

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
PROGRAMA DE BOLSAS DE ESTUDOS DE EDUCAÇÃO SUPERIOR-UNIEDU
PÓS GRADUAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

MARIELY APARECIDA DOS SANTOS

OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS DEPRESSIVAS

**CAÇADOR
2015**

MARIELY APARECIDA DOS SANTOS

OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS DEPRESSIVAS

Monografia apresentada como exigência para a obtenção de nota na disciplina de Metodologia da Pesquisa, do curso de Pós Graduação de Gestão em Saúde Pública, ministrada pela UNIARP - Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, sob orientação específica do professor Mauro Rogério dos Reis.

**CAÇADOR
2015**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela vida que tenho, pelas graças alcançadas, pelas oportunidades, pela minha família e tudo que me proporcionou para ter uma vida digna.

Agradeço aos meus pais pela educação me deram pelos puxões de orelha, pelas palavras acolhedoras e pelas alegrias que tive até o momento de minha vida, pelo apoio e incentivo em crescer cada vez mais sem precisar derrubar quem estiver no mesmo caminho que eu.

Não poderia deixar de citar os professores e meu orientador que depositaram mais conhecimento em minha mente, desenvolvendo novos pensamentos para meu crescimento pessoal e profissional. Sem esta equipe de educadores não somos ninguém, são pecinhas indispensáveis para o sucesso de todas as profissões.

E um agradecimento muito especial a minha amiga Carine Bosetti, que sempre se fez presente não só em minha vida quando precisei, mas de outras pessoas que também precisaram de uma palavra amiga no momento de dificuldade ou aquela ajuda técnica quando não tínhamos ideia de como solucionar. Que Deus abençoe sempre essa mulher madura que se tornou e veio ao mundo para transbordar nossa vida de alegria e orgulho. Essa estrela vai brilhar muito e iluminar a vida de muitas pessoas ainda.

RESUMO

A depressão vem sendo classificada por vários terapeutas como o mal do século, pelo fato de haver muitos atendimentos psiquiátricos nesse caso. O exercício físico por sua vez, de maneira geral é considerado como um meio de estar fortalecendo a musculatura, articulações, prevenindo doenças e desenvolvendo a função dos órgãos. Os benefícios são notáveis para quem se mantém ativo, não só fisicamente como também psicologicamente, diminuindo as tensões musculares e o estresse adquiridos no dia. O objetivo da pesquisa é descrever o comportamento de depressivos; diferenciar a intensidade da depressão; explicar as formas de tratamento para quem apresenta este transtorno mental; verificar os benefícios do exercício físico e relatar qual o efeito psicológico do exercício físico em pessoas depressivas. O método utilizado foi através da aplicação de um questionário em que apenas pessoas que tem depressão e praticam algum tipo de exercício físico participou da pesquisa. Questionário composto por perguntas relacionadas ao diagnóstico da depressão que apresentam, o exercício praticado, tempo, duração e a reação do organismo perante a prática de exercícios. Feita a análise dos dados obtidos através de gráficos em forma de porcentagem, notou-se que os indivíduos perceberam a melhora perante os sintomas apresentados da depressão e que o exercício físico traz benefícios a quem apresenta este transtorno mental. Como conclusão deste estudo percebe-se que os benefícios do exercício físico em pessoas depressivas têm uma grande relevância, apresentando benefícios físicos e também psicológicos. É preciso investir na saúde mental de forma que auxilie no tratamento desde o início não esperando pelo agravamento, para que o exercício não seja lembrado apenas na hora da dificuldade, mas na hora da saúde.

Palavra-chave: Exercício físico, Depressão, Benefícios do exercício físico, Tratamento de depressão.

ABSTRACT

Depression has been classified by many therapists as the disease of the century, because there are many psychiatric care in this case. Physical exercise in turn, is generally considered to be a means of strengthening the muscles, joints, preventing diseases and developing the function of organs. The benefits are remarkable for anyone who keeps active, not only physically but also psychologically, reducing muscle tension and stress acquired in the day. The objective of the research is to describe the behavior of depressive; to differentiate the intensity of depression; explain the forms of treatment for anyone who has this mental disorder; verify the benefits of physical exercise and report that the psychological effect of physical exercise on depressive people. The method used was by applying a questionnaire in which only people who have depression and do some kind of physical activity involved in the research. Questionnaire with questions related to diagnosis of depression presenting, exercise practiced, time, duration and the body's reaction before the exercise. After analysis of the data obtained through graphics as a percentage, it was noted that people realized the improvement before the symptoms of depression and that physical exercise brings benefits to those who present this mental disorder. As a conclusion of this study it can be seen that the benefits of exercise on depressive people have a great importance, with physical as well as psychological benefits. We must invest in mental health in order to assist in the treatment from the beginning not waiting for aggravation, so that the exercise is not remembered only in time of trouble, but in the health time.

Palavra-chave: Exercise Depression Benefits of exercise, treatment of depression.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	Erro! Indicador não definido.
2.1 DEPRESSÃO	9
2.1.1 Sintomas da Depressão	10
2.1.2 Intensidade da Depressão.....	13
2.1.3 Tratamento da Depressão.....	14
2.2 SAÚDE EM MOVIMENTO.....	17
2.2.1 Atividade Física Não Estruturada e Atividade Física Estruturada	19
2.2.2 Aptidão Física.....	22
2.3 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS DEPRESSIVAS	25
2.3.1 Notificações Fisiológicas e Psicológicas	26
3 METODOLOGIA	31
3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA	31
3.2 AMOSTRA.....	31
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	32
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	33
5 CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

Como pode-se notar, nos tempos modernos vem surgindo muitas doenças que são consequências de um determinado estilo de vida escolhido pelo ser humano. Dentro dessas doenças encontra-se a depressão, a qual é classificada com o sintoma de tristeza e desânimo, para fazer uma ligação do outro tema que será abordado, destaca-se a importância de manter-se uma pessoa ativa, não apenas por estética, mas também como modo de prevenção de possíveis problemas até mesmo sociais que este transtorno trás.

A depressão vem sendo classificada por vários terapeutas como o mal do século, pelo fato de haver muitos atendimentos psiquiátricos nesse caso. Algumas pessoas vêm tratando este assunto como uma reação normal, já que tem se tornado comum nos tempos de hoje, mas mesmo não estando interferindo diretamente em algum aspecto, a gravidade pode ser relevante, a partir do momento em que estiver prejudicando seus relacionamentos afetivos e sociais, podendo acarretar em desequilíbrio psicológico. Problemas vão ser encontrados no dia a dia das pessoas, alguns desapontamentos e tristezas sempre acontecerão, mas cabe a elas decidir como solucioná-los e não necessariamente estará caindo em depressão, isso dependerá de pessoa para pessoa, de acordo com suas condições emocionais em reverter o caso (JOÃO, 1987).

O exercício físico por sua vez, de maneira geral é considerado como um meio de estar fortalecendo a musculatura, articulações, prevenindo doenças e desenvolvendo a função dos órgãos. Desde a antiguidade se via que o movimento fazia parte da vida dos primatas, os quais dependiam das destrezas físicas para conseguir o alimento e garantir sua sobrevivência, mas como pode ser notado, nos tempos modernos a tecnologia tem tomado conta do dia das pessoas, tornando o exercício físico cada vez mais escasso. Os benefícios são notáveis para quem se mantém ativo, não só fisicamente como também psicologicamente, diminuindo as tensões musculares e o estresse adquiridos no dia, sem contar a produção de endorfina que é estimulada por consequência da prática de exercício físico e é responsável pela sensação de bem estar, resumindo, mantendo o corpo em movimento faz com que as pessoas se sintam melhor e de acordo com Ratey (2012, p. 11), o fato de que “a verdadeira razão de nos sentirmos bem quando fazemos nosso sangue bombear é que isso faz o cérebro funcionar ao máximo e, em minha

opinião, esse benefício da atividade física é bem mais importante e fascinante” (RATEY, 2012).

A depressão está sendo visada como um dos problemas que mais merecem atenção e investigação. Como o índice de incidências dessa doença tem aumentado, percebe-se que quanto mais informações forem adquiridas sobre os sintomas e as causas, mais aumentará a probabilidade de estar ajudando essas pessoas. Sabe-se que a forma de tratamento é feita através de antidepressivos e psicoterapias, assim entramos em discussão se apenas medicamentos podem obter os resultados esperados.

O exercício físico vem sendo cada vez mais valorizado e aceito entre as pessoas, também recomendado pelos médicos, como prevenção de doenças, bem estar físico, entre outros benefícios além da estética, por este motivo surge à dúvida: Qual a influência do exercício físico em pessoas depressivas?

É notável a naturalidade de encontrar com pessoas adeptas deste transtorno mental, por haver convívio com uma que apresenta esta doença, surge o interesse de ter um conhecimento mais amplo sobre o determinado assunto. Sendo assim, é necessário um estudo sobre a depressão, com o propósito de estar fazendo uma ligação entre pessoas diagnosticadas com este transtorno e o exercício físico.

Com a pesquisa mencionada, pretende-se entender os problemas que se passam em nossa sociedade, visto que a depressão se torna cada vez mais presente na vida do ser humano, aqui será encontrada uma forma de conhecer o transtorno mental e outra forma de prevenção e tratamento além de antidepressivos, com a leitura de qualquer pessoa que tenha interesse no assunto espera-se que a informação seja repassada e talvez prevenida pelos próprios que sentem os sintomas de depressão. Então, como profissional de educação física sinto-me uma das responsáveis em estar desenvolvendo um trabalho que informe a população da importância do exercício físico e o que ele pode oferecer as pessoas que sofrem de depressão, para que este mal seja prevenido e algum dia possa ser eliminado ou ao menos diminuído para melhor convívio em sociedade.

O objetivo geral da pesquisa é investigar os benefícios do exercício físico em pessoas depressivas e os objetivos específicos pretendem descrever o comportamento de depressivos; diferenciar a intensidade da depressão; explicar as formas de tratamento para quem apresenta este transtorno mental; verificar os

benefícios do exercício físico e relatar qual o efeito psicológico do exercício físico em pessoas depressivas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DEPRESSÃO

A depressão não é um transtorno dos tempos modernos, desde a antiguidade já havia indícios de que as pessoas sofriam desse mal, de acordo com os egípcios notava-se que depois de perdas os indivíduos tornavam-se abatidos e depois de certo tempo esta tristeza voltava. Também houve o caso do rei Saul que dizia ser atormentado por um “espírito maligno”, deixando-o desesperado e a única maneira de se manter calmo era ouvindo Davi tocar a cítara (NUBER, 1991).

