluta (CABALLO et al., 2017).

Meyer et al (2018) definem o transtorno de ansiedade generalizada como uma doença mental predominante crônica e frequente grave caracterizado por inquietação excessiva e hipervigilância. Esses indivíduos acometidos por TAG utilizam quase sempre os recursos de assistência médica, o que constitui um problema de saúde pública expressivo.

O estresse pós traumático possui comorbidade com transtornos de estado de ânimo e ansiedade e com transtornos derivados por consumo de nicotina, álcool e drogas. Dentre as consequências está a deficiência do estado mental, qualidade de vida prejudicada e dificuldade de conviver em sociedade. Na população mais afetada por esse transtorno estão os veteranos de guerra (RAMIREZ et al., 2019).

Em relação a síndrome do pânico é considerado um complexo transtorno de ansiedade, caracterizado por períodos discretos de medo incontrolável, seguido de sintomas cardiorrespiratórios, autonômicos e gastrointestinais. Os portadores possuem alto índice de problemas e a ansiedade e o medo, associados ao pânico são direcionados para sintomas somáticos que são manifestações típicas da resposta de luta ou fuga (MAURET et al., 2017).

Kim, Yoon (2017) ressaltam a necessidade de compreender as redes comuns e distintas entre o pânico e a ansiedade pois apesar de serem transtornos independentes com conjuntos distintos de critérios diagnósticos, há um alto nível de sobreposição entre eles em termos de

patogênese e bases neurais. Assim é possível avaliar nesta questão uma não relação dos sujeitos da pesquisa com o pânico.

Já os indivíduos acometidos pelo Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) são incapazes de controlar seus pensamentos e sentimentos e em consequência disso experimentam obsessões acompanhadas de ansiedade e normalmente se envolvem em compulsões associadas, repetitivas, estereotipadas ou ritualizadas. Esses comportamentos são projetados para neutralizar a ansiedade associada às suas obsessões (MILAD; RAUCH, 2016).

As perturbações da ansiedade afetam a qualidade de vida do indivíduo quando se trata de pacientes com sintomatologia severa e constante. Provoca absenteísmo das funções trabalhistas e redução na produtividade, o que de certa maneira causa impacto econômico considerável na sociedade (MARQUES; MARINS, 2016).

Os cuidados psiquiátricos sempre foram menosprezados, como destinado aquele que é inferior ou mentalmente fraco. A situação predominante em toda sociedade se deve ao estigma e discriminação em relação à saúde mental, situação que leva à cuidados médicos deficientes com resultados adversos (CHAUDHURY et al., 2016).

Outros autores, Riordan e Singhal (2018) acrescentam sua opinião de que os transtornos de ansiedade geralmente não são reconhecidos ou são subtratados. A divulgação de tratamentos nos cuidados de rotina são limitados o que torna importante garantir o acesso oportuno a tratamentos eficazes, o que se torna um desafio que os serviços de saúde devem vencer para reduzir o comprometimento funcional a longo prazo da saúde mental do indivíduo.

Vollbehr, et. al (2018) afirmam que a terapia comportamental cognitiva e a farmacoterapia melhoram sintomas, mas seus benefícios são modestos. Uma proporção de sujeitos com tipos crônicos de transtorno de humor e ansiedade são resistentes ao tratamento, o que os torna pacientes com formas crônicas desses distúrbios. Os autores também relatam a evidência do yoga ser eficaz para estes pacientes.

Os tratamentos farmacológicos e psicoterápicos mais utilizados nos casos de ansiedade são os benzodiazepínicos classificados em hipnótico e ansiolítico, são os fármacos mais prescritos mundialmente. No segundo tratamento psicoterápico destacam-se as práticas integrativas e complementares, política pública recomendada pelo Ministério da Saúde, exemplo dessas práticas é a acupuntura (GOYATÁ et al., 2016).

Lobo et. al (2018) colocam a prática regular de atividade física e um estilo de vida saudável como artifício eficaz não só das doenças metabólicas e cardiovasculares, mas também na obtenção de benefícios psicológicos, entre os quais está a diminuição do estado depressivo e um domínio maior dos níveis de ansiedade e stress. A espiritualidade e crença religiosa

também aparecem em protocolos de tratamento para a depressão, mostrando a redução da sintomatologia (CHAVES et al., 2015).

As atividades turísticas também são elencadas como uma forma de tratamento, já que são pelas atividades de aventura realizadas em espaços naturais e rurais, quando praticadas como atividade física, trazem benefícios psicológicos nos estados de humor de ansiedade e depressão (BORTOLI et al., 2015).

No cenário das doenças crônicas, o processo saúde-doença é considerado um processo social qualificado pelas relações dos sujeitos com meio ambiente, espaço e território e ainda com outros sujeitos através das relações de trabalho, sociais, culturais e políticas neste espaço geográfico e em uma época histórica. Ressalta-se ainda as promoções benéficas para a saúde e melhor qualidade de vida aos doentes crônicos originadas pelo turismo de saúde e turismo de lazer (PEREIRA et al., 2016).

Quando o indivíduo é acometido por doença de evolução crônica, ainda que seguida de incapacidade e dependência física, pode estar acompanhada de sentimento de tristeza, agonia e ansiedade, os quais o indivíduo não está preparado para enfrentar. O adoecimento crônico provoca alterações no cotidiano e mudança nos hábitos de vida, não só do sujeito como de seus familiares (CECÍLIO et al., 2015).

Considerando uma possível relação entre a ansiedade, depressão e a propensão desses sujeitos adoecidos para o turismo, Soares (2017) relata o turismo que era visto somente no ponto de vista econômico e geográfico e os aspectos sociais e psicológicos, como o estilo de vida eram negligenciados, diferentemente do panorama atual onde se considera o comportamento dos turistas baseados em aspectos sociais, emocionais, motivacionais e cognitivos que fazem um elo com a psicologia.

Poucos estudos fazem essa relação entre as doenças de fundo psicológico e o turismo, se fala ainda sobre turismo de bem estar já que hoje o conceito de saúde foi expandido não resume a simples ausência de doença, mas também bem estar e qualidade de vida; esse novo conceito busca uma mutação na maneira como nos cuidamos, seja física, mentalmente ou ainda nossas relações sociais e com o meio ambiente (MACHADO; PINENT, 2017).

Conforme Brito (2015) o auto cuidado com a beleza e com a condição física, uma dieta saudável, o relaxamento e meditação, a atividade mental e educação, a sensibilidade ambiental e os contatos sociais contribuem para o estado de saúde que resulta na harmonia entre corpo e mente, conceituando o bem estar do indivíduo.

Por se manifestar como uma sensação altamente inquietante de mal-estar que acompanha um indivíduo ao longo de sua vida a ansiedade atua como motor importante na

motivação do turista estimulando-o na busca por experiências autênticas que eles acreditam que podem aliviar sentimentos desagradáveis (VIDON, RICKLY, 2018).

O turista em seu lazer têm grande potencial para uma vida mais saudável, pois essas atividades de lazer contribuem para a melhoria da qualidade de vida, desenvolvimento pessoal, onde esse sujeito é visto como um elemento dos grupos, que através das relações lúdicas, evolui sua qualidade de vida, resultando em uma melhor interação entre este e a coletividade (NASCIMENTO et al., 2018).

Faz-se necessário ainda definir estratégias de desenvolvimento econômico de uma determinada região ou país e identificar seus principais recursos naturais, culturais, patrimoniais e econômicos. Em se tratando do turismo é necessário identificar os recursos determinantes para essa atividade (BELO, 2014).

2.3 O Ato de Realizar Turismo

Viagem e turismo é uma das maiores indústrias do mundo com uma estimativa de US\$ 7,6 trilhões gerados em 2014 (10% do produto interno bruto global e atual crescimento que é mais acelerado do que o visto no setor automotivo, financeiro e setores de serviços e saúde (COHEN et al., 2017).

Considerando que fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos influenciam inteiramente no comportamento de quem consome ou pratica turismo e que podem fundar um sentimento de otimismo ou pessimismo desse consumidor. É fundamental para entender o comportamento do consumidor, as necessidades psicológicas podem surgir de estados de tensão psicológica, tais como necessidade de reconhecimento, valorização, ou integração e aceitação em algum grupo de referência, o que propiciaria o turismo (CAMPOS, 2015).

A teoria comportamental do consumidor nos remete ainda sobre a satisfação do turista, definida como uma reação afetiva em que as precisões, os desejos e as perspectivas do consumidor foram alcançados ou excedidos. A satisfação é definida ainda como um estado psicológico traduzido na deficiência de afastamento ou desvio entre as expectativas e performance do produto, que nestes exemplos que seguem aliam-se ao turismo (MOYANO et al., 2015).

Os autores Gossling et al. (2018) complementam que turismo faz uso de perspectivas socioeconômicas e psicológicas contemporâneas, nas quais a sociedade é cada vez mais caracterizada pela solidão e estruturas socioeconômicas emolduradas por desigualdade,

insegurança e competição, daí a necessidade de manter e ampliar as conexões sociais por meio de padrões de mobilidade.

Já na sociedade anfitriã, o turismo pode ter um efeito social negativo ou positivo: altos ingressos de turistas podem ocasionar uma mudança brusca no estilo de vida local, afetando os hábitos das pessoas, rotinas diárias, crenças e valores. Os turistas são vistos como agentes de mudança, suas escolhas e preferências têm impacto significativo na localidade visitada (MIRELES et al., 2018).

Outra definição aliada ao turismo é relatada por Cardoso (2018), o turismo de saúde, aquele longo caminho percorrido pelos sujeitos para obtenção de cuidados cirúrgicos e médicos, que não disponibilizados em seu país, sendo inacessíveis ainda em termos de custo e tempo, acabam sendo usufruídos em outro país ou cidade. Concomitantemente esses indivíduos realizam suas férias.

