

Os efeitos da ansiedade no interesse em viagens de turismo

The effects of anxiety on the interest in tourism travel

Los efectos de la ansiedad sobre el interés por los viajes turísticos

Gustavo da Rosa Borges¹
Aurélia Machado Ribas²
Paula Gulart Munhoz³

Este artigo foi recebido em 27 de JANEIRO de 2022 e aprovado em 18 de NOVEMBRO de 2023

Resumo: A depressão e a ansiedade dificultam os afazeres diários das pessoas acometidas, incluindo a pré-disposição ao lazer, o que afeta diretamente o setor de turismo. Buscando pesquisar esta evidência, o presente artigo tem por objetivo avaliar se a ansiedade e a depressão interferem na prática do turismo, tanto no período pandêmico como após. Para tanto realizou-se uma *survey* no sul do Brasil, por meio da técnica de bola de neve, oriunda da rede de contatos on-line da pesquisadora. A amostra contou com a participação de 340 indivíduos que responderam ao questionário on-line no período da COVID-19. Os resultados indicaram que durante a pandemia, a ansiedade e suas dimensões (depressão, medo e estresse) não influenciam o interesse em viagens a turismo; entretanto, ao analisar o interesse em viajar após o término da pandemia COVID-19, tanto pessoas que apresentam maiores níveis de ansiedade de depressão pretendem viajar, demonstrando que o turismo pode de fato ser uma prática de bem-estar. Por outro lado, pessoas com maiores níveis de estresse não apresentam maiores interesses em realizar viagens a turismo, o que confirma o quão prejudicial pode ser uma vida estressante.

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

Abstract: Depression and anxiety make it difficult for people affected to carry out their daily activities, including their willingness to enjoy leisure, which directly affects the tourism sector. Seeking to research this evidence, this article aims to evaluate whether anxiety and depression interfere with the practice of tourism, both during the pandemic period and after. To this end, a survey was carried out in southern Brazil, using the snowball technique, from the researcher's online contact network. The sample included the participation of 340 individuals who answered the online questionnaire during the COVID-19 period. The results indicated that during the pandemic, only anxiety affects interest in traveling. After the pandemic both anxiety and depression demonstrated an influence on interest in tourism travel. It is therefore concluded that, in fact, anxiety and depression cause harm to people's health and well-being. Anxiety and its dimensions (depression, fear and stress) do not influence the interest in tourism trips; however, when analyzing the interest in traveling after the end of the COVID-19 pandemic, both people with higher levels of anxiety and depression intend to travel, demonstrating that tourism can in fact be a well-being practice. On the other hand, people with higher levels of stress are not more interested in traveling for tourism, which shows how harmful a stressful life can be.

Keywords: Depression. Anxiety. Tourism. Pandemic.

Resumen: La depresión y la ansiedad dificultan a las personas afectadas la realización de sus actividades diarias, incluida su voluntad de disfrutar del ocio, afectando directamente al sector turístico. Buscando investigar esta evidencia, este artículo tiene como objetivo evaluar si la ansiedad y la depresión interfieren en la práctica del turismo, tanto durante el período pandémico como después. Para ello, se realizó una encuesta en el sur de Brasil, utilizando la técnica de bola de nieve, a partir de la red de contactos en línea del investigador. La muestra contó con la participación de 340 personas que respondieron el cuestionario online durante el periodo de la COVID-19. Los resultados indicaron que, durante la pandemia, sólo la ansiedad afecta el interés por viajar. Después de la pandemia tanto la ansiedad como la depresión demostraron influir en el interés por los viajes turísticos. Se concluye por lo tanto que, efectivamente, la ansiedad y la depresión causan daños a la salud y el bienestar de las personas. La ansiedad y sus dimensiones (depresión, miedo y estrés) no influyen en el interés por los viajes turísticos; sin embargo, al analizar el interés por viajar tras el fin de la pandemia de COVI-19, tanto las personas con mayores

¹**Formação/cursos:** Doutor em Administração. **Instituição:** Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) - PPGA, Santana do Livramento - RS, Brasil. **E-mail:** gustavodarosaborges@gmail.com

²**Formação/cursos:** Mestre em Administração. **Instituição:** Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), Santana do Livramento - RS, Brasil. **E-mail:** ribasaure@gmail.com

³**Formação/cursos:** Doutoranda em Administração. **Instituição:** Universidade Regional de Blumenau (FURB), - Blumenau - SC, Brasil. **E-mail:** paulagmunhoz96@gmail.com

OS EFEITOS DA ANSIEDADE NO INTERESSE EM VIAGENS DE TURISMO

niveles de ansiedad como de depresión tienen la intención de viajar, demostrando que el turismo de hecho puede ser una práctica de bienestar. Por otro lado, las personas con mayores niveles de estrés no están más interesadas en viajar por turismo, lo que demuestra lo perjudicial que puede ser una vida estresante.

Palabras Clave: Depresión. Ansiedad. Turismo. Pandemia.