De acordo com Nuber (1991), a depressão não distingue classe social, raça ou idade, todos estão sujeitos a sofrer deste transtorno, até mesmo os famosos, como no caso de Marilyn Monroe que tomou uma dose excessiva de soníferos acabando com sua própria vida. Em uma declaração feita por seu marido, ele dizia que ao deparar-se com ela representava ser feliz, até porque era amada por todos os homens, mas ela era totalmente o contrário do que ele pensava, até que não houve mais saída para seu desespero. Então pode-se perceber que nem a fama pode impedir que as pessoas passem por tal situação, em muitos casos pode ser um dos motivos, pela cobrança e pressão sobre sua cabeça e compromisso com o estrelismo, em manter essa imagem feita sobre elas, fama que um dia acaba diminuindo ou até mesmo acabando.

Tendo um ponto de vista mais avançado e aprofundado, precisa-se ter uma noção maior sobre o funcionamento de nossa mente, conhecendo as funções de nosso cérebro. Como disse Ratey e Hagerman (2012, p. 14) “Por que você deveria se preocupar com a maneira como o seu cérebro funciona? Por que, para começar, é ele quem comanda o espetáculo”. Por isso, os indivíduos devem ter interesse em conhecer sua própria mente. Holmes (1997, p. 185) diz que “a depressão resulta de um baixo nível de atividade neurológica nas áreas do cérebro que são responsáveis pelo prazer”. Então se houver quantidade insuficiente de neurotransmissores, mais especificamente a serotonina e a norepinefrina que são conhecidas como aminas, também pode-se fisiologicamente denominar a depressão como hipótese amina. Tanto o excesso quanto a falta de neurotransmissores podem estar interferindo no humor das pessoas (HOLMES, 1997).

Segundo Nuber (1991) as causas da depressão não podem ser afirmadas com precisão e segurança sobre o que pode vir a influenciar a este estado. O psiquiatra e psicanalista Wiedlocher apud Nuber (1991, p. 38) diz que “todo progresso do nosso conhecimento traz mais perguntas do que respostas. Ainda não sabemos quais os estados nervosos que fazem parte desse mecanismo”.

Uma das hipóteses que pode ser referida como causa da depressão é a experiência de perda, tanto familiar, como de qualquer pessoa querida que fizesse parte da vida desta que apresenta diagnóstico de depressão. A raiva internalizada é um dos fatores que podem estar relacionados pela culpa que as pessoas depressivas as colocam sendo autocríticas tentando lidar com essas perdas não aceitas, por sentir raiva das pessoas que morreram se perguntando o porquê delas terem partido e as deixado naquele estado (FREUD apud HOLMES, 1997).

Na linha de seguimento de Holmes (1997), o estresse também pode ser apontado como causa da depressão, mas não é por isso que toda pessoa que seja estressada possa apresentar humor deprimido, isso vai depender de pessoa para pessoa, a relação das duas palavras pode haver desde que haja o fator estresse excessivo e prolongado no ambiente de trabalho, familiar e social, também pode-se notar uma relação entre o sentimento de perda com o estresse, neste momento muitas pessoas acabam acumulando vários fatores que podem vir a ter uma recaída, ou outro modo de se ter uma visão sobre isto é, uma pessoa depressiva que apresenta vários sintomas de depressão acabam tornando-se estressadas. Mas não são apenas esses fatores que podem resultar em depressão, ainda existem casos genéticos, de modo que um indivíduo tenha um parente próximo com esse transtorno, o mesmo pode ter mais possibilidades de herdá-lo, assim como não necessariamente os genes parecidos podem vir a causar, mas também o convívio social com estas pessoas pode ajudar na evolução da doença. O simples contato com pessoas depressivas pode estar afetando o psicológico de quem poderia estar querendo apenas ajudar o que sofre do transtorno.

2.1.1 Sintomas da Depressão

Sobre os sintomas segundo Ratey e Hagerman (2012), o que torna um obstáculo para que se possa combater a depressão é que os sintomas são considerados normais em nosso cotidiano e a maioria das pessoas em algum

momento da vida já esteve com estes. Alguns exemplos que pode ser citado é o mau humor, sentir vontade de ficar sozinho, se excluir do mundo e de todos, se irritar com qualquer acontecimento por mais simples que pareça, ter pensamentos pessimistas em relação à vida pessoal ou profissional, alguns momentos de melancolia e sentimento de tristeza, a tristeza é o mais comum, mas estar triste é diferente de estar deprimido, a não ser que este sentimento seja contínuo e venha acompanhado de um número maior de sintomas.

Apesar de ouvir com mais frequência sobre a tristeza como o sintoma mais evidente em depressivos, este sintoma pode não se manifestar em todos os portadores deste transtorno. A falta de interesse pelas atividades do cotidiano, até mesmo a iniciativa de levantar-se para começar com os deveres e obrigações familiares e profissionais são considerados grandes esforços, a falta de energia para estar executando as tarefas também podem ser diagnosticadas nessas pessoas e mesmo sem nenhum ânimo para qualquer ação, as queixas em relação à fadiga e ao cansaço aparecem excessivamente (PORTO, 1999).

A seguir pode-se ver alguns sintomas da depressão de acordo com João (1987, p. 9):

A expressão facial é de tristeza, abandono, desesperança ou mesmo de medo, os olhos tendem a voltar-se para baixo, como que por atração; a boca toma forma semelhante à de quem vai chorar. A movimentação corporal se torna lenta e a postura é corcunda, com o peito voltado para dentro, cabeça baixa, imagem semelhante ao Pensador, de Rodim.

O pensamento negativo leva as pessoas deprimidas a terem uma visão negativa da vida, sendo assim, logo não conseguem viver de bem consigo mesma, pensando que são indesejáveis, sem valor algum para as outras pessoas e que sua existência não faz diferença, seu presente não é satisfatório e nem mesmo tem um parecer de seu futuro por já não estar tendo uma análise positiva do que vive hoje, o futuro acaba se tornando obscuro, sem saída e sem nenhuma expectativa. O ambiente é visto como opressivo, onde nenhum obstáculo pode ser superado, como se não houvesse maneiras de como mudar uma situação para que não se torne um fracasso, não que o fracasso nunca possa acontecer, também pode ser visto como uma forma de aprendizado, mas neste caso é como se fosse o fim, resultando em perdas, desesperança e pensamentos de que nada do que ela faça possa mudar o

percurso da vida. Esse pensamento negativo pode levar a intenção de suicidar-se ou até mesmo concretizá-la (BARLOW, 1999).

Em casos mais graves, ao entender de João (1987), é que a pessoa pensa em suicídio, perde o interesse pela vida, não encontra saída perante as dificuldades, não aceita aproximações afetivas, torna-se agressivo e diante disso, o suicídio é uma forma de aliviar esse tormento que sente e de fugir dos problemas. Apenas algumas pessoas tem a iniciativa de tentar o suicídio, esta que pode ser repetida por várias vezes, outras já tem a decisão formada em sua mente, tendo um sinal de que não tem mais defesa alguma para continuar.

De acordo com Porto (1999) ao analisar os sintomas pode-se classificá-los de forma que eles sejam psíquicos, fisiológicos e comportamentais.

- **Sintomas psíquicos:** Humor depressivo, este que se inclui o sentimento de tristeza já citado anteriormente, desvalorização da pessoa que é podendo levar a suicídio e sentimento de culpa, com a possibilidade de não sentir nenhuma forma de afeto por qualquer pessoa ou se sentir um peso na vida das pessoas que as cercam; outra é a redução ou perda de prazer em atividades que antes tinha vontade de realizar, as vendo como uma obrigação; sensação de perda de energia ou fadiga, mesmo não fazendo qualquer tipo de esforço a pessoa cansa com mais facilidade e a execução das tarefas se torna mais lenta; a dificuldade em tomar decisões e a concentração também se fazem presentes, sendo assim, tarefas que antes faziam parte da rotina, hoje já não encontram a mesma facilidade para estarem finalizando, como relatórios em que não conseguem encontrar as palavras certas para adequar ao texto e a lentificação do pensamento.
- **Sintomas fisiológicos:** Neste encontra-se alteração do sono, a qual pode haver a falta de sono, acordando várias vezes durante a noite ou acordando mais cedo pela manhã do que o costume e também a sonolência excessiva, sentindo sono fora do comum durante o dia também; outra alteração que pode vir a ocorrer é do apetite, aumentando-o, fazendo ingerir principalmente carboidratos e doces, já algumas pessoas dependem de ajuda para motivá-las a voltar a comer alguma coisa porque tem a falta do apetite; o último sintoma fisiológico é a redução do interesse sexual.
- **Sintomas comportamentais:** O convívio social diminui, as pessoas não se sentem bem na companhia de outras ou não sentem interesse em se

socializar se tornando mais retraídas; as crises de choro se tornam frequentes por qualquer motivo ou até mesmo sem motivo; comportamentos suicidas, este que também já foi comentado anteriormente, pela maneira em que veem a vida e não encontram motivos ou inspiração para continuar, pensando em se matar para aliviar o tormento dos problemas que não conseguem solucionar; e para finalizar, o retardo ou agitação psicomotora, onde os depressivos costumam dizer que sentem um peso nos membros e a ansiedade também se faz presente.

2.1.2 Intensidade da Depressão

A depressão pode ser classificada em três intensidades, sendo elas: Leve, que pode desaparecer com facilidade, Moderada e grave, estas já precisam de mais cuidados por serem prolongadas, precisando de auxílio terapêutico para que o tratamento seja realizado de forma adequada e de uma maneira que possa estar amenizando os sintomas para uma melhor vivência dessas pessoas consideradas depressivas (JOÃO, 1987).

Para Caetano (1993) a depressão leve pode ser tratada até mesmo por um clínico geral e tendo cuidados primários, enquanto a depressão moderada e grave são cuidadas através de clínicas de internação com o acompanhamento de psiquiatras. A depressão leve, normalmente dura cerca de duas semanas com os sintomas mais comuns entre tristeza e perda de interesse nas atividades diárias, esses mais dois dos sintomas que já foram citados acima, sendo eles fisiológicos, comportamentais ou psíquicos não se manifestam intensamente, apenas se sentem angustiados pela presença dos sintomas emitidos, tendo dificuldade nas tarefas do cotidiano e em relacionamentos sociais, mas não chegam a ter um desligamento completo das funções.