A imagem que os turistas têm do destino escolhido exerce um papel proeminente ao determinar o destino, na avaliação pós viagem e nos comportamentos posteriores, mas nada que evidencie os processos psicológicos propiciando a escolha deste destino (PEREIRA, 2016). Neste contexto, os sujeitos também podem vivenciar experiências negativas em viagens de turismo, ocorrendo situações desconfortáveis, promovendo emoções negativas indo contra o processo no qual os indivíduos antecipam eventos futuros de forma favorável (MEDEIROS et al., 2015).

A crenologia faz menção contrária e fala sobre os benefícios do turismo nas estações termais, também conhecida como a ciência das águas, onde para cada patologia existe uma terapêutica assegurada pelas variações na composição das águas. A composição das águas e a temperatura tornaram-se componentes fundamentais para a cura de enfermidades (DE MEDEIROS; SOARES, 2014).

O interesse em ecologia e saúde o qual cresce a nível mundial, e um número de estudos descrevem que espaços naturais e verdes promovem a saúde humana moderna, pois o contato direto com a natureza como a visualização de paisagens naturais e caminhadas na floresta, aumentam a atividade nervosa parassimpática e suprime a atividade do sistema nervoso simpático. Outros estudos relataram que o ambiente verde reduz os níveis do cortisol, o hormônio do estresse, melhora o sistema imunológico e as emoções negativas como ansiedade e depressão são reduzidas intensificando os efeitos do relaxamento psicológico (JOUNG, et al., 2020).

Outros autores mostram que a exposição à natureza podem fornecer uma gama de benefícios para a saúde mental relacionados à atenção, cognição, memória, estresse, ansiedade,

sono, estabilidade emocional e autopercepção de bem estar ou qualidade de vida, sendo também eficaz para diferentes indivíduos e condições de saúde (BUCKLEY et al., 2018).

O turismo médico teve um crescimento expressivo nos últimos cinco anos, principalmente na Índia, onde os médicos precisam estar familiarizados com diferentes doenças, práticas culturais e riscos à saúde a nível mundial, pois pode haver apresentações raras de doenças comuns em diferentes contextos epidemiológicos (DESAI; METHA, 2015).

O turismo terapêutico é outra terminologia recente que vem repercutindo entre as pessoas com deficiência, onde empresas estrangeiras ofertam através das redes sociais virtuais, células tronco. Assim empresas estrangeiras de biotecnologia têm ofertado terapias celulares experimentais (MONSORES et al., 2016).

O turismo de bem estar é um segmento de nicho em rápido crescimento, impulsionado por tendências demográficas e de estilo de vida que incluem o aumento da saúde, abrangendo recursos relacionados a beleza, antienvhecimento, nutrição, medicina alternativa e preventiva, spas térmicos e fontes minerais. A avaliação do bem estar dos indivíduos pode incluir fatores como a avaliação do funcionamento fisiológico, antropometria, felicidade, humor, sono, ansiedade e depressão (COHEN et al., 2017).

Ainda no turismo de bem estar estão inseridos os retiros de saúde, os quais surgiram de uma história de viagens para destinos estrangeiros como spas, fontes termais, locais sagrados e de peregrinação usados como locais de descanso e rejuvenescimento; apontados pelos estudos como benéfico para melhoria dos escores de qualidade de vida, doenças crônicas com risco de vida, depressão e ansiedade, adotando comportamentos saudáveis que levam a um efeito psicológico positivo (NAIDOO et al., 2018).

Gu, et al. (2017) procuraram determinar os efeitos do turismo na saúde e falaram da associação entre a participação no turismo e saúde e esta pode ser bidirecional, ou seja as pessoas mais saudáveis são mais propensas a praticar o turismo e a participação no turismo melhora a saúde. Fatores associados ao turismo são classificados em pessoais e ambientais, os primeiros incluem um indivíduo de mais idade com capacidade de decisão sobre o turismo, possuir os recursos socioeconômicos e motivação, os segundos consistem em recursos externos como aspecto físico, social e ambiente interpessoal.

O turismo em áreas protegidas igualmente foi evidenciado como redutor de sintomas físicos negativos, como dor ou tensão e sintomas emocionais negativos como depressão e ansiedade. A percepção das áreas verdes varia não apenas pelas características da paisagem, bem como a fatores de impacto relacionados a vida pessoal do turista (PURRER et al., 2019). A ansiedade, a depressão e outros problemas psicológicos os quais são causados pelo estresse,

são amenizados pelas atividades de lazer e turismo, lidando com os estressores do dia-a-dia dos participantes (JORDAN, 2015).

Atividades de lazer estão incluídas com a religião, relacionamento e caridade no estudo de Park et al. (2015) onde ele conclui haver uma associação positiva entre o aumento do número de atividades sociais e o aumento na qualidade de vida, sendo a atividade social mais associada à qualidade de vida os relacionamentos e a segunda o lazer, ambos associados ao turismo. O turismo está cada vez mais associado à prática cultural de lazer, além de ser oportunidade de desenvolvimento pessoal, evolução da sensibilidade, da percepção igualitária e de experiências sugestivas (RIBEIRO et al., 2020).

Yu et al. (2017) descrevem como as atividades de lazer podem aliviar a tensão e a fadiga, melhorar a doença e a aptidão física. Psicologicamente essas atividades possibilitam aliviar o estresse das atividades da vida, relaxar mental e fisicamente e ainda equilibrar o humor. Socialmente as atividades de lazer ampliam os relacionamentos e afetos. O autor se refere aos banhos de floresta, os quais apontaram melhorias em respostas psicológicas, como na ansiedade e depressão.

A imagem de um destino é resultado de uma experiência anterior ou informações coletadas ao selecionar destinos e é afetada pela motivação e pelos prazeres culturais dos sujeitos. Devido a sua aptidão para criar expectativas a imagem interfere na avaliação de turistas sobre um destino, favorecendo ou diminuindo a expectativa de encantar esse turista (AÑAÑA et al., 2018).

Desse modo percebemos que o turismo e a saúde estão conectados em várias instâncias, as quais foram afetadas pelo surgimento da pandemia do COVID-19 a qual surgiu no final do ano de 2019, causada por um beta-coronavírus que pode se espalhar, embora sua transmissão seja de pessoa para pessoa.

Estratégias de prevenção e controle para conter o alastramento do vírus foram determinados bloqueios de cidades inteiras e avisos de viagem, observações médicas e quarentena domiciliar; feriados foram prolongados e reuniões familiares desencorajadas, essas restrições ampliaram-se para atividades ao ar livre e viagens, o que ocasionou riscos consideráveis a saúde e bem estar dos sujeitos tais como ansiedade, depressão, doenças cardiovasculares e neoplasias (QIN et al., 2020).

Tal fato nos colocou no desafio de inserir neste estudo o evento da pandemia para melhor avaliar como doenças psicológicas como a depressão e ansiedade propiciam o turismo, sendo que o turismo de certa maneira foi afetado e as doenças psicológicas emergiram. Assim surgem as hipóteses desse estudo a serem discutidas na metodologia:

H1 - Quanto maior a ansiedade menor o interesse em viajar durante a pandemia

Mendes e Contreiras (2020) concluíram através de um estudo que a ansiedade e a depressão está entre os transtornos causados pela pandemia do COVID- 19 e que com o surgimento do novo coronavírus os indivíduos afastaram-se politicamente, economicamente, desportivamente, religiosamente e turisticamente.

Acontecimentos como alterações nas relações, luto por pessoas próximas, comorbidades, intercorrências no trabalho são algumas condições que podem ser negativas ou positivas as quais o turismo pode contribuir positivamente (ABREU; CASOTTI, 2020).

H2 - Quanto maior a depressão menor o interesse em viajar durante a pandemia

Souza et al. (2021) falam em seu estudo que as epidemias trazem implicações para a saúde mental, mais significantes que a própria pandemia permanecendo por tempo prolongado, impactando psicologicamente e ocasionando traumas.

H3 - Quanto maior a ansiedade menor o interesse em viajar após a pandemia

O estudo de Gao et al. (2017) é uma das pesquisas que indicam que os turistas tiveram percepções significativamente maiores de bem estar após o turismo. Bedê e Cerqueira (2021) falam que a pandemia trouxe uma alteração severa no ritmo de vida, na circulação espacial e no planejamento para o futuro, ou seja os sujeitos confrontaram-se com uma vida imóvel que se justapõe à desconcertante aceleração dos fatos, o que de certo modo trouxe também incertezas em relação a prática futura do turismo.

H4 - Quanto maior a depressão menor o interesse em viajar após a pandemia

Segundo Abreu e Casotti (2020) as experiências turísticas proporcionam novos pontos de vista, ampliam a resiliência e outras formas de enfrentamento, possibilitando vínculos amistosos, trocas culturais, sugerindo que o turismo transforma a vida dos indivíduos que o realizam.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo será exposto o procedimento metodológico que se aspira adotar para o desenvolvimento desta pesquisa e a abrangência dos objetivos. Primeiramente mostra-se o tipo de pesquisa, em seguida aborda-se o método a ser adotado. Em um terceiro momento descrevem-se os procedimentos para coleta de dados e por último interpreta-se os dados que serão analisados.

3.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e abordagem quantitativa. Tal abordagem foi entendida como adequada ao problema de pesquisa, uma vez que, na metodologia quantitativa conforme Marconi, Lakatos (2018) é apropriada para apurar atitudes e responsabilidades dos entrevistados, evidencia a observação, valoriza os fenômenos, estabelece ideias e demonstra grau de fundamentação.

A investigação descritiva procura informar o pesquisador sobre ocasiões, eventos, opiniões ou condutas da população analisada procurando mapear a distribuição de um acontecimento (VICENTINI, 2017).