1 Introdução

Doenças mentais são um dos principais motivos de incapacidade, morbidade e morte prematura em todo o mundo, podendo, a partir de 2020, ocupar o segundo lugar na lista de doenças que condicionam a morbidade a nível global (BASÍLIO *et al.*, 2015). Dentre essas, doenças, a ansiedade aparece em destaque, sendo ela uma resposta momentânea que pode causar medo, apreensão, desconfiança ou expectativa. Assim, a ansiedade pode causar sintomas como dores no peito, fadiga, palpitações, e até mesmo distúrbio do sono. Quando esses sintomas se manifestam, eles originam aflição e prejuízo na vida social, profissional ou acadêmica, uma vez que a doença pode ser definida como uma sensação de perigo urgente (LELIS *et al.*, 2020). Cabe ressaltar que transtornos de ansiedade são predominantes em crianças, adolescentes e adultos (BAPTISTA; BORGES, 2016).

Depressão e ansiedade aparecem ambos com sua sintomatologia no Transtorno Misto Ansioso e Depressivo (TMAD) estabelecido pela Classificação Internacional das Doenças (CID-10), em que os sintomas identificados separadamente não são suficientes para completar critério específico do transtorno depressivo ou ansioso (LOPES; SANTOS, 2018). Estas e outras doenças podem impactar as atividades cotidianas, como o interesse em realizar turismo, por exemplo, o que acarretaria em um problema econômico e social. Jordan (2015) e Vieira *et al.* (2021) destacam a importância do turismo como atividade de lazer e a prática destas atividades pode inclusive minimizar problemas psicológicos. Assim, observa-se um relevante problema circular, porque a incidência de doenças psicológicas como ansiedade e depressão podem diminuir o desejo e a incidência pela prática do turismo. Ao não praticar turismo e demais atividades de lazer, muitas pessoas podem maximizar problemas psicológicos, incluindo ansiedade e depressão. Portanto, o presente artigo busca responder o seguinte questionamento: a ansiedade influencia na intenção de realização do turismo, durante e após a pandemia?

Como objetivo principal, espera-se descobrir se a ansiedade influencia na intenção das pessoas em realizar turismo, durante e após a pandemia. Para este estudo, foram pesquisadas as bases de dados Portal de Periódicos Capes, Scielo e Google Acadêmico.

Como contribuição científica, os resultados do estudo podem apoiar os achados de Gu *et al.* (2017), os quais destacam que pessoas com melhor estado de saúde estão mais propensas a realizar turismo. Além disto, de uma forma mais específica, espera-se demonstrar se de fato a ansiedade e a depressão minimizam o interesse das pessoas em praticar turismo, como já apontado por Jordan (2015)

e Vieira *et al.* (2021). Por fim, espera-se confirmar os achados de Gao *et al.* (2017), os quais atestam que as pessoas tendem a sentirem uma melhoria de bem estar após praticarem turismo.

Como contribuição prática, caso os resultados se confirmem, haverá um espaço os envolvidos direta ou indiretamente com o turismo. Sendo assim, será possível criar ações com o objetivo de tranquilizar os viajantes além de existir a possibilidade de realizar campanhas publicitárias que destaquem o turismo como uma atividade que também pode contribuir para a minimização de problemas psicológicos. Tudo isso pode evitar que pessoas com ansiedade, por exemplo, deixem de realizar turismo.

Este artigo será estruturado da seguinte forma: na seção 2, o referencial teórico abordará Depressão; Ansiedade e Turismo; na seção 3, será apresentada a metodologia do estudo; na seção 4, serão evidenciados os resultados e discussões do estudo de campo e, por fim, na seção 5, as considerações finais, com os principais resultados, contribuições teóricas e práticas, limitações e sugestões de pesquisa.

2 Referencial Teórico

2.1 Ansiedade

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 a um estado desse tipo (FREUD, 2021). A ansiedade age como um sinal de alerta de possíveis perigos que podem vir a acontecer (MOURA *et al.*, 2018).

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 (OSMANAĞAOĞLU *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).

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, 2017).

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 iatrogenia, dentre outras.

Meyer *et al.* (2018) definem o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) como uma doença mental predominante crônica e frequentemente grave, caracterizada 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.

As perturbações da ansiedade afetam a qualidade de vida do indivíduo quando se trata de pacientes com sintomatologia severa e constante. Ademais, provoca absenteísmo das funções trabalhistas e redução na produtividade, o que de certa maneira causa impacto econômico considerável na sociedade (MARQUES; MARINS, 2016). 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 é limitada, o que torna importante garantir o acesso oportuno a tratamentos eficazes. O desafio, entretanto, para os serviços de saúde, é a reduzir o comprometimento funcional a longo prazo.

A ansiedade pode ser tratada de diversas maneiras, com terapias (VOLLBEHR *et al.*, 2018), remédios (GOYATÁ *et al.*, 2016; VOLLBEHR *et al.*, 2018), acupuntura (GOYATÁ *et al.*, 2016). 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, que trazem benefícios psicológicos nos estados de humor de ansiedade e depressão (BORTOLI *et al.*, 2015).

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

2.2 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 incluem: 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, os quais 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; já a terceira trata que personalidade e depressão têm uma semelhança e influenciam a apresentação um do outro (KOOREVAAR *et al.*, 2013).

A depressão é uma 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 (sem haver outros sintomas associados), cujo índice da doença é alto desde 2004. Os sintomas depressivos interferem na vida diária, desde o trabalho, o sono, a alimentação e o estudo. Ademais, traz o prejuízo dos impulsos vitais, no qual o indivíduo negligencia seu cuidado pessoal, além de debilitar seu funcionamento social e ocupacional (BEZERRA, 2018). É uma condição incapacitante crônica de alta mortalidade 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 que 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 como sono, apetite e energia; mais tarde começam os aspectos cognitivos e afetivos como os sintomas de depressão: falta de concentração, tristeza, desesperança e desmotivação. Ademais, 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).