A depressão moderada também pode ter a duração de duas semanas, esta com três dos sintomas já citados ou até mesmo quatro, os sintomas já aparecem mais marcantes e as atividades do seu dia frequentemente serão consideradas dificultosas, tanto as sociais, quanto as domésticas e laborais (CID 10 apud FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

Por fim, a depressão grave que vai aparecer com vários sintomas e frequentemente, pode-se citar os mais manifestados que são: a angústia, a

autoestima diminuída, o sentimento de culpa e de inutilidade perante a vida profissional e pessoal, e em casos graves são comuns os pensamentos de suicídio, o que necessita de mais cuidados (CAETANO, 1993).

2.1.3 Tratamento da Depressão

Assim como muitas pessoas sofrem de depressão e não sabem, também existem aquelas que não admitem estar com o possível transtorno. O que torna mais difícil o tratamento da mesma. O médico Weil apud Nuber (1991) diz que a saúde “perfeita” nunca existirá, a saúde é considerada relativa assim como a doença também é considerada relativa, por mais que não notamos alterações físicas ou psíquicas, o nosso organismo sempre estará em trabalho e algo pode não estar funcionando como o esperado. Quando é notado que algo não está bem com uma pessoa, a procura pelo médico é rápida, espera-se que a “cura” seja encontrada através de algum tipo de tratamento e se o médico não acertar de primeiro momento uma maneira de fazê-lo se sentir bem a culpa sobre cai sobre ele por ter cometido erros ao medicá-lo, agora imagine só o tratamento da depressão que é mais complexo e depende de um tempo para diagnosticar a reação do organismo com a presença de tais medicamentos que provavelmente possam vir a dar reações negativas, necessitando de mudanças até que o medicamento e tratamento correto sejam encontrados, em alguns casos, a medicação poder ser mais fácil de acertar, assim como outros podem ser mais complicado (NUBER, 1991).

Os norte-americanos que buscam tratamento para os sintomas depressivos devem decidir onde buscar tratamento, qual modelo e que tipo de profissional (...) o profissional deve escolher um tratamento somático, psicológico ou uma combinação, em uma determinada dose e/ou agenda de consultas (...) através desse procedimento, o paciente decide até que ponto vai cumprir as recomendações, por quanto tempo, diante de custos econômicos, práticos, físicos e emocionais reconhecidos e não-reconhecidos (...) Infelizmente, a falta de informações, assim como a estigma social que se mantém à doença e ao tratamento psiquiátrico, influencia a tomada de decisões. Ao mesmo tempo, as decisões ocorrem em um ambiente cheio de debate e tensão social, política e econômica entre formuladores de políticas convênios que pagam os custos dos profissionais, bem como entre diferentes tipos de associações profissionais (JARRETT apud BARLOW, 2009, p. 256).

As formas de tratamento mais comuns encontradas são farmacológicas e com psicoterapias também conhecidas como terapia cognitiva.

O tratamento farmacológico é mais difícil de ser aceito pelas pessoas diagnosticadas depressivas, elas tem certa dificuldade em aceitar que precisam de medicamentos para que o transtorno seja controlado e também por causa da má fama de remédios controlados. Segundo Nuber (1991) a culpa não deixa de ser das propagandas de produtos feitas pelas empresas farmacêuticas e dos médicos, principalmente clínicos gerais que por falta de informação receitam remédios que devem ser prescritos de acordo com a necessidade de cada pessoa, após um aprofundado diagnóstico. Os medicamentos mais comuns são antidepressivos e tranquilizantes que podem vir a tornar as pessoas dependentes dos mesmos, sem falar nos efeitos colaterais se forem receitados de forma que este não seja o apropriado para esta pessoa, por isso é importante ter um acompanhamento sério com um psiquiatra, de modo que este venha ajudar no tratamento ao invés de receitar um medicamento porque é famoso nas propagandas de farmácias.

Spanier et. al apud Barlow (2009) diz que uma grande quantia de pacientes não aceitam por muito tempo o tratamento farmacológico e a partir do momento que os sintomas amenizam desistem dos medicamentos, por considerarem viciosos e provocarem efeitos colaterais desagradáveis ou por possuir algum tipo de doença que não possa tomar antidepressivos. As medicações antidepressivas não têm sido consideradas benignas por pesquisadores, por apresentarem efeitos colaterais e servirem como um meio de extermínio pelos pacientes que pensam em suicídio, com o intuito de tratar pode estar implicando como um meio de libertação da doença e de si, para quem não vê mais sentido algum em continuar a viver (ANTONUCCIO et al., apud BARLOW, 2009).

Outra forma de tratamento é a terapia cognitiva, nesta o paciente deprimido pode estar em um ambiente junto a um grupo de pessoas e o terapeuta, essa forma de tratamento pode ser eficaz, mas não tanto quanto o tratamento individual que se faz presente apenas ela e o terapeuta, o qual a pessoa se sente mais a vontade e desinibida para que se possa ter o resultado com mais eficiência. Essa forma de tratamento pode estar envolvendo também a família dos pacientes, pois estes podem estar ajudando de maneira que faça a pessoa ter um pensamento de como os outros o veem, fazendo-o refletir em seu modo de agir e pensar (BARLOW, 1999).

A relação entre o terapeuta e o paciente deve ser de maneira mais amigável, enfatizando qualidades interpessoais para que a confiança nasça entre os dois e o

tratamento tenha o resultado esperado, as qualidades destacadas são: o interesse verdadeiro e sincero pelo o que o outro está falando, o calor humano e por fim a capacidade de sentir o outro, que ele está com você. Nesses momentos é importante que o terapeuta faça um papel onde não pareça ser um crítico ao reter informações sobre seu paciente, mas que aparente estar interessado em ouvir as pessoas que precisam de alguma forma desabafar o que lhes aflige e ser sincero ao expressar sua visão sobre o que está ouvindo (BARLOW, 1999).

Segundo João (1987), a terapia serve para que o paciente recupere sua autonomia e integração pessoal, com o objetivo de incentivar os pacientes a voltar a ter confiança em si mesmo, ter uma visão positiva de sua vida, sobre suas decisões e ações de modo que venha acrescentando suas atitudes e pensamentos para um recomeço, o terapeuta tem o desafio de estimular o ser capaz de reagir a confrontos internos e externos que possam estar trazendo insegurança e descrença no indivíduo com a finalidade da cura ou pelo menos ter controle da doença, procurando sempre evoluir e prosseguir diante de qualquer situação.

A mudança faz parte do ciclo vital e cabe a cada um decidir o que é melhor para sua vida, se isso trazer benefícios vale a pena fazer sacrifícios para que o futuro tenha uma imagem agradável e esperançosa, as ações realizadas no presente são responsáveis pelos frutos que pretende-se colher no futuro, a partir do momento em que se pensa no futuro, surge a de viver intensamente de forma que faça diferença na vida de quem convive com nós e principalmente para ter satisfação interior e sentir que o dever foi cumprido.

Visando a preferência dos tipos de tratamento é importante enfatizar as opiniões levando em conta os pontos positivos das duas formas especificadas. Portanto temos a seguinte afirmação:

Os resultados de estudos de aceitabilidade de tratamento mostram que, como tratamentos para depressão em adultos, as psicoterapias são consideradas pelos consumidores potenciais como mais aceitáveis do que a farmacoterapia isolada, bem como combinações de ambas (HALL e ROBERTSON apud BARLOW, 2009, p. 262).

Para que se possa ter um conceito explícito diferenciando depressão e desânimo nota-se a frase que fala que o “ser incapaz de reagir distingue o estado depressivo de todas as outras condições emocionais. Uma pessoa desanimada recuperará sua fé e esperança quando a situação mudar” já a pessoa que se

encontra em estado deprimido não terá a reação esperada de imediato, será limitada (LOWEN apud JOÃO, 1987,p. 2).

2.2 SAÚDE EM MOVIMENTO

De acordo com Guiselini (2004) para entender melhor o exercício físico deve-se ter consciência do que é o movimento, dando conta de que desde o momento em que nos movimentamos ou deslocamos de um lugar para outro estamos nos tornando ativos, despertando nosso interesse de mudança perante nossos interesses de manter uma vida saudável. Ele ainda diz que “Onde existe vida, existe movimento. Onde existe movimento, existe ritmo, influência, manifestação de uma forma particular de energia química, mecânica, pessoal, densa e sutil” (GUISELINI, 2004, p. 1). Todo movimento irá depender da interação de vários fatores que necessitam ter uma coordenação ritmada, fazendo parte desse processo os ossos, músculos e articulações, que são comandados por um estímulo.

A vida do ser humano tem se tornado mais cômoda comparada aos tempos passados, o estilo de vida tem se modificado constantemente. A tecnologia tem tomado conta dos nossos dias, desde uma escada que hoje é substituída por escadas rolantes ou elevadores, pequenos percursos que poderiam ser feitos através de caminhadas, vemos esse deslocamento feito com transportes que trazem mais conforto e menos tempo “perdido”, detalhes mínimos vistos por uns, mas que nos transformam em pessoas inativas e sedentárias, o que não nos traz benefício algum tendo em vista os aspectos físicos (ARENA, 2009).

Weinberg e Gould (2008) tem o mesmo entendimento de Arena sobre a interferência da tecnologia na vida do ser humano, acrescentando alguns fatores ambientais que vem afetando o psicológico e a saúde mental através da poluição, ruídos, violência, desrespeito racial, desemprego, entre outros que estão aumentando o estresse da sociedade, dando mais probabilidades do aparecimento de transtornos mentais como a depressão.

Segundo Weineck (2003) a sociedade imagina ser normal passar o dia sentado ou em pé, por fazer parte da rotina profissional de cada um, mas esquecem de que nosso corpo necessita estar em movimento para que o organismo funcione normalmente ganhando estímulos para que o físico esteja se desenvolvendo conforme o recomendado e não sinta cansaço excessivo por não ser ativo para

manter um corpo saudável e resistente. Muitos costumam acreditar que a idade avançada é que vai deixando as pessoas mais cansadas e incapazes de fazer certas atividades que eram consideradas rotineiras e que o seu físico deveria estar acostumado com as mesmas, mas hoje não encontram-se aptas ao realizá-las, isso não está ligado a idade da pessoa e sim na pré-disposição de cada um, a partir do momento que todos estiverem cientes da importância de ser ativo, verá que não depende de idade, seja ela qual for e sim da vontade. Para que o físico se torne resistente é preciso que o ser humano se conscientize de que os anos que ela foi inativa é que resultou no que ela se tornou e não a idade.