3.2 Método de pesquisa

O método de survey é um procedimento para coleta de dados primários a partir dos sujeitos. As informações coletadas podem variar entre atitudes, crenças, estilos de vida, informações gerais e opiniões sobre a experiência e vivência desse sujeito, tais como gênero, idade, educação e renda (FREITAS et al., 2009).

3.3 Técnicas de coletas de Dados

Para realização desta pesquisa, foi utilizado como instrumento de coleta de dados, o questionário. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado o qual é composto de um conjunto de questões ao qual se submete o pesquisado, idealizando obter elementos que serão necessários ao desenvolvimento do estudo (MARCONI, LAKATOS, 2018). Esta pesquisa do estudo decorreu em 5 etapas: (1) construção e desenho do questionário; (2) pré teste do questionário (de forma a identificar inconsistência ou complexidade nas

questões, ambiguidade na linguagem utilizada, perguntas supérfluas e ajustar a dimensão do questionário); (3) procedimentos de envio e acompanhamento do questionário; (4) recolha e tratamento dos dados; (5) e análise dos resultados.

3.3.1 Sujeitos da pesquisa

Com base no apresentado, como critérios de inclusão dos sujeitos neste estudo foram indivíduos maiores de 18 anos, sem designação de gênero que residem em diferentes regiões do continente brasileiro e outros países da América do Sul e América Central. Na amostra de 340 respondentes da pesquisa são dispostos da seguinte maneira conforme município, estado, país e continente em que reside:

3.3.2 Aplicação do instrumento de coleta de dados

O instrumento escolhido para avaliar a ansiedade e depressão foi a Escala de DASS, adaptada por Botesi et al (2015). A escala apresenta 22 itens, estes de múltipla escolha com as seguintes alternativas de resposta: (1) Nunca acontece comigo; (2) Acontece comigo às vezes; (3) Acontece comigo com certa frequência; (4) Acontece comigo quase sempre, se apresentando da seguinte maneira:

Tabela 1-Escala para mensurar a ansiedade e a depressão- (DASS)

1	Sinto muita tensão e tenho dificuldade de recuperar um estado de calma.	1	2	3	4
2	Percebo minha boca seca em situações de stress	1	2	3	4
3	Eu simplesmente não consigo sentir emoções positivas	1	2	3	4
4	Sinto-me muito ansioso com dificuldade de respirar.	1	2	3	4
5	Tenho uma dificuldade extrema em começar o que tenho para fazer.	1	2	3	4
6	Tenho tendência a reagir de maneira exagerada para algumas situações.	1	2	3	4
7	Tenho tremores (por exemplo, nas mãos) em situações de stress.	1	2	3	4
8	Sinto que estou absorvendo energia nervosa.	1	2	3	4
9	Eu tenho medo de estar em determinadas situações.	1	2	3	4
10	Eu poderia entrar em pânico e me sentir ridículo.	1	2	3	4
11	Não vejo nada de bom no meu futuro.	1	2	3	4
12	Eu me sinto estressado.	1	2	3	4
13	Tenho dificuldade para relaxar.	1	2	3	4
14	Eu me sinto desanimado e deprimido.	1	2	3	4
15	Eu não consigo vivenciar situações estressantes que impedem de levar adiante o que estou fazendo.	1	2	3	4
16	Eu sinto que estou perto de um ataque de pânico.	1	2	3	4
17	Não há nada que me proporcione entusiasmo.	1	2	3	4
18	Eu sinto valer pouco como pessoa.	1	2	3	4
19	Eu me sinto bastante irritado.	1	2	3	4
20	Eu sinto a minha batida do coração sem fazer esforço.	1	2	3	4
21	Sinto medo sem motivo.	1	2	3	4

22	Eu sinto a vida sem sentido.	1	2	3	4
----	------------------------------	---	---	---	---

Fonte: Bottesi *et al.* (2015).

A segunda parte deste questionário para avaliar o interesse em viajar, utilizou-se a escala de Jalilvand *et al.* (2012) e Kim e Stepchenkova (2015) adaptada por Santos e Giraldo (2016), sendo necessário as quatro atitudes métricas serem avaliadas durante e após a pandemia: (1) Não pretendo viajar a turismo; (2) Talvez irei viajar a turismo; (3) Acredito que irei viajar a turismo; (4) Irei viajar a turismo.

Tabela 2- Escala para mensurar o interesse em viajar (JALILVAND)

1	Em relação aos seus planos para o turismo durante a pandemia avalie seu interesse em viajar.	1	2	3	4
2	Em relação aos seus planos para o turismo após a pandemia, avalie seu interesse em viajar.	1	2	3	4

Fonte: Jalilvand *et al.* (2020).

Foi necessário a inserção do constructo da pandemia nestas questões pois o surto iniciado ainda no ano de 2019, foi declarado em 30 de janeiro de 2020 como uma emergência de saúde pública de interesse internacional, a qual além de atacar o sistema imunológico dos portadores desse vírus, prejudicando a saúde, causou danos psicológicos em vários graus, mostrando que as pessoas por conta do isolamento durante o período do COVID-19 desenvolveram sintomas de ansiedade, depressão e transtornos psiquiátricos como transtorno do estresse pós traumático (ZHAO *et al.*, 2020).

Em relação ao turismo também houve mudanças pois as autoridades de saúde passaram a recomendar aumento da conscientização para limitar a propagação do vírus durante as viagens, sugerindo medidas de restrição a viagens, o fechamento de fronteiras, portos, aeroportos, estações ferroviárias e redes rodoviárias (PARLAPANI *et al.*, 2020).

Foram ainda acrescentados dois constructos durante o pré-teste, o primeiro em relação a frequência de viagem com escala de itens múltiplos: (1) uma vez a cada dois anos (2) uma vez ao ano (3) uma vez a cada seis meses (4) uma vez a cada três meses.

A escala de itens múltiplos incide de uma série de indicadores singulares estreitamente conectadas onde as respostas são conjugadas em um escore composto empregado para mensurar um conceito (HAIR *et al.*, 2005).

Tabela 3- Mensuração da frequência de viagem

3	Com que frequência você costuma viajar	1	2	3	4
---	--	---	---	---	---

E o segundo em relação ao turismo praticado com duas alternativas de resposta: (1) Prefiro ir para lugares os quais não conheço (2) Prefiro visitar repetidamente lugares que já conheço.

Tabela 4- Turismo praticado

4	Em relação ao turismo praticado	1	2
---	---------------------------------	---	---

Além desses instrumentos utilizados, a terceira etapa do questionário analisou o perfil da amostra: idade, sexo, estado civil, situação empregatícia, renda familiar mensal, escolaridade e cidade em que reside. Fizeram parte da população da pesquisa, sujeitos de regiões do continente brasileiro e outros países da América do Sul e América Central.

Após, a elaboração, o questionário foi submetido a um pré-teste em uma turma de mestrado em administração na Unipampa. Foram realizadas apenas pequenas modificações semânticas em alguns itens do questionário. Na sequência, realizou-se um pré-teste com cinco alunos e dois professores do programa de pós graduação em administração da Universidade Federal do Pampa (Unipampa). Todos os itens foram claramente entendidos.

A importância do pré teste está na forma a identificar inconsistência ou complexidade nas questões, ambiguidade na linguagem utilizada, perguntas supérfluas e ajustar a dimensão do questionário.

Posteriormente, o questionário foi digitado na Plataforma Google Forms e enviado para as redes de contato. Foi solicitado que o link da pesquisa fosse repassado a demais pessoas conhecidas; portanto, o método de amostragem configura-se como bola de neve, caracterizando como amostra não probabilística. A técnica de bola de neve consiste na indicação que uma pessoa faz para a outra quando recebe o convite para participar de uma pesquisa, envolvendo conhecidos (HAIR et al., 2005). Trata-se de uma escolha de participantes não identificada previamente, consistindo em uma técnica não probabilística, a qual segundo Hair et al. (2005) é utilizada na fase exploratória de um estudo.

A escolha da técnica bola de neve ocorreu pelo fato de querer abordar um maior número possível de participantes. Neste caso, foi enviado o convite a rede de contatos do WhatsApp, Facebook e Hotmail pedindo para os contatos convidarem outras pessoas conhecidas. O link foi disponibilizado entre os dias 15 e 30 de dezembro de 2020. Não foi utilizado nenhum tipo de filtro na pesquisa, portanto, sujeitos de 4 regiões do continente brasileiro, outros países da América do Sul e da América Central totalizaram a amostra final foi de 340 participantes demonstrados na tabela 5 nos resultados da pesquisa.

4 RESULTADOS DA PESQUISA

Tendo em vista o objetivo geral da pesquisa que busca compreender a influência da depressão e a ansiedade na propensão ao turismo elegeram-se indivíduos, independente do gênero e etnia, com idade superior a 18 anos, que residem em distintas regiões do território brasileiro e países da América do Sul e América Central. O questionário teve uma amostra de 340 respondentes.