A depressão psicótica é esclarecida por Bloc *et al.* (2015) como uma forma grave de depressão maior, caracterizada por delírios e alucinações e está associada a maior mortalidade que na depressão não psicótica, devido a tentativas mais frequentes de suicídio, geralmente por meios violentos. É uma condição grave e debilitante que requer tratamento e monitoramento intensivos (OSTERGAARD *et al.*, 2017).

O transtorno depressivo persistente igualmente possui subtipos, sendo distinguidos em depressão ansiosa, atípica, melancólica, catatônica e mista (SERINOLLI *et al.*, 2015). No que se refere

OS EFEITOS DA ANSIEDADE NO INTERESSE EM VIAGENS DE TURISMO

à depressão atípica, seu conceito evoluiu, estando presente nos grupos de diagnóstico das desordens depressivas e bipolares. Este tipo inclui dois distúrbios, um com início precoce e cronicidade no decorrer da doença e outro com início tardio, menos precoce (LOJKO; RYBAKOWSKI, 2017).

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). Esta depressão denota maior incapacidade, baixa resposta a tratamentos e altas taxas de suicídio (CAMACHO *et al.*, 2015).

Ishikawa *et al.* (2014) relatam que apenas pouco mais de 50% dos indivíduos que estão deprimidos recebem tratamento e que a continuidade do tratamento tem relação com o nível cultural do paciente e com a interação com o profissional de saúde. Também se observou uma não aceitação em seguir o tratamento completo atribuído a alguns outros fatores, como dificuldades de transporte, programação em torno de vários empregos e ainda o estigma sobre antidepressivos. Zhong *et al.* (2017) contribuem com este 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.

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 comprova a gravidade do problema (BLOC *et al.*, 2015).

Entre os poucos estudos encontrados, Jordan (2015) e Vieira *et al.* (2021) expressam que doenças psicológicas como ansiedade e depressão podem afetar o interesse em realizar turismo, ainda que este possa ocasionar o bem-estar. Cabe ressaltar que o conceito de saúde foi expandido, não se resumindo 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, mental ou socialmente com o meio ambiente (MACHADO; PINENT, 2017).

Assim, o turista em seu lazer tem grande potencial para uma vida mais saudável, pois essas atividades de lazer contribuem para a melhoria da qualidade de vida e desenvolvimento pessoal. Esse sujeito, através das relações lúdicas, evolui sua qualidade de vida, o que resulta em uma melhor interação entre ele/a e a coletividade (NASCIMENTO *et al.*, 2019).

2.3 Turismo e Bem-Estar

O 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 mais acelerado que o visto

no setor automotivo, financeiro e setores de serviços e saúde, de acordo com Cohen *et al.*, 2017). Gössling *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 por estruturas socioeconômicas emolduradas pela desigualdade, insegurança e competição. Logo, cria-se a necessidade de manter e ampliar as conexões sociais por meio de padrões de mobilidade. Os turistas são vistos como agentes de mudança, suas escolhas e preferências têm impacto significativo na localidade visitada (MIRELES *et al.*, 2018).

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 à beleza, antienvelhecimento, 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. Além disso, tais localidades foram apontados pelos estudos como benéficos para melhoria dos escores de qualidade de vida, doenças crônicas com risco de vida, depressão e ansiedade, além da posterior adoção a 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 mencionam a associação entre a participação no turismo e saúde, que pode ser bidirecional, ou seja, as pessoas mais saudáveis são mais propensas a praticar o turismo e a participação no turismo melhora a saúde. A ansiedade, a depressão e outros problemas psicológicos causados pelo estresse são amenizados pelas atividades de lazer e turismo (JORDAN, 2015).

Assim, as experiências turísticas podem vir a contribuir de forma positiva os diferentes domínios de vida do próprio turista e, também, do habitante local, como a vida familiar, social, de lazer, cultural, entre outros. Dessa forma, o nível em que os turistas e os moradores são impactados pelas atividades turísticas se difere e pode resultar em novos desdobramentos culturais, físicos, econômicos e ambientais (MACHADO, 2018).

Atividades de lazer estão incluídas com a religião, relacionamento e caridade no estudo de Park *et al.* (2015), no qual percebeu-se 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 e aos relacionamentos, situações estas ligadas ao lazer e turismo. O turismo está cada vez mais

associado à prática cultural de lazer, além de ser uma 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, melhorando a saúde e a aptidão física. Psicologicamente essas atividades possibilitam aliviar o estresse das atividades do dia-a-dia, relaxar mental e fisicamente e ainda equilibrar o humor. Socialmente as atividades de lazer ampliam os relacionamentos e afetos e podem propiciar melhorias em respostas psicológicas, como na ansiedade e depressão.

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

Como 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. Tais restrições ampliaram-se para atividades ao ar livre e viagens, o que ocasionou riscos consideráveis à saúde e ao bem-estar de sujeitos com ansiedade, depressão, doenças cardiovasculares e neoplasias (QIN *et al.*, 2020).

Tal fato nos trouxe o desafio de inserir neste estudo o evento da pandemia para melhor avaliar como doenças psicológicas como a depressão e ansiedade estão relacionadas ao turismo, sendo que o turismo de certa maneira foi afetado e as doenças psicológicas emergiram. Como base de sustentação das hipóteses, Jordan (2015) e Vieira *et al.* (2021) demonstraram que ansiedade e depressão podem minimizar o interesse pela prática de turismo.