O corpo humano é projetado para a ação. Os grupos musculares longos, os tendões e os ligamentos permitem que os braços e as pernas realizem uma ampla variedade de esforços e atividades esportivas, enquanto o cérebro coordena a liberação de oxigênio e combustível do coração e dos pulmões. Todos os vários sistemas do corpo se comunicam entre si pelas vias químicas e nervosas para assegurar uma coordenação precisa da atividade. Quanto mais esses sistemas são utilizados, mais o exercício torna-se fácil e prazeroso. Em contraste, a falta de movimento, como Platão chamou atenção, acarreta uma debilidade e uma má condição (NIEMAN, 1999, p. 21).

Os benefícios ocasionados pela prática de exercício físico são evidentes, segundo Leite (2000) ela interfere no físico, psicológico, social e metabólico, melhorando diretamente a qualidade de vida do indivíduo, sem sombra de dúvidas esta prática está relacionada ao estilo de vida que cada um escolhe seguir e assim, temos as evidências e consequências de uma vida saudável ou não.

A Organização Mundial da Saúde apud Arena (2009) pondera que o ser humano deve ser visto em sua totalidade, abrangendo o corpo e mente para determinar seu estado de saúde. Sendo assim, envolve o bem-estar físico, mental e social, não se restringe apenas na ausência de doença, como era conceituada por outros autores, está baseada nos três fatores que interligados formam uma síntese de saúde. Arena (2009) ainda completa que na saúde se pode definir alguns componentes específicos voltados a esse objetivo, como o desenvolvimento das capacidades físicas que relacionam a resistência cardiovascular, força e resistência muscular, flexibilidade e composição corporal, estas que podem estar influenciando beneficemente tanto na prevenção quanto no tratamento de doenças relacionadas à inatividade física.

De acordo com Allsen, Harrison e Vance (2006) para que se tenha um condicionamento físico benéfico é importante desenvolver algumas capacidades físicas e outros fatores relacionados ao bem-estar, estes são compostos por: resistência cardiovascular, força, flexibilidade, nutrição, composição corporal e relaxamento.

Cada autor destaca itens que consideram importantes para se obter qualidade de vida, alguns podem coincidir como também divergir, mas todos tem o mesmo objetivo, dependendo da mudança de hábitos que talvez estejam prejudicando a saúde sendo que há maneiras de como prevenir ou até mesmo tratar sem que haja transtornos envolvendo a medicina e farmacologia.

A saúde e a doença estão lado a lado, quando uma está manifestada a outra se esconde. “Quando a doença passa a existir, as pessoas não medem esforços para se livrar dela; deveria ser ao contrário, as pessoas não medem esforços para terem saúde (GUISELINI, 2004, p. 60)”. Então temos o dever de adotar comportamentos preventivos quanto à prática regular de exercícios, que além de prevenir doenças também evita o estresse; manter uma alimentação adequada e saudável, controlando a composição corporal; e relaxar, tendo uma noite de sono agradável descansando o suficiente para o corpo ativar as energias no dia seguinte.

2.2.1 Atividade Física Não Estruturada e Atividade Física Estruturada

Para compreendermos melhor o exercício físico é importante explicar a diferença entre atividade física não estruturada e atividade física estruturada, também conhecida como exercício físico.

Segundo Guiselini (2004) a atividade física não estruturada é aquela a qual tem um gasto energético resultado de qualquer movimento feito em nosso cotidiano, tanto em casa quanto no trabalho, estimulado por nossos músculos esqueléticos. Esta serve como promoção da saúde podendo prevenir doenças crônicas. A duração é longa e de baixa intensidade, não indicada para obter condicionamento físico, mas vista como um incentivo de mudança de comportamento para que futuramente possa estar entrando em um novo estilo de vida tornando-o habitual.

Arena (2009, p. 23) descreve que “A atividade física não estruturada está relacionada às atividades da vida diária que envolvem dispêndio de energia, mas que não tem planejamento ou objetivo definido”, sendo assim, o simples fato de

caminharmos de casa até o trabalho ou passeios em geral que não envolvam nenhum tipo de transporte e quaisquer atividade doméstica feita durante todos os dias, são consideradas atividades físicas, mas não estruturadas.

Já a atividade física estruturada ou exercício físico, também é realizado pelos músculos esqueléticos obtendo gasto energético, mas este é planejado e repetitivo com o intuito de desenvolver ou melhorar a aptidão física, este é realizado com níveis considerados moderados a intensos (GUISELINI, 2004).

A atividade física estruturada é definitivamente um fator indispensável pra a promoção da saúde, relacionada à qualidade de vida geral do indivíduo em qualquer idade e qualquer condição, ao executar essa prática temos os benefícios de caráter físico e mental, que trazem a positividade e sensação de bem-estar. Ao adotar este estilo de vida, se reduz os gastos com doenças, diminuindo o risco dessas e reduz a mortalidade precoce, pelo sedentarismo que vem dominando a sociedade (NAHAS, 2010). Veja na tabela 1 alguns benefícios da atividade física estruturada segundo Leite (2000).

Tabela 1 – Benefícios da atividade física estruturada

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA ESTRUTURADA
1. Aumento da capacidade cardiorrespiratória.
2. Aumento do metabolismo aeróbico e maior demanda de nutrientes aos tecidos ativos.
3. Fortalecimento das estruturas esqueléticas, músculo e articulações ósseas.
4. Aumento da aptidão física com melhora da força, flexibilidade, coordenação, etc.
5. Atuação benéfica sobre vários fatores de risco coronariano, tais como: estresse emocional, obesidade, hiperlipidemias, sedentarismo, hipertensão arterial, etc.
6. Bem-estar físico, melhora da autoestima e redução de níveis de ansiedade e de depressão.
7. Melhor “qualidade de vida”.
8. Educação e integração social.

Fonte: Leite, 2000.

“A atividade física estruturada influencia de maneira positiva a saúde física e psicossocial. Ela é importante em todos os estágios da vida, desde a infância até as idades mais avançadas (ALLSEN; HARRISON; VANCE, 2006, p. 10)”. A iniciativa de sair do sedentarismo para um novo estilo de vida estará ajudando a prevenir até mesmo doenças relacionadas ao psicológico, distúrbios metabólicos e vasculares. Segundo pesquisas relacionadas ao sedentarismo, dizem que houve uma redução de 50% do risco de morte relacionadas com problemas cardiovasculares em pessoas que adquiriram o novo hábito de praticar atividade física e obtiveram um condicionamento físico melhor do que apresentavam anteriormente (ALLSEN; HARRISON; VANCE, 2006).

De acordo com Guiselini (2004) as pessoas não sabem diferenciar condicionamento físico de exercício físico, sem se dar conta de que uma coisa está interligada a outra e no mesmo momento em que um é trabalhado o outro também se faz presente. O exercício físico é a forma em que o indivíduo vai escolher para obter o desenvolvimento, já o condicionamento é o resultado obtido como o esperado, tendo as capacidades físicas melhoradas ou desenvolvidas. O bem-estar e a qualidade de vida vão se apresentar de acordo com o estilo de vida adotado por cada pessoa.

Um estilo de vida que inclui exercícios físicos pode reduzir os efeitos negativos do cigarro ou hipertensão. Pode ainda neutralizar parcialmente uma tendência hereditária de morte prematura. Paffenbarger ressalta que os exercícios aumentam o tempo de vida na mesma proporção em que cura do câncer aumentaria. Um programa de exercícios regulares melhora a qualidade de vida e aumenta a longevidade (ALLSEN; HARRISON; AVANCE, 2006, p. 9).

A falta de exercício físico vem evidenciando o aumento do número de doenças e juntamente com elas o envelhecimento, os dois fatores são envolvidos pelo fato da não prática de exercícios na infância ou vida adulta que resultam em inatividades simples na idade avançada, qualquer movimento considerado natural se torna mais difícil e complexo quando a idade vai aumentando, assim como a probabilidade da manifestação de doenças também aumenta, tanto físicas, quanto mentais, pois a falta de flexibilidade impede de realizar pequenas tarefas e o sentimento de inutilidade vai crescendo, ainda mais em pessoas idosas, podendo vir a ficar depressivas (WEINECK, 2003).

Não importa a forma em que o exercício físico vai ser realizado, indivíduos devem escolher uma atividade na qual não seja exaustiva e na qual ele se adapte melhor, para que com o passar do tempo tenha sempre disposição de realizá-la e sem perder a motivação na realização da mesma, cada pessoa deve buscar o que lhes proporcione prazer em realizar e ao mesmo tempo lhe traga benefícios para uma melhor qualidade de vida.

A falta de iniciativa de sair do sedentarismo é o que torna o hábito de praticar exercícios mais difíceis, quanto mais se fica parada, mais indisposta e preguiçosa se torna a pessoa, é preciso da conscientização de todos e principalmente o conhecimento sobre o determinado assunto para que as atitudes saudáveis venham a tomar posse do cotidiano das pessoas, mostrando os benefícios que podem ser adquiridos através dessa prática (OGATA; MARCHI, 2008).

2.2.2 Aptidão Física

A saúde está relacionada à aptidão física, pois desta pode-se encontrar algumas capacidades que podem vir a ajudar para que haja qualidade de vida mais adequada para o ser humano. A aptidão física está ligada ao estado de rendimento, sendo que vai interferir na disposição das atividades realizadas no dia a dia da pessoa tornando-a apta para qualquer atividade que deseje executar (WEINECK, 2003).

A saúde é definida como um estado completo de bem-estar físico, mental, social e espiritual, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades. A aptidão física é uma condição na qual o indivíduo possui energia e vitalidade suficientes para realizar as tarefas diárias e participar de atividades recreativas sem fadiga (NIEMAN, 1999, p. 4).

De acordo com Leite (2000) a aptidão física é necessária para a realização de qualquer tipo de atividade, mesmo tendo o mínimo da mesma, pois precisa-se desta para atividades do dia em que necessita-se levantar algum tipo de peso ou utilizar nossa flexibilidade para alcançar determinada altura ou até mesmo conseguir alcançar nossos pés para amarrar o calçado. Assim, pode-se dividi-la em dois grupos, sendo eles: Aptidão física relacionada à saúde e Aptidão física motora ou atlética. Na tabela 2 pode-se visualizar as capacidades que diferenciam cada grupo.

Tabela 2 – Tipos de Aptidão Física

APTIDÃO FÍSICA RELACIONADA A	
SAÚDE	HABILIDADES ESPORTIVAS
Resistencia Cardiorrespiratória	Agilidade
Composição corporal	Equilíbrio
Flexibilidade	Velocidade
Força e Resistencia muscular localizada	Potencia tempo de reação coordenação

Fonte: Barbanti (1990).

Dentro da Aptidão Física existe seus diferenciais em relação ao objetivo do indivíduo, sendo que ela possa ser dividida em habilidades esportivas e relacionada à saúde, ambas se tornam importantes para um bem estar físico, sendo que para cada tipo possui um principal comando e uma linha diferente para prosseguir e conquistar o que deseja (BARBANTI, 1990).