Tabela 5- Município de Procedência dos Respondentes

América do Sul – Brasil- Município de Procedência	Estado/Região	Respondentes
Alegrete	Rio Grande do Sul-Sul	06
Bagé		08
Bento Gonçalves		01
Campo Bom		01
Candelária		01
Canoas		04
Caxias do Sul		01
Cidreira		01
Dom Pedrito		06
Farroupilha		01
Itaqui		02
Ivoti		01
Jaguarão		02
Maçambará		01
Pedro Osório		01
Pelotas		04
Porto Alegre		15
Rosário do Sul		01
Santa Cruz do Sul		02
Santa Maria		01
Santana do Livramento		196
Santa Rosa		01
Santiago		01
São Borja		03
São Gabriel		03
São Leopoldo		01
Sapucaia do Sul	01	
Uruguaiana	25	
	Santa Catarina-Sul	
Balneário Camboriú		04
Chapecó		01
Florianópolis		02
Foz do Iguaçu		01
Maringá		03
Pouso Redondo		01

São José	Paraná- Sul	01
Apucarana		01
Cambé		01
Curitiba		02
Floraí		01
Mandaguari		01
Nova Esperança		06
Paranavaí		01
	São Paulo- Sudeste	
Mariporã		01
São José dos Campos		01
São Paulo		01
	Rio de Janeiro-Sudeste	
Rio de Janeiro	Alagoas- Nordeste	01
Maceió	Bahia- Nordeste	01
Salvador	Ceará- Nordeste	01
Fortaleza	Maranhão-Nordeste	01
São Luis	Paraíba-Nordeste	01
João Pessoa		02
Sousa	Pernambuco- Nordeste	01
Petrolina		01
América do Sul-Uruguaí		Respondentes
Rivera		05
América do Sul- Argentina		Respondentes
Buenos Aires		02
La Plata		01
Mar Del Plata		01
América Central- Cuba		Respondentes
Havana		01
Total		340

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e análise de regressão. A estatística descritiva é relacionada a descrição por tabelas, gráficos e medidas sobre a amostra (ANDERSON et al., 2007). A regressão linear simples trabalha com uma variável independente e apenas uma variável dependente. Neste caso duas situações acontecem: Primeiramente a variável independente seria a depressão e a dependente o interesse em viajar. A posterior se

avalia como a ansiedade como variável independente e o interesse em viajar como variável dependente.

Após a seleção da mostra final, os dados foram exportados ao SPSS v. 20 para análise. Nesta etapa, analisou-se inicialmente a existência de *outliers*, adotando-se a técnica sugerida por Dixon (1953), que consiste em analisar o calor do Z-score, eliminando valores acima de 3,3. Nenhum dos itens de ansiedade e de depressão nas tabelas abaixo apresentaram valores de Z-score acima de 3,3; portanto, não se observou presença de *outliers*.

A próxima investigação consistiu em analisar a normalidade dos dados, um pressuposto para técnicas multivariadas (Hair Jr. et al., 2009). Assim como no teste de *outliers*, todos os itens foram investigados e nenhum apresentou assimetria abaixo de 3 e curtose abaixo de 10, conforme recomendação de Kline (2015) para indicação de normalidade.

Primeiramente foram analisados os constructos da ansiedade e da depressão separadamente. Na tabela 6 a ansiedade é evidenciada com uma média baixa apesar de estarmos vivenciando uma pandemia, o que pode estar relacionado com indivíduos respondentes da pesquisa supostamente não estarem vivenciando na pandemia problemas de maior importância como falta de emprego e de alimentação. A maioria dos sujeitos possui grau de escolaridade elevado, pois 36% concluíram a pós graduação e situação empregatícia estável, sendo 41,6% deles, funcionários públicos.

Na sua pesquisa Wang e Zhao (2020) descreve a ansiedade e o pânico generalizado crescente em indivíduos durante a pandemia; pois a quarentena trouxe sintomas de estresse pós traumático, confusão e raiva, apresentando como fatores estressores a maior duração da quarentena, medos de infecção, frustração, tédio, suprimentos inadequados, informações desencontradas, perda financeira e estigma, indo contra ao encontrado neste estudo e descrito na tabela 6.

Tabela 6- Constructo da Ansiedade

Itens	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
A1	339	2,094	,7517	,642	,132	,531	,264
A2	339	1,814	,7831	,785	,132	,287	,264
A4	339	1,569	,7598	1,311	,132	1,329	,264
A6	339	2,165	,7668	,501	,132	,152	,264
A7	339	1,737	,9030	1,197	,132	,680	,264
A8	339	1,903	,7841	,692	,132	,246	,264
A9	339	2,038	,7702	,716	,132	,588	,264
A10	339	1,590	,8068	1,354	,132	1,277	,264

A12	339	2,451	,7691	,635	,132	-,211	,264
A13	339	2,274	,7644	,530	,132	,120	,264
A16	339	1,422	,6265	1,351	,132	1,356	,264
A20	339	1,826	,8333	,922	,132	,438	,264
A21	339	1,640	,7460	1,082	,132	,915	,264
Média Geral		1,89	-	-	-	-	-

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Para isso Govêia et al. (2018) aponta para a dicotomia da ansiedade, pois ela pode apresentar-se como resposta a um estímulo específico seja ele circunstâncias, pensamentos ou sentimentos ou explorada como resposta emocional em si, independente do estímulo, sendo esta última a alternativa mais provável.

Pode-se constatar que a depressão na Tabela 7 assim como a ansiedade apresentou uma média baixa, demonstrando que de forma geral as pessoas não estão depressivas mesmo vivenciando o período da pandemia indo de encontro ao que Pereira (2015) abordou referindo-se a depressão como estados da alma como tédio, desalento e tristeza, os quais estão sendo substituídos na cultura e no linguagem atual, sendo compreendidos como depressão.

Tabela 7- Constructo da Depressão

Itens	N	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
D3	339	1,749	,7609	,821	,132	,313	,264
D5	339	2,100	,8295	,593	,132	,003	,264
D11	339	1,425	,6501	1,647	,132	2,978	,264
D14	339	2,041	,7796	,719	,132	,536	,264
D15	339	1,758	,6485	,741	,132	1,411	,264
D17	339	1,460	,6395	1,345	,132	1,831	,264
D18	339	1,534	,7264	1,395	,132	1,803	,264
D19	339	2,212	,7590	,645	,132	,387	,264
D22	339	1,584	,7345	1,329	,132	1,815	,264
Média Geral		1,78					

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A segunda parte da análise dos dados está relacionada ao perfil da amostra, conforme a tabela seguinte:

Tabela 8- Perfil da Amostra

Gênero	Frequência	Percentual
Feminino	274	19,3%
Masculino	65	80,7%
Estado Civil	Frequência	Percentual
Solteiro	124	36,6%
Casado	115	33,9%
União Estável	68	21,1%
Viúvo	4	1,2%
Divorciado	28	8,3%
Renda Familiar	Frequência	Percentual
Até R\$ 2.000	80	23,6%
Entre R\$ 2.001 e R\$ 4.000	102	30,1%
Entre R\$ 4.001 e R\$ 6.000	55	16,2%
Entre R\$ 6.001 e R\$ 8.000	36	10,6%
Mais de R\$ 8.000	65	19,2%
Situação Empregatícia	Frequência	Percentual
Servidor Público	141	41,6%
CLT	75	22,1%
Trabalhador Autônomo	61	18%
Estagiário	13	3,8%
Aposentado	9	2,7%
Não Trabalhando	40	11,8%
Escolaridade	Frequência	Percentual
Ens. Fundamental. Completo	7	2,1%
2º Grau Completo	42	12,4%
Ensino Téc. Comp.	27	8%
Ens. Superior Incompleto	50	14,7%
Ensino Superior Completo	67	19,8%
Pós Grad. Incompleta	24	7,1%
Pós Graduação Completa	122	36%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na tabela acima observa-se uma predominância de mulheres. Este fato pode ser justificado pela amostra ter ocorrido pela internet em modo bola de neve, o que demonstra que a princípio, a rede de contato da pesquisadora é a maioria composta por mulheres e que estas foram convidando outras mulheres e/ou elas se dispuseram a responder mais que homens.

Em relação ao estado civil a maioria dos respondentes é solteiro, o que de certa forma colabora para as práticas turísticas tendo em vista que muitos residem junto a seus pais e alguns não possuem filhos e com isso possuem menos despesas em seu cotidiano e mais probabilidades de realizarem economias para viagens a turismo.

No que se refere a situação empregatícia 41,8% são servidores públicos ou seja possuem estabilidade empregatícia o que de certa maneira propicia um planejamento para viagens. Na renda familiar mensal observou-se que a maioria possui renda média. O fato de haver pessoas com renda média é uma característica comum da população brasileira.

No que tange ao quesito escolaridade a maioria dos respondentes 36% possui alto grau de escolaridade com pós graduação completa o que de certa maneira contribui para a estabilidade financeira e emocional, não evidenciando ansiedade ou depressão e contribuindo para a prática do turismo.

O turismo foi avaliado sob quatro aspectos neste estudo: o interesse em viagens durante a pandemia, o interesse em viagens após a pandemia, a frequência de viagens e o turismo praticado. A tabela a seguir demonstra com que frequência acontecem as viagens dos respondentes.

Tabela 9- Frequência de viagens a turismo

Período	Frequência	Percentual
Uma vez a cada dois anos	55	16,2%
Uma vez ao ano	157	46,2%
Uma vez a cada seis meses	87	25,6%
Uma vez a cada três meses	41	12,1%
Total	340	100%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Evidencia-se através da tabela 9 a necessidade dos indivíduos praticarem o turismo como uma forma de fuga das rotinas cotidianas pois 46,2% deles responderam que ao menos uma vez ao ano viajam a turismo. Neste sentido há um grande desafio sugerido por Conceição (2020) que fala da luta constante pela diferenciação e atenção do turista, pois antes predominava o turismo de massa com pacotes padronizados, agora esse ramo está inclinado para experimentos personalizados, autênticos, existindo muito apelo de marketing por parte dos destinos.

O interesse em viajar é explícito no estudo de Moretti et al (2016) onde o perfil dos turistas, revela que eles desejam experienciar diferentes costumes e culturas e encontrar situações novas diferentes do seu cotidiano, Tais desejos associam-se com a busca desses

turistas por escolhas de alteração de sua cultura e de descobrimento do seu de sua identidade o que justifica 79,1% dos pesquisados preferirem conhecer lugares novos.