Qin *et al.* (2020), Jordan (2015) e Vieira *et al.* (2021) já destacaram que a ansiedade e a depressão podem minimizar o interesse pela prática de turismo. Com base nos resultados de Mendes *et al.* (2020), que concluíram que a pandemia da COVID-19 causou transtornos como ansiedade e depressão, e que, com o surgimento do novo coronavírus, as pessoas se afastaram em diversos aspectos, como político, econômico, esportivo, religioso e turístico, apresentam-se as duas primeiras hipóteses:

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

Tendo em vista que neste trabalho verificaremos as possíveis dimensões da escala da ansiedade utilizada por Bottesi *et al.* (2015), sendo que uma é a depressão de acordo com autores, acredita-se que:

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

H3: Demais fatores intensos de ansiedade minimizam o interesse em viajar durante a pandemia.

Souza *et al.* (2021) mencionam em seu estudo que as epidemias trazem implicações para a saúde mental, sendo mais significantes que a própria pandemia e permanecendo por tempo prolongado, o que impacta psicologicamente e ocasiona traumas. Bedê e Cerqueira (2021) discutem 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 trouxe também incertezas em relação à prática futura do turismo. Assim sendo, entendendo que a pandemia da COVID-19 pode ocasionar impactos mentais futuros, acredita-se que:

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

H5 - Quanto maior a depressão menor o interesse em viajar após a pandemia.

H6: Demais fatores intensos de ansiedade minimizam o interesse em viajar após a pandemia.

A seguir, será demonstrado como as seis hipóteses aqui levantadas serão testadas.

3 Metodologia

O estudo realizado é de caráter descritivo com abordagem quantitativa, por meio de *Survey*. Para realização desta pesquisa, foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário estruturado, composto por um conjunto de questões relacionando ansiedade, depressão, interesse em viajar a turismo e características pessoais.

Com base no apresentado, os critérios de inclusão dos sujeitos neste estudo foram indivíduos maiores de 18 anos, sem designação de gênero e residentes no sul Brasil. O instrumento escolhido para avaliar a ansiedade e depressão foi a Escala de DASS, adaptada por Bottesi *et al.* (2015).

Para avaliar o interesse em viajar, utilizou-se a escala de Jalilvand *et al.* (2012), adaptada por Santos e Girald (2016), sendo necessário adaptar as quatro atitudes métricas para 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.

Por fim, foi acrescentada uma questão sobre 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 (Tabela 3). Com intuito de padronizar as respostas, adotou-se para a escala de Ansiedade a métrica Likert de 4 pontos, idem às últimas destacadas.

Além desses instrumentos utilizados, analisou-se o perfil da amostra: idade; sexo; estado civil; situação empregatícia; renda familiar mensal; escolaridade; cidade em que reside. Após a elaboração, o questionário foi submetido a um pré-teste com cinco alunos da 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.

Posteriormente, o questionário foi incluído 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,

OS EFEITOS DA ANSIEDADE NO INTERESSE EM VIAGENS DE TURISMO

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).

A escolha da técnica bola de neve ocorreu pois buscou-se 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. Foram excluídos moradores que não residiam no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná, visto que o foco da pesquisa e grande concentração de respostas foi na região sul do Brasil. A amostra final foi de 318 participantes.

3.1 Métodos Utilizados

A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva, análise fatorial exploratória e análise de regressão. 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 valor 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 *et al.*, 2005). 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), indicando a normalidade.

4 Análise e Discussão dos Resultados

A amostra foi composta por sua maioria por pelo gênero feminino (70,4%), solteiros (36,4%), com renda média familiar entre R\$ 2.000,00 e R\$ 4.000,00 (29,9%) e com curso superior ou pós-graduação (48,7%). A seguir, o detalhamento estatístico dos itens pesquisados.

Tabela 1: Análise Estatística dos itens de Ansiedade de Depressão

Itens	Média	Desvio Padrão	Assimetria		Curtose	
			Estatística	Erro Padrão	Estatística	Erro Padrão
A01	2,094	0,7517	0,642	0,132	0,531	0,264
A02	1,814	0,7831	0,785	0,132	0,287	0,264
A03	1,749	0,7609	0,821	0,132	0,313	0,264

**OS EFEITOS DA ANSIEDADE NO INTERESSE
EM VIAGENS DE TURISMO**

A04	1,569	0,7598	1,311	0,132	1,329	0,264
A05	2,100	0,8295	0,593	0,132	0,003	0,264
A06	2,165	0,7668	0,501	0,132	0,152	0,264
A07	1,737	0,9030	1,197	0,132	0,680	0,264
A08	1,903	0,7841	0,692	0,132	0,246	0,264
A09	2,038	0,7702	0,716	0,132	0,588	0,264
A10	1,590	0,8068	1,354	0,132	1,277	0,264
A11	1,425	0,6501	1,647	0,132	2,978	0,264
A12	2,451	0,7691	0,635	0,132	-0,211	0,264
A13	2,274	0,7644	0,530	0,132	0,120	0,264
A14	2,041	0,7796	0,719	0,132	0,536	0,264
A15	1,758	0,6485	0,741	0,132	1,411	0,264
A16	1,422	0,6265	1,351	0,132	1,356	0,264
A17	1,460	0,6395	1,345	0,132	1,831	0,264
A18	1,534	0,7264	1,395	0,132	1,803	0,264
A19	2,212	0,7590	0,645	0,132	0,387	0,264
A20	1,826	0,8333	0,922	0,132	0,438	0,264
A21	1,640	0,7460	1,082	0,132	0,915	0,264
A22	1,584	0,7345	1,329	0,132	1,815	0,264