A resistência cardiorrespiratória tende a aumentar quando muitas massas musculares do corpo estão envolvidas em uma atividade contínua, tem como objetivo persistir diante dessas atividades que envolvem grandes grupos musculares, onde o tempo da execução é prolongado e esta deve se ajustar de modo que adapte o corpo com o trabalho exercido neste grupo muscular. Também é denominada aptidão aeróbia pelo fato de envolver o sistema circulatório e respiratório o qual deve ter uma recuperação ajustada de acordo com a intensidade da atividade, seja ela moderada ou intensa (NIEMAN, 1999).

Além destes, a composição corporal também se inclui nesta aptidão, a qual é caracterizada pela massa muscular e a gordura que pode ser avaliada para analisar o quanto possui de cada uma das indicações através das medidas das dobras cutâneas e se a pessoa encontra-se no seu peso ideal, isto pode ser respondido pelo cálculo de IMC (NAHAS, 2010). Se o exercício regular não for adotado, a perda de massa magra será de 1% a cada 2 anos após os 20 anos de idade diz Ogata e Marchi (2008), ao envelhecer, o metabolismo se torna mais lento, dificultando a queima de gordura, substituindo então a musculatura perdida por gordura.

Sobre a flexibilidade Arena (2009) diz que esta é capaz de movimentar uma ou mais articulações tendo a maior amplitude possível e realizada com plena facilidade. Ainda conscientiza que a falta de flexibilidade pode ocasionar

enfraquecimento muscular ou também a falta de coordenação ao caminhar e se portar diante de algumas posições realizadas no cotidiano, podem estar aumentando o risco de lesões musculares, sendo que qualquer movimento realizado repentinamente poderá vir a ocorrer uma lesão pela falta de movimentação. Ao passar dos anos essa falta de atividade, poderá estar afetando e limitando movimentos que são considerados simples no dia a dia, dificultando o processo de envelhecimento.

Por fim, a força muscular “que faz uma força máxima num só esforço que pode ser exercida contra uma resistência e a resistência muscular, que é a capacidade dos músculos de suprir uma força submáxima repetidamente (NIEMAN, 1999, p. 7)”. Ambas fazem parte da vida do ser humano nas atividades mais simples que representem ser, desde a infância até a idade adulta, sempre presenciamos momentos em que a força foi necessária para a realização de alguma tarefa. Na idade avançada quando não trabalhada a força muscular, pode dificultar até o simples fato de levantar de uma cama ou sofá, o que o determina “doente”, mas o verdadeiro motivo dessa condição foi à inatividade da infância ou a falta desta na vida adulta (WEINECK, 2003).

Após entendermos cada item da aptidão física relacionada à saúde, podemos citar a interpretação de Simão (2004) sobre estas capacidades que ao ver dele estão interligadas umas as outras, de forma que se treinarmos força consequentemente irá aumentar a potência e resistência muscular melhorando no desempenho das atividades cotidianas e diante das outras capacidades estará melhorando a saúde cardiovascular que também estará prevenindo doenças crônicas como a diabetes, reduzindo a tolerância à glicose e hipertensão, a qual estará reduzindo a pressão arterial em repouso. Sobre a composição corporal, seu efeito pode manter ou aumentar a massa magra e a flexibilidade é consequência dos exercícios que dependem de alongamentos antes e após dos mesmos.

Além destes efeitos físicos, terá benefícios relacionados ao psicológico dos indivíduos reduzindo a ansiedade e prevenindo a manifestação da depressão. Diante disto Guedes apud Araújo e Araújo (2000, p. 195).

“Um estado dinâmico de energia e vitalidade que permite a cada um não apenas a realização das tarefas do cotidiano, as ocupações ativas das horas de lazer e enfrentar emergências imprevistas sem fadiga excessiva, mas, também, evitar o aparecimento das funções hipocinéticas, enquanto funcionando no pico da capacidade intelectual e sentindo uma alegria de viver”.

Seja qual for o objetivo ao adotar um estilo de vida ativo, tanto para estética, emagrecimento, recomendação médica ou melhoria da aptidão física, é importante informar que nosso corpo é o que vai representar a maneira que escolhemos viver, mostrando por aparência física associada à saúde e o bem-estar. Quando o exercício físico for visto como prevenção de doenças e para melhorias na qualidade de vida além da estética e uma boa forma, poderá ter uma esperança de que um dia este faça parte do cotidiano das pessoas sem que haja obrigação para esta prática e se torne um hábito essencial para o prolongamento da vida (GUISELINI, 2004).

2.3 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM PESSOAS DEPRESSIVAS

Para a saúde pública é muito importante o incentivo de adotar um estilo de vida ativo, já que o sedentarismo é responsável pela maior parte das causas de morbidade e mortalidade. Em pesquisas feitas por Adamoli e Azevedo (2009), pessoas com doenças mentais são menos ativas que a população geral e tem menos tempo de vida do que a população em geral, com o diferencial de quinze anos, por questão de problemas mentais os sintomas acabam levando a consequências como suicídio ou acidentes de trânsito e até mesmo problemas relacionados ao coração.

O exercício físico ainda vem sendo testado como forma de experimento para a prevenção e tratamento da depressão pelo fato de haver poucos estudos sobre este assunto e por ser uma forma de reabilitação recente incluindo o profissional de educação física junto aos profissionais de psiquiatria (ROEDER, 1999).

Weinberg e Gould (2008) discorrem que 30% dos dias totais das hospitalizações nos Estados Unidos são relacionados à saúde mental e estes notaram a mudança de comportamento após a realização de exercícios físicos, os dando valor terapêutico, não só os norte-americanos, mas também os latinos têm visto de forma benéfica reduzindo o sentimento de depressão.

Ao tomar a iniciativa de se exercitar não traz benefícios apenas para o corpo, mas para a mente também, proporcionando um bem estar consigo mesmo. Ratey e Hagerman (2012) consideram que o corpo, a mente e o cérebro influenciam uns aos outros, que após a atividade física o humor apresenta uma melhora, a sensação de mudança desperta de dentro para fora, ter contato com outras pessoas ajuda na comunicação saindo da rotina do dia a dia.

Embora os resultados demonstrem importantes benefícios do exercício físico para as funções cognitivas, os transtornos de humor e o sono, ainda hoje há uma carência de pesquisas nesta área de estudos, já que a influência de fatores como a intensidade, a duração e o tipo de exercício, ou ainda, a combinação do exercício aeróbio ao de força, a flexibilidade e a velocidade sobre os aspectos psicobiológicos, necessitam ser avaliados (MELLO et al., 2005, p. 203).

Segundo Pulcinelli e Barros (2010) o exercício físico traz mais benefícios do que qualquer técnica de relaxamento, sendo ela em locais especializados para tal objetivo ou frequentando lugares que proporcionem bem estar e harmonia. Em relação ao tratamento, com a união dos profissionais: educador físico e o psicólogo pode-se adquirir benefícios que controlem a glicemia, peso corporal, pressão arterial e o colesterol, fatores que pouco se viu mencionados nas pesquisas realizadas com o intuito de analisar quais seriam os benefícios obtidos.

Quanto à escolha de determinado exercício físico, os mais testados entre as pesquisas feitas para analisar estes efeitos foram atividades aeróbicas, como: caminhadas, corridas, aula de natação, estas que ajudam a diminuir os níveis de ansiedade e estresse, além de regularizar o sono, este se torna indispensável para que haja uma concordância dos aspectos relacionados ao bem estar, o conjunto de bons hábitos permitirá a melhora do humor, reconstruindo a autoimagem e tornando seu psicológico mais equilibrado. Apesar de existirem poucos estudos sobre o tema pode-se notar a importância de manter cuidados com a saúde física, pois esta aliada aos tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos pode ter um ganho além do esperado (GODOY apud FEITOSA; BOHRY; MACHADO, 2011).

2.3.1 Notificações Fisiológicas e Psicológicas

Acredita-se em várias hipóteses que são responsáveis pelo aparecimento da depressão, a mais citada entre os autores é que a depressão vem decorrente da

predisposição genética, sendo que sua personalidade melancólica torna esta pessoa mais frágil à doença. No entanto, mesmo tendo este pensamento de que seja de caráter psicológico, acredita-se também que seja um desequilíbrio ou falta de monoaminas cerebrais (ROCÂNIN; FORNEIRO apud RIBEIRO 1998). A depressão é considerada um problema neuroquímico o qual é recorrente pela deficiência dos neurotransmissores serotonina e noradrenalina, que são produzidas pelas células do sistema nervoso chamadas neurônios. Sendo assim com a diminuição da produção desses neurotransmissores na fenda sináptica a depressão pode se manifestar (CLUA et al. apud RIBEIRO 1998).

De acordo com Weinberg e Gould (2008) o exercício já é considerado como forma de terapia beneficiando aspectos fisiológicos há muito tempo atrás, como forma de reabilitação auxiliando o trabalho da fisioterapia. Já os efeitos dentro do bem estar psicológico não tem muitas pesquisas por ser um estudo mais recente, mas relata que também tem influência. Através de pesquisas realizadas foram detectados resultados positivos em relação à prática de exercícios físicos regulares, melhorando o humor, ansiedade e o afeto, além de estar diminuindo a depressão a qual é um dos fatores que leva a ocorrência de ataques cardíacos.

Quanto aos aspectos psicológicos, os benefícios já são divulgados há muito tempo por profissionais da saúde, não só para pessoas que apresentem transtorno mental, mas para toda a humanidade. Como podemos perceber hoje em dia não se relaciona o exercício físico apenas por questão física, mas também social e psicológica. De acordo com algumas metanálises citadas por Werneck, Filho e Ribeiro (2006) o exercício tem se mostrado tão eficaz quanto o tratamento com psicoterapia e farmacológico, sendo que este tem menos gastos e é mais saudável. Portanto, o hábito de tornar-se ativo acaba prevenindo doenças e também servindo como tratamento, como no caso da depressão diminui as tensões musculares, aumenta a energia para manter-se durante o dia todo e ajuda regular o humor, proporcionando bem-estar.

Na tabela 3 mostra explicações tanto fisiológicas quanto psicológicas, vejamos:

Tabela 3 – Mecanismos fisiológicos e psicológicos responsáveis pelos efeitos positivos do exercício

Explicações fisiológicas	Explicações psicológicas
Aumento no fluxo sanguíneo cerebral	Aumento da sensação de controle
Mudanças nos neurotransmissores cerebrais (endorfina, serotonina, norepinefrina).	Sentimento de competência e auto-eficácia
Aumento do consumo máximo de oxigênio e da liberação de oxigênio para os tecidos cerebrais	Interações sociais positivas
Redução da tensão muscular	Melhora no auto-conceito e na autoestima
Alterações estruturais no cérebro	Oportunidades para diversão e prazer

Fonte: Weinberg e Gould (2008).