Indiferente do lugar de destino, o dia-a-dia estressante, acontecimentos negativos frequentes, o trabalho excessivo desgastante e a incidência de emoções negativas são fatores que determinam a busca por atividades ou práticas que proporcionem maior bem estar dos sujeitos, dentre essas atividades encontra-se o turismo; algumas doenças cardíacas podem ser evitadas por meio da viagem, bem como doenças emocionais como a ansiedade e a depressão (MACHADO, 2018).

Analisou-se a seguir se a ansiedade e a depressão estão associados ao interesse em realizar turismo durante a pandemia, através das hipóteses seguintes foi possível analisar:

H1: Quanto maior a ansiedade menor o interesse em viajar durante a pandemia

Tabela 10- Comparação entre Ansiedade e o interesse em Realizar Turismo Durante a Pandemia

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.	R
	B	Erro Erro	Beta			
I (Constante)	2,254	,173		13,054	0,000	-
Ansiedade	-,182	,089	-,110	-2,037	0,042	0,110 ^a

a. Variável Dependente: Interesse em realizar turismo durante a pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Fica evidenciada na tabela 10 a relação entre a ansiedade e o interesse em viajar durante a pandemia pois a significância está abaixo de 0,042 indicando que há relação de dependência entre essas variáveis.

Mayer e Coelho (2021) trouxe em seu estudo sobre o turismo durante a pandemia a pressão social sofrida pelos indivíduos que praticaram turismo neste momento, dentre elas estavam as datas comemorativas e a influência de parentes e amigos para a realização da viagem. Os mesmos avaliavam na pré- viagem o número de casos em países de destino e a suscetibilidade percebida pelo vírus e os sentimentos de medo, desespero, tensão e ansiedade emergindo com flutuações nos níveis de bem estar e percepções de injustiça. Ainda assim a recomendação era que os indivíduos permanecessem mais em casa para que o vírus não se espalhasse de forma rápida (RIBEIRO et al., 2020).

O estudo de Zhao (2020) nos mostra que a ansiedade dos indivíduos sobre COVID- 19 é visível porque estas são suscetíveis a ela; os autores mostraram ainda neste estudo que 98%

dos entrevistados estavam com medo e ansiosos em relação a sua contaminação e de seus familiares, ocorrência esta que contribui para a confirmação da hipótese 1, situação que não ocorre na hipótese 2:

H2: Quanto maior a depressão menor o interesse em viajar durante a pandemia

Tabela 11- Comparação entre Depressão e o Interesse em Realizar Turismo Durante a Pandemia

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.	R
	B	Erro Erro	Beta			
1 (Constante) Depressão	2,151	,168		12,841	,000	- 0,079 ^a
	-,138	,095	-,079	-1,453	,147	

a. Variável Dependente: Propensão em realizar turismo durante a pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A tabela 11 indica (significância $>0,05$) e que não há relação entre a depressão e o interesse em realizar turismo; neste caso a hipótese 2 não pode ser aceita. O anúncio do período pandêmico trouxe mudanças cognitivas e emocionais segundo Diniz et al., (2020) preparando os sujeitos para a autodefesa, complementa pontuando que em situações como as de pandemia é comum o aumento de emoções, interpretações negativas e comportamento de esquiva, o que explica o fato dos indivíduos sob emoções negativas como a depressão não praticarem turismo durante a pandemia. Além disso a gravidade dos sintomas depressivos e de ansiedade foram associados aos níveis de medo em relação a pandemia de COVID-19. Bem como a hipótese 2, a hipótese 3 também não se confirma como podemos ver a seguir:

H3: Quanto maior a ansiedade menor o interesse em viajar após a pandemia.

Tabela 12- Comparação entre Ansiedade e Propensão em Realizar Turismo Após a Pandemia

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.	R
	B	Erro Erro	Beta			
1 (Constante) Ansiedade	3,276	,154		21,309	,000	- 0,095 ^a
	-,139	,080	-,095	-1,748	,081	

a. Variável Dependente: Propensão em realizar turismo após a pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A tabela 12 demonstra que não há relação entre as variáveis pesquisadas; ou seja não é possível afirmar que a ansiedade venha interferir no interesse em viajar após a pandemia, não sendo suportada a hipótese 3. Assim, Semedo (2017) faz uma relação perfeita entre a ansiedade e aquilo que é indefinido, que está por vir como por exemplo a pandemia, descrevendo a ansiedade como antecipação a ameaça futura, preparação para perigo futuro, comportamentos constantes de cautela e evitamento, indo de encontro a não confirmação da hipótese 3, a qual não confirma a ansiedade propiciando o turismo após a pandemia.

O fato de os indivíduos estarem programando suas viagens também após a pandemia vai de encontro ao que Nakata e Bertoia (2021) trazem em seus estudos sobre as respostas psicológicas e emocionais desencadeando comportamentos disfuncionais, com aumento da ansiedade e da depressão, neste estudo os sujeitos ainda salientaram o ato de viajar dentre as opções de lazer que não podem realizar durante o período pandêmico.

Logo após o início da pandemia evidenciou-se um aumento significativo do uso de palavras relacionadas ao medo, ansiedade e indignação e um decréscimo do uso de palavras relacionadas a emoções positivas, fato este que também vai de encontro a não aceitação da hipótese 3 (DINIZ et al., 2020). Diferentemente a hipótese 4 mostra a relação entre quadros depressivos e o interesse em viajar após a pandemia, como podemos visualizar:

H4: Quanto maior a depressão menor o interesse em viajar após a pandemia.

Tabela 13- Comparação entre Depressão e o Interesse em Realizar Turismo Após a Pandemia

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	T	Sig.	R
	B	Erro Erro	Beta			
l (Constante)	3,428	,148		23,235	,000	-
Depressão	-,245	,084	-,158	-2,930	,004	0,158 ^a

a. Variável Dependente: Propensão em realizar turismo após a pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A tabela 13 nos traz a relação existente entre a depressão e o interesse em viajar a turismo após a pandemia pois sua significância está abaixo de 0,05 mostrando-nos que as várias práticas culturais podem amenizar as consequências de ficarmos confinados, sendo necessário para manter a saúde mental também ter períodos de lazer, buscar ler livros, assistir filmes, conversar, trocar conhecimentos e ainda contatos sociais e contatos pela internet (RIBEIRO et al, 2020). Desse modo as pessoas mesmo com saúde mental prejudicada somente voltam a praticar turismo após a pandemia, confirmando a hipótese 4.

Os sujeitos possuem seus próprios recursos psicológicos para lidar com fatores estressantes e assim manter sua saúde mental; enquanto a pandemia era nova e desconhecida, as pessoas sentiram e ficaram mais prudentes não conseguindo lidar de modo adequado não conseguindo lidar com tal descontrole, desenvolvendo sintomas de ansiedade e depressão (ZHAO et al., 2020).

Mostafanezhad et al. (2020) contribuem na confirmação nos remetendo ao retorno do turismo, o qual dependerá do levantamento de restrições de fronteira e se os países sentirem-se o suficiente para permitir o fluxo de pessoas entre eles.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por objetivo avaliar se a ansiedade e a depressão interferem na propensão ao turismo. Conforme esperado, encontrou-se aqui que a ansiedade interfere no interesse em viajar durante a pandemia, pois a ansiedade está entre as emoções que podem ocorrer no imaginário de ser acometido pelo COVID-19 segundo Pimentel e Silva (2020); se a pesquisa fosse realizada em um período não pandêmico, talvez o resultado fosse diferente.

Outra confirmação que a pesquisa trouxe para essa tese é de que a depressão está relacionada ao interesse pelo turismo mas somente após a pandemia, indo de encontro ao que 48,5% dos sujeitos responderam em relação ao interesse em viajar que mesmo vivenciando a pandemia, não pretendem viajar.

Outro fato que se pode comprovar que apesar de estarmos nesta fase afastamento físico, intelectual e das práticas de lazer nas quais o turismo se insere, o público deste estudo não teve evidências depressivas ou ansiosas como no estudo de Maia e Dias (2020) visto que nesta pesquisa os sujeitos possuem na sua maioria estabilidade empregatícia e nível de escolaridade elevado, supostamente também não vivenciou situações de privação de trabalho, renda, etc. Em muitos momentos da pandemia no cenário da mudança de condições de subsistência essas podem ser consideradas alicerce para sofrimento mental (PIMENTEL; SILVA, 2020). O maior nível intelectual também contribuiu para que respondessem que mesmo vivenciando a pandemia, não viajariam a turismo.

Como contribuição científica deste trabalho diz respeito ao tempo vivenciando na pandemia até o momento da coleta de dados (12 meses) que evidencia que neste período já passado da pandemia os indivíduos aprenderam a conviver com as privações impostas pelo vírus como o uso de equipamentos de proteção individual (máscaras), a importância dos hábitos de higiene e isolamento social além de obterem mais informações acerca da patologia em si e assim já não se sentem ansiosos ou depressivos.

Além disso o COVID-19 surto causou impactos somente nos setores de hospitalidade, como também em restaurantes, hotéis como também ocasionou o fechamento de fronteiras, interrompendo assim viagens nacionais e internacionais, diminuindo em 80% o turismo mundial (LUO, LAM, 2020).

Em relação à prática gerencial o estudo aponta que mesmo vivenciando a pandemia os indivíduos se adequaram às restrições e voltaram a praticar turismo.

A limitação desta pesquisa está no fato de não alcançar a maioria dos países a nível mundial, pois foram realizadas tentativas de envio da pesquisa à países europeus onde na época os

respondentes não receberam a pesquisa mesmo sendo enviada em vários formatos via email, messenger e WhatsApp.

Como sugestão, recomenda-se estudo das intenções de viagem e saúde mental após a pandemia, avaliando também o estresse pós traumático, o qual surge após eventos catastróficos como guerras e pandemias.