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Pode-se constatar que a depressão, na Tabela 1, assim como a ansiedade, apresentou uma média baixa, demonstrando que de forma geral, as pessoas não estão depressivas, mesmo vivenciando o período da pandemia. Os resultados não confirmam a tendência sugerida por Bloc *et al.* (2015), os quais acreditam que os níveis de depressão cresceriam exponencialmente a partir de 2015. Em seguida, são demonstrados os itens de acordo com a Análise Fatorial Exploratória realizada.

Na sequência, temos as dimensões da escala DASS de ansiedade. Para isto, utilizou-se rotação Varimax e excluíram-se os itens com carga fatorial abaixo de 0,5, conforme sugestão de Hair *et al.* (2005).

**Tabela 2: Análise Fatorial Exploratória – Ansiedade
Matriz de componente rotativa^a**

	Componente		
	Medo	Depressão	Estresse
Sinto-me desmotivado	0,705		
Sinto-me perto de um ataque de pânico	0,695		
Sinto-me muito ansioso, com dificuldade de respirar	0,695		
Poderia entrar em pânico e me sentir ridículo	0,670		
Tenho tremores, por exemplo, nas mãos em situações de estresse	0,649		
Sinto meu coração batendo sem fazer esforço	0,618		
Tenho medo de estar em determinadas situações	0,614		
Eu sinto que a vida está sem sentido		0,792	
Não há nada que me proporcione entusiasmo		0,757	

**OS EFEITOS DA ANSIEDADE NO INTERESSE
EM VIAGENS DE TURISMO**

Não vejo nada de bom no meu futuro		0,754	
Eu sinto valer pouco como pessoa		0,752	
Eu me sinto estressado			0,769
Tenho tendência a reagir de maneira exagerada para algumas situações			0,712
Tenho dificuldade para relaxar			0,664
Sinto-me bastante irritado			0,630
KMO	0,880	0,824	0,079
Alpha de Cronbach	0,855	0,808	0,807

Método de extração: Análise do Componente principal.

Método de rotação: Varimax com normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 6 iterações.

Após a exclusão dos itens com baixa carga fatorial, dos 22 originais da escala, os 15 resultantes foram classificados em 3 dimensões: a primeira evidencia situações mais tensas (medo), a segunda a falta de entusiasmo (depressão) e a terceira situações estressantes. Todos os itens apresentaram KMO e Alpha de Cronbach dentro dos níveis recomendados.

Tabela 3: 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 (2020).

Evidencia-se através da Tabela 5 a necessidade de os indivíduos praticarem o turismo como uma forma de fuga das rotinas cotidianas, pois 83,9% deles responderam que ao menos uma vez ao ano viajam a turismo. O interesse em viajar é explícito no estudo de Moretti *et al.* (2016), em que 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 de sua identidade, o que justifica 79,1% dos pesquisados preferirem conhecer lugares novos.

Independentemente do lugar de destino, o dia-a-dia estressante, acontecimentos negativos frequentes, 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. Vale ressaltar que algumas doenças cardíacas podem ser evitadas por meio da viagem, bem como doenças emocionais como a ansiedade e a depressão (MACHADO, 2018).

Tabela 4: 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			
1 (Constante)	2,779	0,166	-	16,755	0,000	0,102 ^a
Ansiedade	0,174	0,092	0,102	1,881	0,061	

Variável Dependente: Interesse em realizar turismo durante a pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 4 indica que quanto maiores os níveis de ansiedade, menor o interesse em viajar durante a pandemia. Os resultados não apoiam evidências de Qin *et al.* (2020), Jordan (2015) e Vieira *et al.* (2021). Portanto, a Hipótese 1 não obteve suporte.

Na sequência, investigaram-se a influência das dimensões da escala DASS sobre o interesse em realizar viagens a turismo na pandemia.

Tabela 5: Comparação entre as dimensões da ansiedade e a propensão em realizar turismo durante a pandemia

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	
	B	Modelo padrão	Beta			
1	(Constante)	2,500	0,218	-	11,478	0,000
	Medo	-0,076	0,100	-0,050	-0,764	0,445
	Depressão	0,171	0,122	0,095	1,398	0,163
	Estresse	0,192	0,110	0,116	1,753	0,080

Variável Dependente: Propensão em realizar turismo durante a pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

A Tabela 5 demonstra que nenhuma das dimensões da ansiedade se relaciona com o interesse em viajar durante a pandemia. Ou seja, os níveis de medo, depressão e estresse não afetam o interesse pela viagem durante a pandemia. Estes achados não dão suporte às hipóteses 2 e 3.

Com isto, percebe-se que os diferentes níveis de ansiedade global, medo, depressão e estresse não afetam o interesse por viagens durante a pandemia. Diniz *et al.* (2020) explicam que isso ocorre talvez devido às tendências das pessoas em adotarem uma autodefesa durante a pandemia. A seguir, será analisada a relação entre a ansiedade e suas dimensões com o interesse em viajar após o termino da pandemia da COVID-19.