Ribeiro (1998) discorre que os efeitos do exercício físico podem ser vistos tanto como modo preventivo, quanto de tratamento, através de mecanismos psicológicos ou biológicos. Os aspectos psicológicos proporcionam a melhora dos níveis de estresse e melhor interação social, ajudando da melhor maneira a ter controle sobre sua mente e seu corpo.

Sobre os aspectos biológicos existem várias hipóteses, sendo uma delas a produção da endorfina que se aumentada, esta que tem o mesmo efeito que a morfina acaba proporcionando felicidade, satisfação, sentimentos bons para que o sentimento de dor seja diminuído. “As endorfinas são consideradas hormônios do estresse - e há quarenta tipos deles, com receptores por todo o cérebro e corpo - que acalmam o cérebro e aliviam a dor muscular durante exercícios vigorosos (RATEY e HAGERMAN, 2012, p. 123)”. Outra hipótese é das monoaminas cerebrais, que o exercício ajuda na produção dos neurotransmissores responsáveis pela decadência dos sintomas da depressão (RIBEIRO, 1998).

Já Godoy (2002) acrescenta mais aspectos fisiológicos e bioquímicos, um deles é que com o aumento da capacidade aeróbia pode-se identificar os efeitos ocasionados pelos exercícios físicos; outro recorrente à prática de exercícios é a temperatura do corpo que aumenta e traz um efeito tranquilizador ao indivíduo; a contração e o relaxamento muscular ocasionando descarga da contração muscular e por fim, aumento da atividade adrenal, esta que combate o estresse pelo aumento da reserva de esteróides.

No que se refere ao exercício físico quanto a sua eficácia Mello et al. (2005) discorre que além de diminuir os sintomas da depressão, pode estar apresentando resultados na aptidão física, isso tem a possibilidade de estar ligado ao tipo de exercício que estaria interferindo nos mecanismos fisiológicos ou comportamentais. Diante disso, em uma pesquisa realizada que consistiu na aplicação do inventário Beck e foram feitas análises em laboratório dos níveis de serotonina “os resultados indicaram que houve redução do percentual de gordura e dos níveis plasmáticos de serotonina, sugerindo que esta relação entre exercício físico e a mobilização de gordura proporciona às participantes uma melhora nos estados de humor (LOPES apud MELLO et al., 2005, p. 205)”. Na tabela 4 pode-se ver o parecer de Weinberg e Gould (2008) sobre os benefícios psicológicos especificando o que pode estar diminuindo e aumento com a prática de exercícios:

Tabela 4 - Benefícios psicológicos do exercício em populações clínicas ou não clínicas

O exercício aumenta...	O exercício diminui...
Desempenho acadêmico	Absenteísmo no trabalho
Positividade	Abuso de álcool
Confiança	Raiva
Estabilidade emocional	Ansiedade
Funcionamento intelectual	Confusão
Local de controle interno	Depressão
Memória	Cefaléias
Percepção	Hostilidade
Imagem corporal positiva	Fobias
Autocontrole	Comportamento psicótico
Satisfação sexual	Tensão
Bem – estar	Comportamento tipo A
Eficiência no trabalho	Erros no trabalho

Fonte: Weinberg e Gould (2008).

Em relação ao exercício mais indicado, de acordo com Ribeiro (1998), muitas pesquisas foram realizadas para que houvesse uma comparação entre os exercícios aeróbicos e anaeróbicos, tendo o resultado de qual seria o mais benéfico diminuindo

os sintomas ou até mesmo eliminando e ambos apresentaram o mesmo resultado. Sendo assim, qualquer um dos dois pode estar ajudando no tratamento desde que seja agradável, rítmico e que não seja competitivo.

Sob orientação profissional, todos os pacientes psiquiátricos podem realizar exercícios físicos desde que não apresentem doenças cardiovasculares agudas ou doenças infecciosas¹⁵. A prática de exercícios físicos por parte de pacientes psiquiátricos é recomendada, pois estes indivíduos, além de ingerirem altas doses de medicamentos, costumam ser sedentários e propensos ao desenvolvimento da síndrome metabólica (PULCINELLI; BARROS, 2010, p. 118).

As pessoas que apresentam depressão leve e moderada podem estar praticando exercícios de forma que esteja tratando deste transtorno psicologicamente para que não agrave já os que têm depressão grave não se pode esperar por um avanço significativo do seu estado além de apresentar melhor forma física, pois estes já não tem como reverter o caso, mas podem adotar este meio como uma forma de tranquilizador e que não agrave seu estado emocional durante o dia (KURITZA; GONÇALVES, 2003).

É muito importante o papel do CAPS no processo de reabilitação das pessoas depressivas, pois este auxilia com programas de interação social, os preparando para o convívio na sociedade, ajudando na preparação de tomar decisões e ter atitudes sensatas. Outro benefício oferecido é o incentivo da prática de exercícios já que muitas dessas pessoas não têm este hábito. A equipe é multidisciplinar, tendo médicos clínicos, psiquiatras, psicólogos, enfermeiras, assistentes sociais, terapeutas e o educador físico (ADAMOLI; AZEVEDO, 2009).

3. METODOLOGIA

3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Para a realização dessa pesquisa foram utilizados métodos os quais obedecem a princípios éticos designados pela UNIARP, sendo planejada a forma de como realizar a mesma.

Esta pesquisa foi realizada por meio de pesquisa descritiva de abordagem qualiquantitativa. A pesquisa quantitativa para ser analisada deve ser feita de forma que as informações passadas pela pesquisa sejam transformadas em números, quantidade. As técnicas que podem ser utilizadas para a análise são através de desvio padrão, média, moda, mediana, percentagem, coeficiente de correlação, entre outras (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A pesquisa qualitativa segundo Prodanov e Freitas (2013) é considerada pela relação que existe entre o indivíduo e o mundo real, onde não tem como ser analisada através de números. Não se estabelece através de hipóteses, mas sim, progredindo no processo de desenvolvimento das hipóteses, à medida que a teoria é fundamentada pelos dados coletados (THOMAS; NELSON, 2002).

3.2 AMOSTRA

As pesquisas sociais são consideradas improváveis de serem estudadas de forma que todo o universo possa ser analisado, sendo que este é considerado muito amplo, por isso, trabalha-se com uma pequena parte dos elementos que fazem parte da população, ou seja, a amostra, que proporciona um levantamento para então representar as características desse universo (GIL, 2008).

A amostra deste estudo foi composta por um pequeno grupo de 5 pessoas, residentes no município de Caçador SC que são diagnosticadas pelo médico com depressão em estado leve e moderado. A escolha dessas pessoas foi de modo aleatório, conhecidos de empresas, vizinhos e indivíduos que frequentavam academia.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os indivíduos foram informados sobre o sigilo e qual o destino das informações, nesse sentido, todos os pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguindo os princípios da ética em pesquisa. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, conforme o parecer 5593.

Foi aplicado um questionário com perguntas fechadas sobre o transtorno mental e a influência do exercício físico na doença, apresentando alternativas a serem escolhidas de acordo com seu estado. Neste questionário pretendeu-se adquirir informações sobre os sentimentos e comportamento do público alvo, analisando as características da população que foi escolhida a ser pesquisada.

O questionário foi entregue para que os participantes os respondessem em suas residências.

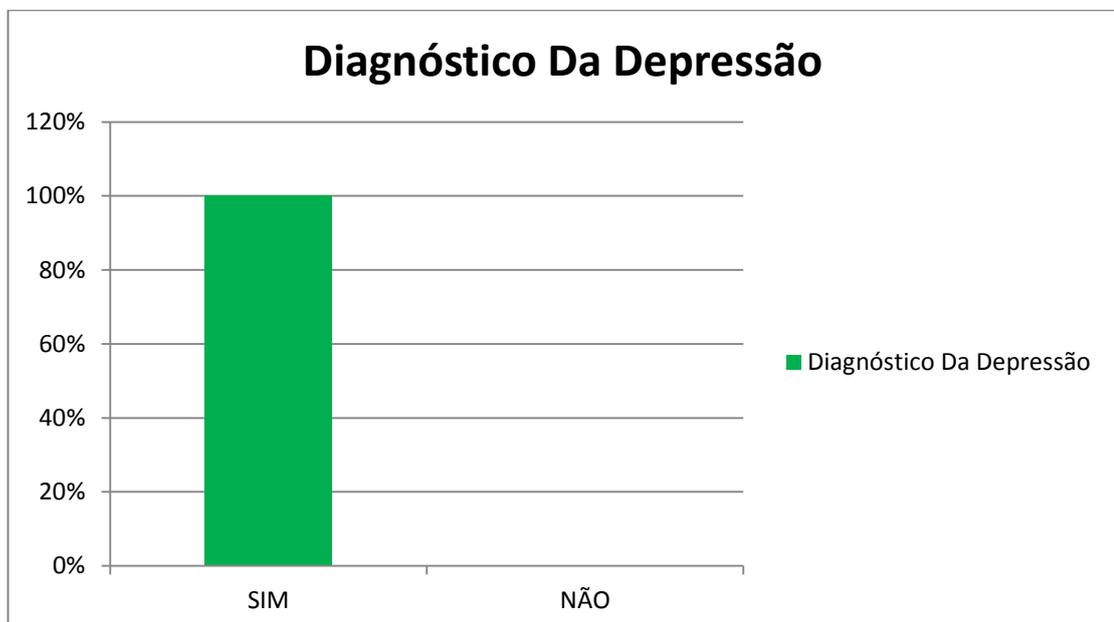
3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise de dados foi realizada por meio de gráficos por assimilação das respostas, através de gráficos de percentagem utilizando o sistema operacional do Windows Excel.

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A pesquisa foi realizada com duas funcionárias de uma empresa e três alunos que realizam atividades aquáticas, totalizando em cinco pessoas que residem na cidade de Caçador. Estes responderam ao questionário o qual se refere às características de quem é diagnosticado com depressão e aos benefícios do exercício físico em pessoas depressivas. Desta forma, os dados obtidos serão avaliados em forma de gráficos apresentando-os em porcentagem. Veja o primeiro gráfico:

Gráfico 1- Total de pessoas com depressão diagnosticada pelo médico.