6 REFERÊNCIAS

ABREU, R. G.; CASOTTI, L. M., **Viagens que Transformam a Condição Existencial: Narrativas e Representações em Filmes Protagonizados por Idosos**. Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo, São Paulo, 14 (3), p. 14-31, set/dez 2020. <http://dx.doi.org/10.7784/rbtur.v14i3.1833>

AÑAÑA, Edar da Silva, ANJOS, Francisco Antonio, PEREIRA, Melise de Lima, **Touristic destination image in light of the service dominant logic of marketing**, Tourism & Management Studies, 14(3), 2018, 7-18. Disponível em: << <https://doi.org/10.18089/tms.2018.14301>>>.

ANDERSON, D. R.; SWEENEY, D. J.; WILLIAMS, T. A. **Estatística Aplicada à Administração e Economia**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2007.

ARAÚJO, Karlisson César de Mello et al. **RESISTENCE EXERCISE IMPROVES ANXIETY AND DEPRESSION IN MIDDLEAGE WOMEN**, Journal Physical Education, v. 28, e 2820, 2017.

AUDET, Carolyn M. et al. **Depression among female heads-of-household in rural Mozambique: A cross-sectional population-based survey**, Published in final edited form as: Journal Affective Disorders, 2018 February; 227: 48–55. doi:10.1016/j.jad.2017.10.022.

BAILEY, Andrew W. KANG, Hyoung-Kil, SCHMIDT, Charlene, **Leisure Routine and Positive Attitudes**, Journal of Leisure Research 2016, Vol. 48, No. 3, pp. 189–209, Disponível em: << <http://dx.doi.org/10.18666/JLR-2016-V48-I3-6336>>>

BAPTISTA, Makilin Nunes, BORGES, Lisandra, **Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira**, Avaliação Psicológica, 2016, 15(n. esp), pp. 19-32.

BASÍLIO, Nuno, FIGUEIRA, Sofia, NUNES, José Mendes, **Percepção do diagnóstico de depressão e ansiedade pelo médico de família conforme o género do paciente**; Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar 2015; 31:384-90.

BELO, Maria Raquel Rodrigues Paradinha Martins, **TURISMO DE SAÚDE E BEM-ESTAR ESTUDO DE CASO DA REGIÃO DO ALGARVE**. Relatório de Estágio de Mestrado em Direção e Gestão Hoteleira; Universidade do Algarve; Escola Superior de Gestão, Hotelaria e Turismo; 2014.

BEZERRA, Luís Filipe Dias, **ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR E QUALIDADE DE VIDA EM DOMICILIADOS DE UM BAIRRO VULNERÁVEL DE UMA CAPITAL DO NORDESTE**. Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem e Farmácia, Dissertação Mestrado, 2018.

BLOC, Lucas et al. **Fenomenologia do corpo vivido na depressão**, Estudos de Psicologia, 20(4), outubro a dezembro de 2015, 217-228.

BORTOLI, Robélius et al. **ALTERAÇÕES DO ESTADO DE HUMOR EM PRATICANTES DE ECOFITNESS**, PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2015, 16(2), 164-173 EISSN - 2182-8407

BOTTESI, Geóia et al. **The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: Factor structure and psychometric properties on community and clinical samples**, Comprehensive Psychiatry (2015). Disponível em: <<
<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.04.005>>>

BRITO, Monica Belchior Moraes, **Turismo, saúde e bem-estar: um mar de oportunidades no Município de Sines**, Cadernos de Geografia nº 34 - 2015 Coimbra, FLUC - pp. 33-42.

BURCKLEY, Ralf C., BROUGH, Paula, WESTAWAY, Diane, **Bringing Outdoor Therapies Mainstream Mental Health**, Frontiers in Public Health, May, 2018.

CABALLO, Vicente E. et al. **Validação brasileira do Questionário de Ansiedade Social para Adultos (CASO)**, Revista Psicologia: Teoria e Prática, 19(2), 131-150. São Paulo, SP, maio-ago. 2017. ISSN 1516-3687 (impresso), ISSN 1980-6906 (on-line). Disponível em: <<
<http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p131-150>>>

CABRAL, Thaina Lopes, PALA, Aguires Cristina da Silva, **UM OLHAR FENOMENOLÓGICO SOBRE A DISTIMIA**, REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS- CAMPUS NITERÓI, Nº.16 – ANAIS - XV SEMANA DE EXTENSÃO – XVI JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 2018.

CAMACHO, Alvaro et al. **Anxious-Depression among Hispanic/ Latinos from different backgrounds: Results from the Hispanic Community Health Study/Study of Latinos**

(HCHS/SOL), Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, Author manuscript; available in PMC 2015 November 01.

CAMPOS, Daniel Rezende. **O COMPORTAMENTO DE CONSUMO E GÊNERO: UM ESTUDO SOBRE OS HOMOSSEXUAIS MASCULINOS IDOSOS**, Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Empresariais (FACE) da Universidade FUMEC, 2015.

CARRILLO, Rommel Andrade et al. **Actigrafia en pacientes con trastorno bipolar y familiares en primer grado**; Revista colombiana de psiquiatria. 2015;44(4):230–236

CECÍLIO, Hellen Pollyanna Mantelo, ARRUDA, Guilherme Oliveira, MARCON, Sonia Silva. **A dependência do cuidado familiar na perspectiva do doente crônico**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 4, outubro-diciembre, 2015, pp. 3305-3316 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

CHAVES, Erika de Cássia Lopes et al. **Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal**, Revista Brasileira de Enfermagem. 2015 mai-jun; 68(3):504-9.

CHAUDHURY, Suprakash et al. **Depression and Anxiety following Coronary Artery Bypass Graft: Current Indian Scenario**, Hindawi Publishing Corporation, Cardiology Research and Practice, Volume 2016, Article ID 2345184, 6 pages Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1155/2016/2345184>>

COHEN, Marc M. et al. **Do Wellness Tourists Get Well? An Observational Study of Multiple Dimensions of Health and Well-Being After a Week-Long Retreat**, The Journal of Alternative and COMPLEMENTARY MEDICINE Volume 23, Number 2, 2017, pp. 140–148.

CONCEIÇÃO, Susana Cristina Veigas, **DESTINOS TURÍSTICOS PROMOTORES DE ESTILOS DE VIDA SAUDÁVEIS: UMA OPORTUNIDADE PÓS-COVID-19**, Dissertação de Mestrado em Turismo, Universidade do Algarve, Outubro 2020.

CRISTÓVÃO, Ana Catarina Lourenço, **Prescrição e consumo dos antidepressivos em farmácia comunitária**, Monografia Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra Setembro 2016.

CYBULSKII, Cynthia Ajus, MANSANI, Fátima Postiglione, **Análise da Depressão, dos Fatores de Risco para Sintomas Depressivos e do Uso de Antidepressivos entre**

Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa, Revista Brasileira de Educação Médica 93 41 (1): 92 – 101; 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n1RB20160034>>

DAY, Claire V. et al. **Impairment and distress patterns distinguish the melancholic depression subtype: AniSPOT-D report**, Journal of Affective Disorders 174 (2015) 493–502. Disponível em: <<5. Published by Elsevier B.V.

DEB, Arijita, SAMBAMOORTHY, Usha, **Depression Treatment Patterns among Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Depression**, Current Medical Research and Opinion. Author manuscript; available in PMC 2018 February 01.

DELAPARTE, Lauren et al. **A comparison of structural connectivity in anxious depression versus non-anxious depression**. Journal Psychiatric Research, 2017 June; 89: 38–47. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.01.012.

DE MEDEIROS, Daniele Cristina Carquejeiro, SOARES, Carmen Lúcia. **Entre a cura e o divertimento: as viagens de férias junto à natureza em estâncias hidrominerais (1930-1940)**, Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 2014; **38(3)**:213---219.

DESAI, Soham Dilip, MEHTA, Manan M. **An Unusual Cause of Headache in a Medical Tourist**, Journal of Family Medicine and Primary Care, January 2015: Volume 4 : Issue 1

DINIZ, Leandro Fernandez Malloy, **Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento**, Revista Debates em Psiquiatria, 2020.

DIXON, W. J. (1953). Processing data for outliers. *Biometrics*, 9(1), 74-89.

DONADON, Mariana Fortunata et al. **Habilidades sociais e depressão: um relato de caso**, Revista Brasileira de Terapias Cognitivas 2016•12(1)•pp.50-56

FIFE, Daniel et al. **Epidemiology of pharmaceutically treated depression and treatment resistant depression in Taiwan**, Psychiatry Research- Journal Elsevier- 252 (2017) 277–283. Disponível em: << www.elsevier.com/locate/psychres>>

FREITAS, Henrique et al. **O método de pesquisa survey**, Revista de Administração, São Paulo, v. 35, n. 3, pag. 105-112, junho/setembro, 2009. Disponível em: << <http://www.unisc.br/portal/upload/com>>>

FREUD, S. (2016). **Inibições, Sintomas e Ansiedade**. In: Freud, S. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v. 20, p. 81-167.

GAO, Die et al, Changes in tourists' perception of well-being based on their use of emotion regulation strategies during vacation, *JOURNAL OF TRAVEL & TOURISM MARKETING*, 2017. Disponível em: << <https://doi.org/10.1080/10548408.2017.1374908>>>

GOMES, Gabriela Lisieux Lima, FERNANDES, Maria das Graças Melo, NÓBREGA, Maria Miriam Lima. **Ansiedade da hospitalização em crianças: análise conceitual**, *Revista Brasileira Enfermagem*, 2016 set-out;69(5):940-5. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0116>>

GOVÊIA, Catia Sousa, **Associação entre síndrome de burnout e ansiedade em residentes e anesthesiologistas do Distrito Federal**, *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2018. Disponível em: <<<https://doi.org/10.1016/j.bjan.2018.02.007>>>

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu et al. **Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa**, *Revista Brasileira Enfermagem*, 2016 mai-jun; 69(3):602-9. Disponível em: << <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690325i>>>

GRAY, Shannon E., COLLIE, Alex, **Comparing time off work after work-related mental health conditions across Australian workers' compensation systems: a retrospective cohort study**, *Psychiatry, Psychology and Law*, 2018 VOL. 25, NO. 5, 675–692 Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13218719.2018.1473176>>

GOSSLING, Stefan, SCOTT, Daniel, HALL, Michel, C., **Pandemics, tourism and global change: a rapid assessment of COVID-19**, *JOURNAL OF SUSTAINABLE TOURISM*, 2020, VOL. 29, NO. 1, 1-20.