Tabela 6: 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)	1,581	0,146	-	10,838	0,000	-0,155 ^a
Ansiedade	0,234	0,081	0,155	2,877	0,004	

Variável Dependente: Propensão em realizar turismo após a pandemia.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Ao avaliar a influência da ansiedade sobre a intenção de viajar após a COVID, verifica-se que pessoas que apresentam maiores níveis de ansiedade possuem maior interesse em viajar. Zhao (2020) demonstra que a ansiedade dos indivíduos sobre a COVID-19 é visível porque 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. Os resultados não apoiam as crenças de Jordan (2015) e Vieira *et al.* (2021), os quais destacaram um possível menor interesse em viajar por parte de pessoas com ansiedade. Ao contrário, os resultados aqui demonstrados sugerem o oposto. Isto pode estar ligado à crença de que o turismo pode de fato ser visto como uma atividade de melhoria na qualidade de vida, como destacado por diversos autores (JORDAN, 2015; PARK *et al.*, 2015; COHEN *et al.*, 2017; GOSSLING *et al.*, 2018; NAIDOO *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Com isto, a hipótese 4 não pode ser aceita. Isso demonstra que os impactos das pandemias sugeridos por Bedê e Cerqueira (2021) podem ocorrer de uma maneira não tão intensa, pelo menos no que concerne ao interesse pela viagem, motivado pela ansiedade. Por fim, será analisada a relação das dimensões da escala DASS com o interesse em viajar após o término da pandemia (COVID-19).

Tabela 7: Comparação entre as dimensões da ansiedade e a propensão em realizar turismo após a pandemia

Modelo	Coeficientes não padronizados		Coeficientes padronizados	t	Sig.	
	B	Modelo padrão	Beta			
1	(Constante)	1,598	0,187	-	8,537	0,000
	Medo	0,098	0,086	0,073	1,149	0,251
	Depressão	0,482	0,105	0,302	4,591	0,000*
	Estresse	-0,216	0,094	-0,147	-2,288	0,023*

Variável Dependente: Propensão em realizar turismo após a pandemia.

* Significante a 0,05.

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Ao analisar as dimensões da ansiedade e a propensão em realizar turismo após a pandemia, nos deparamos com abordagens distintas. Neste caso, apenas o medo não apresenta relação com o interesse pela viagem. Por outro lado, quando maior a depressão, maior o interesse pela viagem, o que refuta os

OS EFEITOS DA ANSIEDADE NO INTERESSE EM VIAGENS DE TURISMO

achados de Jordan (2015) e Vieira *et al.* (2021), os quais acreditam haver menos interesse em viagens por parte das pessoas com maior depressão. Isso ocorre talvez por acreditarem que as viagens podem auxiliar a sair do estresse e melhorar a qualidade de vida (JORDAN, 2015; PARK *et al.*, 2015; COHEN *et al.*, 2017; GOSSLING *et al.*, 2018; NAIDOO *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2020). Logo, este achado não apoia a Hipótese 5.

Ao analisarmos o estresse, notamos uma relação inversa (beta negativo). Portanto, quanto menores os níveis de estresse, maior o interesse pela viagem. A Hipótese 6 foi de embasada em demais fatores intensos de ansiedade minimizarem o interesse em viajar após a pandemia. Como na análise fatorial exploratória aqui realizada evidenciou-se mais duas dimensões (medo e estresse), além da depressão, verificou-se que apenas o estresse possui um efeito negativo para o interesse em viajar após a pandemia, o que apoia parcialmente a Hipótese 6. Tal resultado demonstra que uma vida estressante pode afetar o interesse das pessoas e, neste caso, em realizar viagens. Talvez pessoas com ansiedade provocadas pelo estresse queiram “desacelerar” e por isso preferem o descanso.

5 Considerações Finais

O presente estudo teve por objetivo avaliar se a ansiedade e a depressão interferem na propensão a viagens a turismo, tanto no período da pandemia como no interesse em viajar após a pandemia. Os resultados indicam que durante a pandemia, nem a ansiedade e tampouco suas dimensões interferiram no interesse em viajar. Isto pode ser explicado pelo fato de as pessoas ficarem mais assustadas durante a pandemia e quererem se resguardar de perigos (DINIZ *et al.*, 2020).

Ao confrontarem a ansiedade e suas dimensões com o interesse em viagens a turismo após a pandemia (COVID-19), verifica-se que as pessoas que apresentam maiores níveis de ansiedade possuem maior interesse em viajar. Isso pode estar ligado à crença de que o turismo pode ser visto como uma atividade de melhoria na qualidade de vida e que as pessoas buscam esta melhoria de vida após o fim da pandemia (COVID-19) (JORDAN, 2015; PARK *et al.*, 2015; COHEN *et al.*, 2017; GAO *et al.*, 2017; GOSSLING *et al.*, 2018; NAIDOO *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2020).

Em relação às dimensões da ansiedade, constatou-se que quanto maior a depressão, maior o interesse pela viagem, talvez pelo mesmo motivo da ansiedade, fato que demonstra uma tendência das pessoas em querer uma melhor qualidade de vida. Por outro lado, o estresse demonstrou ser uma barreira para a realização de viagens após o término da pandemia (COVID-19). Tudo isso demonstra como os níveis de estresse afetam a vida das pessoas, incluindo o interesse em viajar.