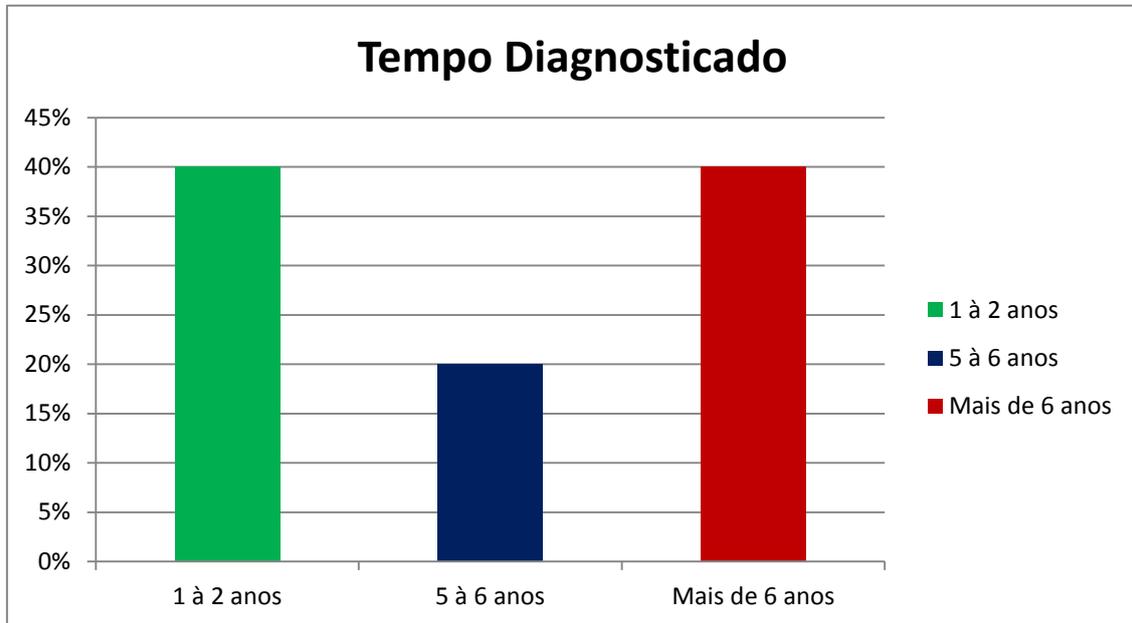
Fonte: SANTOS, 2015.

Como pode-se perceber no primeiro gráfico, todas as pessoas que responderam o questionário, sendo 5 pessoas, totalizando 100%, foram diagnosticadas com depressão pelo médico.

Em um estudo feito por Fleck, Lafer, Sougey et al. (2003) foi detectado que de 30% a 50% dos casos de depressão não são diagnosticados. Isto se deve a fatores que podem estar relacionados tanto pelo médico quanto pelo paciente. Alguns médicos gerais podem não ter o conhecimento aprofundado sobre o caso suspeitando que os sintomas físicos sejam acarretados por motivos relacionados às atividades realizadas no dia a dia; outro fator é o preconceito do paciente diante ao

transtorno mental, não aceitando este diagnóstico e descrendo do tratamento que seria indicado para sua melhora.

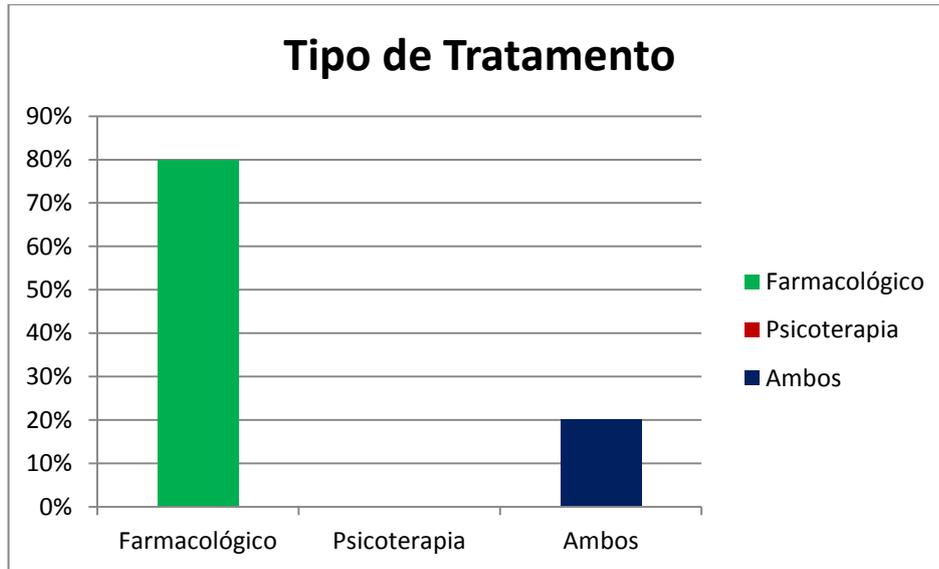
Gráfico 2 - Tempo em que cada pessoa tem o diagnóstico de depressão.



Fonte: SANTOS, 2015.

De acordo com os resultados obtidos neste gráfico, se vê que 40% das pessoas são diagnosticadas depressivas de 1 à 2 anos, 40% são diagnosticadas a mais de 6 anos e 20% tem o diagnóstico de 5 à 6 anos. Os resultados são variados, desde períodos recentes como também prolongados.

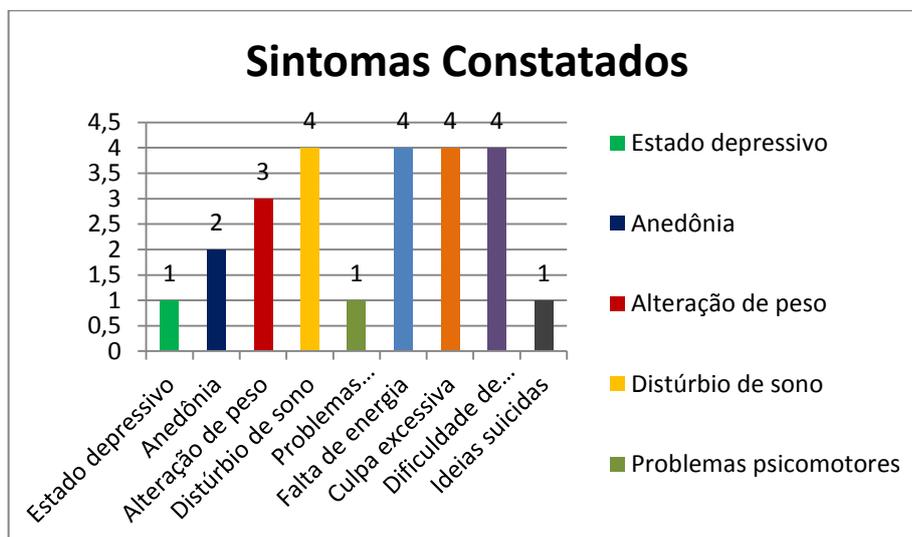
Garro, Camillo e Nóbrega (2006) discorrem que a depressão vem se apresentando com mais frequência na vida das pessoas de hoje em dia, de 15% a 25% da população já fez algum tipo de tratamento ou virá a precisar do mesmo sendo que não há uma população privilegiada, pode aparecer em qualquer raça, idade, classe social ou sexo, mas no caso do sexo pode-se notar um maior índice nas mulheres.

Gráfico 3 – Tipos de tratamento utilizado.

Fonte: SANTOS, 2015.

No gráfico 3, pode-se perceber que o tratamento farmacológico vem se destacando com a maioria sendo 80% das pessoas e 20% disfrutaram do tratamento farmacológico e a psicoterapia.

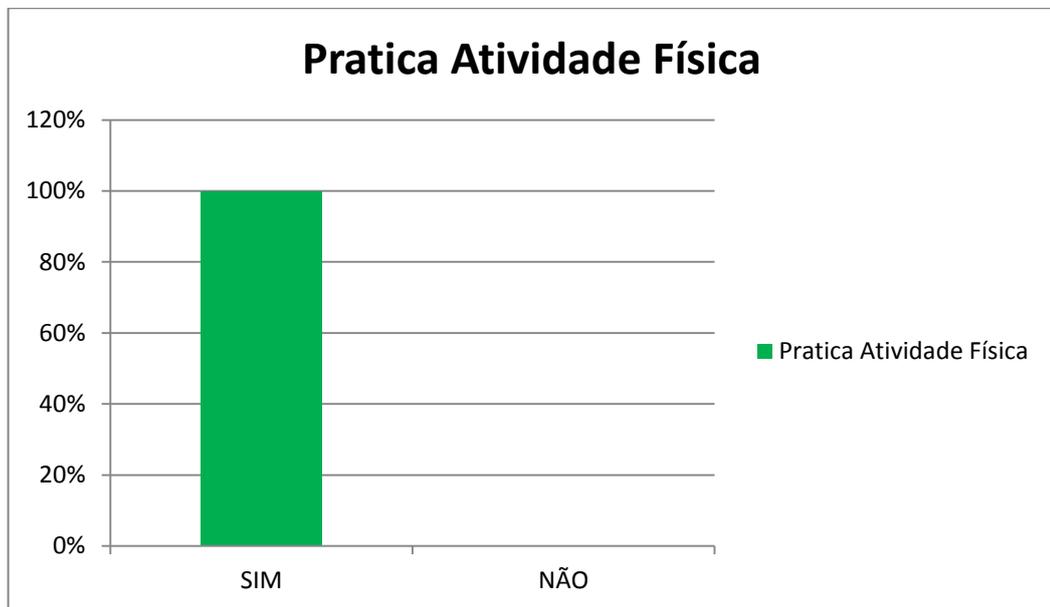
O tratamento farmacológico é o mais utilizado entre estas pessoas e também tem mostrado sua eficácia, podendo ser na melhora dos sintomas depressivos ou o desaparecimento do transtorno em casos mais leves se for tratado com antecedência e mantendo um estilo de vida mais saudável (FLECK; LAFER; SOUGEY et al., 2003).

Gráfico 4 - Os sintomas mais constatados.

Fonte: SANTOS, 2015.

No gráfico acima foi analisado a quantidade de respostas assinaladas por cada indivíduo, já que era composta por várias alternativas. Pode-se perceber que os sintomas são múltiplos relacionados à depressão, mas há uma confusão de entendimento do que é a depressão propriamente dita e a tristeza, um momento passageiro. Deve-se ter uma percepção dos sintomas apresentados, sendo que três ou mais podem ser caracterizados por um dos tipos de depressão: leve, moderada ou grave, e ainda ser por um período prolongado ou passageiro, isso dependerá do tratamento realizado e a dedicação ao mesmo (GARRO; CAMILLO; NÓBREGA, 2006).