GU, Danam et al. **Tourism Experiences and Self-Rated Health Among Older Adults in China**, *HHS Public Access Author manuscript Journal Aging and Health*. Author manuscript; available in PMC 2017 April 05.

HAIR, JR, Joseph F. et al, **Fundamentos de Método de Pesquisa em Administração**, Editora Bookman, 2005.

HAIR, Jr. F. et al, (2009). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman Editora.

ISHIKAWA, Rachel Zack et al. **Uptake of Depression Treatment Recommendations Among Latino Primary Care Patients**, American Psychological Association 2014, Vol. 11, No. 4, 421– 432.

JALILVAND, M. R. et al. **Examining the structural relationships of electronic word of mouth, destination image, tourist attitude toward destination and travel intention: an integrated approach**. Journal of Destination Marketing & Management, v. 1, p. 134-143, 2012.

JHAWER, Harry, SIDHU, Meesha, PATEL, Rikinkumar S. **Missed Diagnosis of Major Depressive Disorder with Catatonia Features**, Journal Brain Science, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/brainsci9020031>>

JOUNG, Dawou et al, **Measures to Promote Rural Healthcare Tourism with a Scientific Evidence-Based Approach**, International Journal off Environmental Research Public Health 2020, 17, 3266

JONKER, Irene E. et al. **Factors Related To Depression and Post-Traumatic Stress Disorder in Shelter-Based Abused Women**, Violence Against Women, Worl Health Organization, 2019, Vol. 25(4) 401–420 © The Author(s) 2019.

JORDAN, Evan J., **Planning as a Coping Response to Proposed Tourism Development**, Journal of Travel Research 2015, Vol. 54(3) 316–328

KIM, Yong Ku, YOON, Ho-kyoung, **Common and distinct brain networks underlying panic and social anxiety disorders**. Korea University, 2018. Disponível em: <<<<<https://koreauniv.pure.elsevier.com/en/publications/common-and-distinct-brain-networks-underlying-panic-and-social-an>>>>>

KLINE, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.

KOOREVAAR, A.M.L. et al. **Big Five personality and depression diagnosis, severity and age of onset in older adults**, Journal of Affective Disorders (2013), Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2013.05.075i>>

LENHARDTK, Gabriela, CALVETTI, Prislá Ucker, **Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental**. Aletheia-Periódicos ULBRA, v.50, n.1-2, jan./dez. 2017.

LIMA, Eduardo de Paula, ASSUNÇÃO, Ada Ávila, BARRETO, Shandi Maria, **Prevalência de depressão em bombeiros**, Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(4):733-743, abr, 2015.

LIU, Yashu et al. **Metabolomic biosignature differentiates melancholic depressive patients from healthy controls**, Biomed Central Genomics (2016) 17:669

LOJKO, Dorota, RYBAKOWSKI, Janusx K. **Atypical depression: current perspectives**, Neuropsychiatric Disease and Treatment on 22-Sep-2017. Disponível em: <<https://www.dovepress.com/185.158.120.227>>

LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira, SANTOS, Walquiria Lene. **TRANSTORNO DE ANSIEDADE**, Revista de Iniciação Científica e Extensão. (FACESA). 2018 Jan-Jun;1(1):45-50.

LUO, Jian Ming, LAM, Chi Fung, **Travel Anxiety, Risk Attitude and Travel Intentions towards “Travel Bubble” Destinations in Hong Kong: Effect of the Fear of COVID-19**, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020.

MACHADO, Alvaro Luis de Melo; PINENT, Maximilianus Andrey Pontes. **O turismo de bem-estar como possibilidade de desenvolvimento de um cluster turístico: a proposta do Vale Do Paranhana – Rio Grande do Sul, Ágora**. Santa Cruz do Sul, v.19, n. 02, p. 54-66, jul./dez. 2017.

MACHADO, Juliane dos Santos, **O TURISTA É FELIZ? BEM-ESTAR SUBJETIVO AO LONGO DE UMA VIAGEM: UM ESTUDO MULTIMÉTODOS**, Dissertação de Mestrado, Programa de Pós Graduação em Turismo da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

MACÍAS, Elsa Fernanda Siabato, MENDOZA, Ingrid Xiomara Foreiro, CAMARGO, Yenny Salamanca. **Asociación entre depresión e ideación suicida em un grupo de adolescentes colombianos**, Pensamiento Psicológico, Vol 15, No 1, 2016, pp. 51-61 doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-1.ADIS.

MAIA, Berta Rodrigues, DIAS, Paulo César. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19**. Estudos em Psicologia, Campinas, 2020.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia qualitativa e quantitativa**. In: MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Metodologia Científica. São Paulo: Atlas, 2018. (p. 338-339)

MARQUES, Ana Raquel Martins, MARINS, Nivaldo. **Papel da memantina no tratamento das perturbações da ansiedade: uma revisão baseada na evidência**; Jornal Brasileiro Psiquiatria, 2016; 65(2):179-85.

MATOS, Ana Isabel Pinto, CARVALHAL, Isabel Mourão, COELHO, Eduarda, **Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos**, Edições Desafio Singular 2016, vol. 12, n. 2, pp. 38-47. Disponível em: <<<http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6805>>>

MAYER, Verônica Feder, COELHO, Mariana de Freitas, **Interrupted dreams: memories and emotions of travel experiences during Covid-19 breakthrough**, Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo, São Paulo, 15 (1), 2192, 2021.

MEDEIROS, Sandro Alves, GOSLING, Marlusa, VERA, Luciana Alves Rodas, **Emoções em Experiências Negativas de Turismo: um estudo sobre a influência na insatisfação**, Revista Turismo em Análise- Portal de Revistas da USP, 2015.

MENDES, Cirilo, CONTREIRAS, Gilson, **PRINCIPAIS TRANSTORNOS MENTAIS CAUSADOS PELA COVID-19: UM ESTUDO FEITO NO MUNICÍPIO SEDE DE MALANJE**, REVISTA INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E AMBIENTE 2020, vol. 3, n. 3, pp. 16-42

MEURET, Alicia E., KROLL, Juliet, RITZ, Thomas. **Panic Disorder Comorbidity with Medical Conditions and Treatment Implications**, Annual Review of Clinical Psychology 2017.13:209-240. Disponível em: << www.annualreviews.org>>

MEYER, Alexandria et al. **A neural biomarker, the error-related negativity, predicts the first onset of generalized anxiety disorder in a large sample of adolescent females**, Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2018, November; 59(11): 1162–1170. doi:10.1111/jcpp.12922.

MILAD, Mohammed R., RAUCH, Scott L. **Obsessive Compulsive Disorder: Beyond Segregated Corticostriatal Pathways**, Trends in Cognitive Sciences. Auhor manuscript; available in PMC 2016 July 21.

MIRELES, Silvia Rodriguez et al. **Effect of Tourism Pressure on the Mediterranean Diet Pattern**, *Nutrients*, 2018, 10, 1338; doi:10.3390/nu10101338. Disponível em: <www.mdpi.com/journal/nutrients>

MONSORES, Natan et al. **Netnografia e análise bioética de blogs de turismo terapêutico com células-tronco**, *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10):3049-3059, 2016.

MORETTI, Sérgio Luiz do Amaral, ZUCO, Fabricia Durieux, POZO, Hamilton, **Motivações para visitar a Oktoberfest de Blumenau (BR) e Munique (RFA): uma análise comparativa utilizando a técnica Partial Least Squares**, *Revista Brasileira de Pesquisa em Turismo*. São Paulo, 10(2), pp. 374-393, maio/ago. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.7784/rbtur.v10i2.1044>>

MOSTAFANEZHAD, Mary, CHEER, Joseph M. SIN, Harnng Luh, **Geopolitical anxieties of tourism: (Im)mobilities of the COVID-19 pandemic**, *Dialogues in Human Geography*, 2020.

MOURA, Inara Moreno et al. **A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada**. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 9(1), 423-441, 2018.

MOYANO, Carlos Alberto Mello et al. **ESTRATÉGIA PARA FIDELIZAÇÃO DO CLIENTE EM TURISMO: O CASO DE UMA OKTOBERFEST NO BRASIL**. *Revista Turismo - Visão e Ação - Eletrônica*, Vol. 17 - n. 2 - mai. - ago. 2015. Disponível em: <www.univali.br/periodicos>

NAIDOO, Dhevaksha, SCHEMBRI, Adrian, COHEN, Marc; **The health impact of residential retreats: a systematic review**, *BMC Complementary and Alternative Medicine and Therapies* (2018) 18:8

NAKATA, Lina Eiko, BERTOIA, Natacha, **MUDANÇAS DE HÁBITOS E QUALIDADE DE VIDA DURANTE A QUARENTENA DE ACORDO COM OS DIFERENTES GRUPOS GERACIONAIS**, *Strong Business School, Revista Estudos e Negócios Academics*, V.1, n.1, 2021. Disponível em: <<http://portalderevistas.esags.edu.br:8181/index.php/revista/article/view/18>>

NASCIMENTO, Edirlane Soares et al, **Atividades de Lazer e seus Conteúdos Culturais em Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**, *Licere -Revista do Programa de Pós Graduação Interdisciplinar em Estudos de Lazer*, Belo Horizonte, v.22, n.2, jun/2018.