Este estudo apresentou um ponto de vista positivo e que pessoas com níveis não desejáveis de ansiedade e depressão pensam em viajar, o que corrobora com a premissa de que lazer e turismo podem ser vistos como um bem social que melhora a estima das pessoas. Como abordagem negativa, evidencia-

se que pessoas mais estressadas possuem menor interesse em viajar, confirmando o alerta sobre a consequência que uma vida estressante pode ter para a qualidade de vida de uma pessoa.

Sob o enfoque teórico, reforça-se a ideia de que o turismo pode ser considerado uma prática de bem-estar, inclusive para pessoas com ansiedade e depressão. Sob o enfoque prático, sugere-se que gestores do turismo reafirmem em campanhas publicitárias o turismo atrelado ao bem-estar, visto que pessoas podem preferir o turismo para saírem de uma situação não desejável. Chama-se também a atenção para a sociedade, que deve ficar atenta às consequências que uma vida estressante pode ocasionar.

Esta pesquisa apresenta duas importantes limitações: o fato de a amostra ter sido não probabilística e os participantes apontarem suas observações pela internet, o que impossibilita quem não tivesse acesso de participar do levantamento.

Como sugestão, recomenda-se que busquem apontar se, de fato, viagens turísticas podem minimizar os níveis de ansiedade e depressão. Ademais, mesmo não sendo diretamente ligado ao turismo, sugere-se estudos mais aprofundados sobre as consequências de uma vida estressante.

Referências

AUDET, Carolyn M. *et al.* Depression among female heads-of-household in rural Mozambique: a cross-sectional population-based survey. **Journal Affective Disorders**, February, v. 227, p. 48–55, 2018.

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

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

BEDÊ, Francisco Julião Marins; CERQUEIRA, Gabriel Souza. Desapego apaixonado: subjetividade, política e pandemia. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v.26, n.1, p. 163-181, 2021.

BEZERRA, Luís Filipe Dias. **Associação entre Transtorno Depressivo Maior e qualidade de vida em domiciliados de um bairro vulnerável de uma capital do Nordeste**. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Farmácia) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2018.

BLOC, Lucas *et al.* Fenomenologia do corpo vivido na depressão. **Estudos de Psicologia**, n. 20, v. 4, out.-dez., p. 217-228, 2015.

BORTOLI, Robélius *et al.* Alterações do estado de humor em praticantes de ecofitness, **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 16, n. 2, 164-173, 2015.

BOTTESI, Geaia *et al.* The Italian version of the Depression Anxiety Stress Scales-21: factor structure and psychometric properties on community and clinical samples. **Comprehensive Psychiatry**, v. 20, p. 170-181, 2015.

CABRAL, Thaina Lopes; PALA, Aguires Cristina da Silva. Um olhar fenomenológico sobre a distímia. *In: Jornada de Iniciação Científica*, 14, 2018, Niterói. **Anais [...]**, Niterói: Universo, 2018. p.1-7.

CAMACHO, Álvaro *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**, v. 50, n. 11, p. 1669-1677, 2015.

CHAVES, Erika de Cássia Lopes *et al.* Ansiedade e espiritualidade em estudantes universitários: um estudo transversal, **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 504-513, 2015.

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**, v. 23, n. 2, p. 140–148, 2017.

DELAPARTE, Lauren *et al.* A comparison of structural connectivity in anxious depression versus non-anxious depression. **Journal Psychiatric Research**, v. 89, p. 38–47, 2017.

DINIZ, Leandro Fernandez Malloy *et al.* Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 46-68, 2020.

DIXON, W. J. Processing data for outliers. **Biometrics**, v. 9, n. 1, p. 74-89, 1953.

DONADON, Mariana Fortunata *et al.* Habilidades sociais e depressão: um relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 1, p.50-56, 2016.

FIFE, Daniel *et al.* Epidemiology of pharmaceutically treated depression and treatment resistant depression in Taiwan. **Psychiatry research**, v. 252, p. 277-283, 2017.

FREUD, Sigmund. **Edição Standard Brasileira das obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 2021.

GAO, Jie *et al.* Changes in tourists' perception of well-being based on their use of emotion regulation strategies during vacation. **Journal of Travel & Tourism Marketing**, v. 35, n. 5, p. 567-582, 2018.

GOYATÁ, Sueli Leiko Takamatsu *et al.* Efeitos da acupuntura no tratamento da ansiedade: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, p. 602-609, 2016.

GÖSSLING, Stefan; COHEN, Scott A.; HIBBERT, Julia F. Tourism as connectedness. **Current Issues in Tourism**, v. 21, n. 14, p. 1586-1600, 2018.

GU, Danan *et al.* Tourism experiences and self-rated health among older adults in China. **Journal of Aging and Health**, v. 28, n. 4, p. 675-703, 2016.

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

ISHIKAWA, Rachel Zack *et al.* Uptake of depression treatment recommendations among Latino primary care patients. **Psychological Services**, n. 11, v.4, p. 421–432, 2014.

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.

JONKER, Irene E. *et al.* Factors related to depression and post-traumatic stress disorder in shelter-based abused women. *Violence Against Women*. **World Health Organization**, v. 25, n.4, p. 401–420, 2019.

JORDAN, Evan J., Planning as a coping response to proposed tourism development. **Journal of Travel Research**, v. 54, n. 3, p. 316–328, 2015.

JORDAN, Evan J. Planning as a coping response to proposed tourism development, **Journal of Travel Research**, v. 54, n.3, p.316–328, 2015.