OSMANAĞAOĞLU, Nihan, CRESWELL, Cathy, DODD, Helen F., **Intolerance of Uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis**, *Journal of Affective Disorders* 225 (2018) 80–90. Disponível em: <<: www.elsevier.com/locate/jad>>

OSTERGAARD, Soren D. et al. **Establishing the cut-off score for remission and severity-ranges on the Psychotic Depression Assessment Scale (PDAS)**, Published in final edited form as: *Journal Affective Disorders*, 2017 January 15; 190: 111–114. doi:10.1016/j.jad.2015.09.073

PARK, Hye Ki et al. **Effects of social activity on health-related quality of life according to age and gender: an observational study**, *Health and Quality of Life Outcomes* (2015) 13:140, Biomed Central.

PARLAPANI, Eleni et al. **Psychological and Behavioral Responses to the COVID-19 Pandemic in Greece**, *Journal Frontiers in Psychology*, 2020.

PEREIRA, Claudia Rodrigues, **A construção da subjetividade contemporânea e sua relação com a depressão**, *Cad. Psicanálise. -CPRJ*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 32, p. 17-41, jan./jun. 2015.

PEREIRA, Thamiris de Assis et al. **A influência das atividades de turismo e lazer na melhoria da qualidade de vida, adesão à terapêutica e controle da pressão arterial de sujeitos hipertensos**; *Anais do XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais*, 2016.

PEREIRA, Joana Isabel Alberto, **O Turismo de Saúde nos Açores: um estudo sobre o seu potencial e competitividade**, *Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril*, Mestrado em Turismo – Gestão Estratégica em Destinos Turísticos, Out. 2016.

PIMENTEL, Adelma do Socorro Gonçalves, SILVA, Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira, **Saúde psíquica em tempos de Corona vírus**, *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, 2020.

POUDEL, Kritica, SUBEDI, Pramod, **Impact of COVID-19 pandemic on socioeconomic and mental health aspects in Nepal**, *International Journal of Social Psychiatry* 2020, Vol. 66(8) 748–755

PÜRRER, Alexandra Jiricka et al. **Do Protected Areas Contribute to Health and Well-Being? A Cross-Cultural Comparison**, *International Journal Environmental Research and Public Health*, 2019, 16, 1172; doi:10.3390/ijerph16071172. Disponível em: <www.mdpi.com/journal/ijerph>

QIN, Fei et al, **Physical Activity, Screen Time, and Emotional Well-Being during the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China**, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020.

RAMÍREZ, Monica Tereza Gonzalez, BERUMEN, Lucía Del Carmen Quezada, HERNÁNDEZ, Rene Landero, **Felicidad subjetiva después de vivir un evento traumático en personas con y sin animales de compañía**. Acción Psicológica, 16(1), 91–104, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5944/ap.16.1.23440>>

RAMOS, Gisele Carmem Fagundes et al. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional**, Jornal Brasileiro Psiquiatria, 2015;64(2):122.

RIBEIRO, Olívia Cristina Ferreira et al. **OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NO LAZER DE ADULTOS E IDOSOS**, Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer – UFMG -(Licere), 2020.

RIORDAN, Denise M., SINGHAL, Deepa. **Anxiety-related disorders: An overview**, Journal of Pediatrics and Child Health 54 (2018) 1104–1109, 2018. Pediatrics and Child Health Division (The Royal Australasian College of Physicians)

RIVERA, Juan Aníbal González, TORRES, Orlando M. Pagán, TORRES, Emily M. Pérez. **Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Construct Validity Problem in Hispanics**. European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2020, 10. Disponível em: << www.mdpi.com/journal/ejihpe>>

ROJAS, Graciela et al. **Comprehensive technology-assisted training and supervision program to enhance depression management in primary care in Santiago, Chile: study protocol for a cluster randomized controlled trial**, Biomed. Central, 2015.

SEMEDO, Carolina Filipe de Figueiredo Rocha, **Funções executivas, ansiedade e satisfação com a vida: Um estudo com idosos**, Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Portucalense, Jan. 2017.

SERINOLLI, Mario Ivo, OLIVA, Maria da Penha Monteiro, EL-MAFARJEH, Elias. **Antecedente de Ansiedade, Síndrome do Pânico ou Depressão e Análise do Impacto na Qualidade de Vida em Estudantes de Medicina**, Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 4, N. 2. Julho/Dezembro. 2015

SILVA, Monica Maria de Jesus et al. **Depression in pregnancy: Prevalence and associated factors**, *Investigacion y Educacion en Enfermeria*. 2016; 34(2)

SILVA, Andressa Melina Becker et al. **Adaptação e estrutura interna do Inventário de Ansiedade-Estado Competitiva (CSAI-2) para bailarinos**, *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 69, núm. 1, 2017, pp. 19-32 Universidade Federal do Rio de Janeiro. Disponível em: << <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053872003>>>

SOARES, Sara Cristina Tomé Pacheco, **AVALIAÇÃO DA CONTRIBUIÇÃO DO PSICÓLOGO PARA A VALORIZAÇÃO DO PRODUTO TURÍSTICO DE SAÚDE E BEM-ESTAR**, DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM GESTÃO DO TURISMO INTERNACIONAL, Ponta Delgada, Setembro de 2017.

SOUZA, Suerda Fortaleza, ANDRADE, Andrea Garboggini Melo, CARVALHO, Rita de Cássia Peralta; **SAÚDE MENTAL E TRABALHO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: PROPOSTA PARA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**, *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2021.

SHOHAM, Natalie et al. **Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment: a systematic review**, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* (2019) 54:649–660. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1638-3>>

STAHL, Steffen M. et al. **Guidelines for the recognition and management of mixed depression**, *CNS Spectrums*, page 1 of 17. Cambridge University Press 2017. Disponível em: << <https://www.cambridge.org/core>>>

STANESCU, Anca Daniela et al. **Postpartum depression: Prevention and multimodal therapy**, *Journal of Mind and Medical Sciences*: Vol. 5: 2018, DOI: 10.22543/7674.52.P163168; Disponível em: <<<https://scholar.valpo.edu/jmms/vol5/iss2/4>>>

TELMAN, Liesbeth G. E. et al. **What are the odds of anxiety disorders running in families? A family study of anxiety disorders in mothers, fathers, and siblings of children with anxiety disorders**. *European Child & Adolescent Psychiatry* (2018) 27:615–624. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00787-017-1076-x>>

VADA, Sera, PRENTICE, Catherine, HSIÃO, Aaron, **The influence of tourism experience and well-being on place attachment**, *Journal of Retailing and Consumer Services* 47 (2018) 322–330

VASCONCELOS, Juarez Roberto de Oliveira, LÔBO, Alice Peixoto da Silva, NETO, Valfrido Leão de Melo, **Risco de suicídio e comorbidades psiquiátricas no transtorno de ansiedade generalizada**, *Jornal Brasileiro Psiquiatria*. 2015; 64(4):259-65.

VIDON, Elizabeth S., RICKLY, Jillian M., **Alienation and anxiety in tourism motivation**, *Annals of Tourism Research* 69 (2018) 65–75

VIEIRA, Francisco Elves Almeida, PINTO, Nilson Vieira, **RELAÇÕES ENTRE ANSIEDADE E APTIDÃO FÍSICA FRENTE AO RENDIMENTO ESCOLAR**, *REVISTA CIPPUS – UNILASALLE Canoas/RS* ISSN: 2238-9032 v. 6 n. 1 maio/2016.

VIEIRA, Isabelle Meireles et al. **RESTRICÇÕES E FACILITADORES EM ATIVIDADES DE AVENTURA NA NATUREZA: percepções de idosos praticantes**, *Revista Brasileira de Estudos do Lazer*. Belo Horizonte, v.8, n.1, p.1-17, jan./abr. 2021.

VISENTINI, Monize Samara et al. **Motivadores de Uso do Facebook: Uma Análise dos Moderadores Idade, Gênero e Experiência de Uso**. *Enampad, São Paulo / SP* - 01 a 04 de Outubro de 2017.

VOLLBEHRD, Nina K. et al. **Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and metaanalysis**, *PLOS ONE* | October 1, 2018, Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204925>>

YOUNG, Michel A. et al. **Assessing Usual Seasonal Depression Symptoms: The Seasonality Assessment Form**, *Journal Psychopathology and Behavioral Assessment* (2015) 37:112–121 DOI 10.1007/s10862-014-9440-3.

YU, Chia-Pin et al. **Effects of Short Forest Bathing Program on Autonomic Nervous System Activity and Mood States in Middle-Aged and Elderly Individuals**, *International Journal Environmental Research and Public Health* 2017, 14, 897. Disponível em: <www.mdpi.com/journal/ijerph>

ZHAO, Yuqing et al. **Mental Health and Its Influencing Factors among Self-Isolating Ordinary Citizens during the Beginning Epidemic of COVID-19**, *JOURNAL OF LOSS AND TRAUMA*, 2020.

ZHANG, Yuan- Wey, CHENG, Yung-chi , **Challenge and Prospect of Traditional Chinese Medicine in Depression Treatment**, *Frontiers Neuro science.*, 05 March 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.3389/fnins.2019.00190>>

ZHONG, Zhuoyuan et al. **A meta-analysis of effects of selective serotonin reuptake inhibitors on blood pressure in depression treatment: outcome from placebo and serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor controlled trials**, *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 2017;13 2781–2796.

ZHOU, Tie Hua, HU, Gong Liang, WANG, Ling, **Psychological Disorder Identifying Method Based on Emotion Perception over Social Networks**, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, 16, 953; Disponível em: <<
www.mdpi.com/journal/ijerph>>