KLIN, R. B. **Principles and practice of structural equation modeling**. New York: Guilford publications, 2015.

KOOREVAAR, A. M. L. *et al.* Big five personality and depression diagnosis, severity and age of onset in older adults. **Journal of Affective Disorders**, v. 151, n. 1, p. 178-185, 2013.

LELIS, Karen de Cássia Gomes *et al.* Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, p. 9-14, 2020.

LIMA, Eduardo de Paula; ASSUNÇÃO, Ada Ávila; BARRETO, Sandhi Maria. Prevalência de Depressão em Bombeiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 733-743, 2015.

LOJKO, Dorota; RYBAKOWSKI, Janusz K. Atypical depression: current perspectives. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 20, n.13, 2017.

LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira; SANTOS, Walquiria Lene. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1. p. 45-50, 2018.

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**, v.19, n. 02, p. 54-66, 2017.

MACHADO, Juliane dos Santos. **O turista é Feliz? Bem-estar subjetivo ao longo de uma viagem: um estudo multimétodos**. Dissertação (Mestrado em Turismo) – Programa de Pós Graduação em Turismo, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2018.

MARQUES, Ana Raquel Martins; MARINS, Nivaldo. Papel da memantina no tratamento das perturbações da ansiedade: uma revisão baseada na evidência. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65, n. 2, p. 179-185, 2016.

MENDES, G. L. *et al.* Terapêuticas medicamentosas e exercícios físicos na prevenção e tratamento de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arq. Bras. Ed. Fis**, v. 3, n. 1, p. 43-56, 2020.

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**, v. 59, n. 11, p. 1162-1170, 2018.

MIRELES, Silvia Rodriguez *et al.* Effect of tourism pressure on the mediterranean diet pattern, **Nutrients**, v.10, n.10, 2018.

MORETTI, Sérgio Luiz do Amaral; ZUCCO, 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**, v. 10, p. 374-393, 2016.

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**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018.

NAIDOO, Dhevaksha; SCHEMBRI, Adrian; COHEN, Marc. The health impact of residential retreats: a systematic review. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 18, n. 1, p. 1-17, 2018.

NASCIMENTO, Edirlane Soares do *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 do Lazer**, v. 22, n. 2, p. 297-330, 2019.

OSMANAĞAOĞLU, Nihan, CRESWELL, Cathy, DODD, Helen F. Intolerance of uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: a meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v.1, n.225, p. 80–90,2018.

OSTERGAARD, Søren D. *et al.* Establishing the cut-off score for remission and severity-ranges on the Psychotic Depression Assessment Scale (PDAS). **Journal of affective disorders**, v. 190, p. 111-114, 2016.

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**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2015.

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**, v. 17, n. 14, p. 5170, 2020.

RIBEIRO, Olívia Cristina Ferreira *et al.* Os impactos da pandemia da COVID-19 no lazer de adultos e idosos. **LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer**, v. 23, n. 3, p. 391-428, 2020.

RIORDAN, Denise M.; SINGHAL, Deepa. Anxiety- related disorders: an overview. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 54, n. 10, p. 1104-1109, 2018.

SANTOS, Glauber Eduardo de Olibeira; GIRALDI, Janaina de Moura Engracia. Desenvolvimento e validação de uma escala direta para mensuração de atitudes relativas à destinos turísticos. **Turismo-Visão e Ação**, v. 18, n. 1, p. 134-163, 2016.

- 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**, v. 4, n. 2, p. 113-126, 2015.
- SHOHAM, Natalie *et al.* Prevalence of anxiety disorders and symptoms in people with hearing impairment: a systematic review. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 54, n. 6, p. 649-660, 2019.
- SOARES, Sara Cristina Tomé Pacheco. **Avaliação da contribuição do psicólogo para a valorização do produto turístico de saúde e bem-estar**. 2017. Dissertação (Mestrado em Gestão do Turismo Internacional) – Universidade dos Açores, Portugal, 2017.
- SOUZA, Suerda Fortaleza de; ANDRADE, Andréa Garboggini Melo; DE 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**, v. 45, n. Especial 01, p. 125-139, 2021.
- VIEIRA, Francisco Elves Almeida; PINTO, Nilson Vieira. Relações entre ansiedade e aptidão física frente ao rendimento escolar. **Cippus**, v. 5, n. 1, p. 21-28, 2017.
- VIEIRA, Isabelle Meireles *et al.* Restrições e facilitadores em atividades de aventura na natureza: percepções de idosos praticantes. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, v. 8, n. 1, p. 1-17, 2021.
- VOLLBEHR, Nina K. *et al.* Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and metaanalysis. **Plos One**, v.13, n.10 , Out. 2018, Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204925>. Acesso em: 20 mar 2021.
- YOUNG, Michael A. *et al.* Assessing usual seasonal depression symptoms: the seasonality assessment form. **Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment**, v. 37, n. 1, p. 112-121, 2015.
- 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 of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 8, p. 897, 2017.
- ZHANG, Yuan-Wei; CHENG, Yung-Chi. Challenge and prospect of traditional Chinese medicine in depression treatment. **Frontiers in Neuroscience**, v. 13, p. 190, 2019.
- ZHONG, Zhuoyuan *et al.* A meta-analysis of effects of selective serotonin reuptake inhibitors on blood pressure in depression treatment: outcomes from placebo and serotonin and noradrenaline reuptake inhibitor controlled trials. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 13, p. 2781, 2017.