Gráfico 5 – Total de pessoas que praticam atividade física.



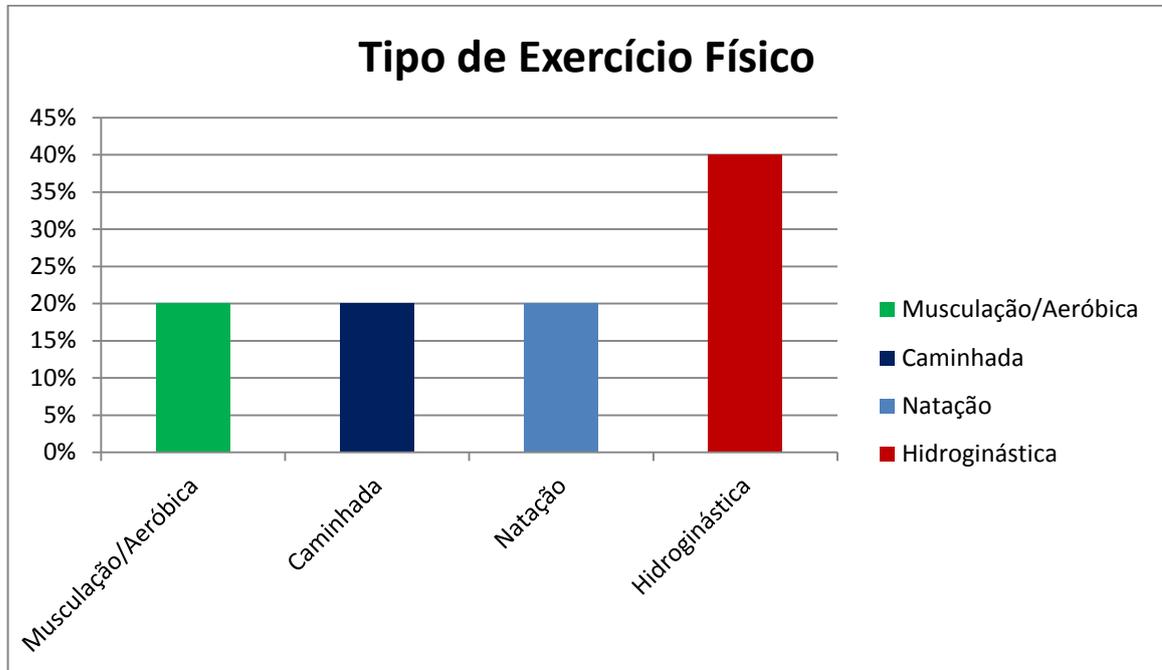
Fonte: SANTOS, 2015

Pode-se perceber no gráfico 5 que, 100% das pessoas diagnosticadas com depressão praticam exercício físico, o que é considerado benéfico para as mesmas, adquirindo responsabilidade de um compromisso que ajuda tanto em fatores físicos quanto mentais.

Antunes, Santos e Cassilhas (2006) deixam claro que a prática de exercícios físicos pode vir a ajudar na diminuição dos riscos em adquirir doenças crônico-degenerativas. Pessoas ativas comparadas a sedentárias podem apresentar um maior desenvolvimento mental e a função cognitiva mais acelerada, também tendo menos chances de apresentar transtorno mental. Como comentado anteriormente, quem adota esta prática com frequência durante toda a vida, terá uma qualidade de

vida não só física como também mental e cognitiva, sem restrições de idade ou tempo de início, todo momento é hora.

Gráfico 6 - Tipo de exercício físico que costuma praticar.

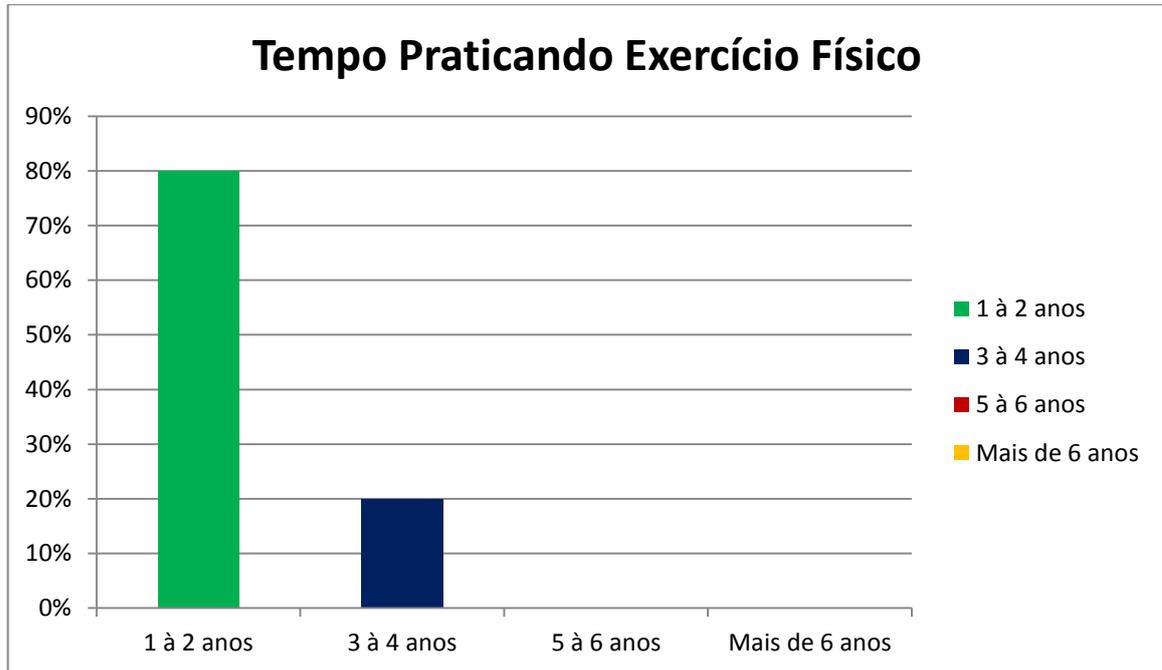


Fonte: SANTOS, 2015.

Ao analisar o gráfico 6, nota-se que o exercício físico mais praticado pelas pessoas que responderam o questionário foi a hidroginástica, com 40%, a nataação, caminhada, musculação/aeróbica correspondem a 20% cada uma. Não importa qual exercício seja praticado e sim que haja esta prática.

Como a maioria dos pesquisados praticam atividades aquáticas (hidroginástica e nataação), encontra-se num artigo em que Vieira, Porcu e Rocha (2007) fizeram uma comparação de pessoas que não praticam exercício físico com as que praticam. O resultado foi como o esperado, durante um tempo de acompanhamento com as mulheres que faziam aula de hidroginástica houve uma melhora no quadro das mesmas, não só o fato de serem ativas que deu este resultado, mas a convivência com outras pessoas que passam pela mesma situação, tendo como se fosse uma psicoterapia, trocando experiências, contando e dividindo suas dificuldades, ajudando no tratamento.

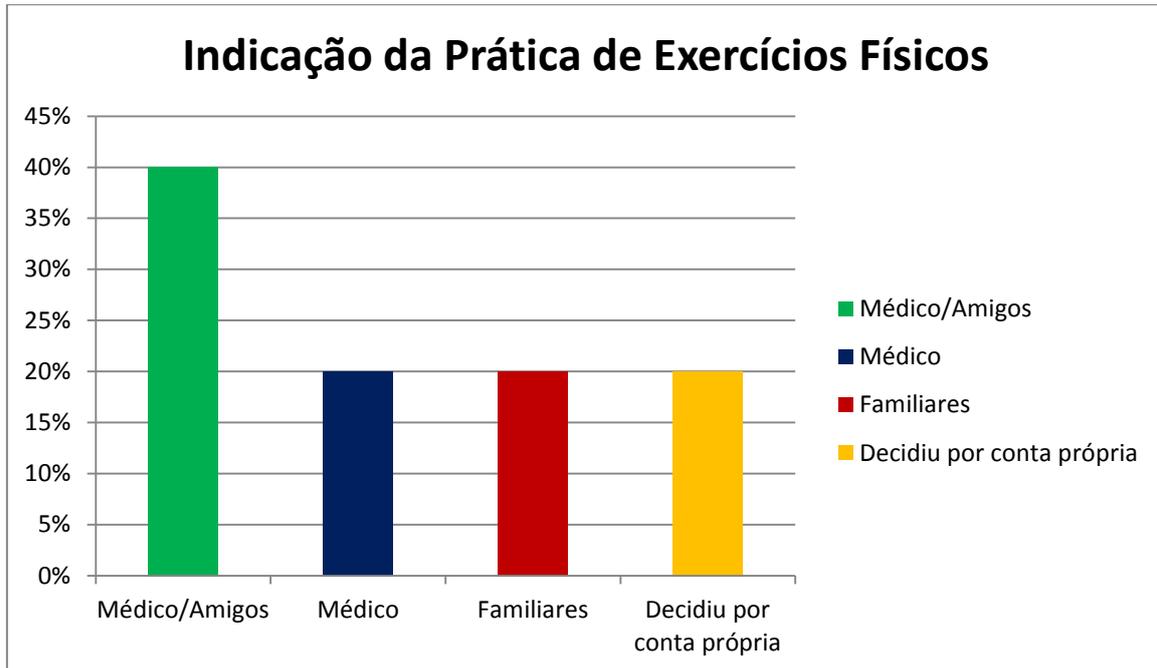
Gráfico 7 – Tempo em que o exercício físico é praticado.



Fonte: SANTOS, 2015.

No gráfico 7, verifica-se que a maioria das pessoas começaram praticar exercícios à pouco tempo, de 1 à 2 anos, totalizando em 80%, já quem pratica de 3 à 4 anos é 20% das pessoas. A iniciativa foi feita, apesar de ser pouco tempo o importante é que a prática de exercícios físicos seja contínua e não haja desistência.

Na vida adulta pode-se perceber que poucas pessoas são ativas e as que praticam exercícios começaram há pouco tempo, o que não os torna menosprezados, o fato de ter adotado este estilo de vida mais tarde não quer dizer que não terão benefícios. As crianças de tempos atrás eram mais ativas, hoje em dia são sedentárias, mais ligadas em tecnologias, alimentos gordurosos ou doces, é importante salientar a necessidade de obter qualidade de vida desde a infância, com hábitos saudáveis, para então evitar gastos na vida adulta com a saúde (ARAÚJO; ARAÚJO, 2000).

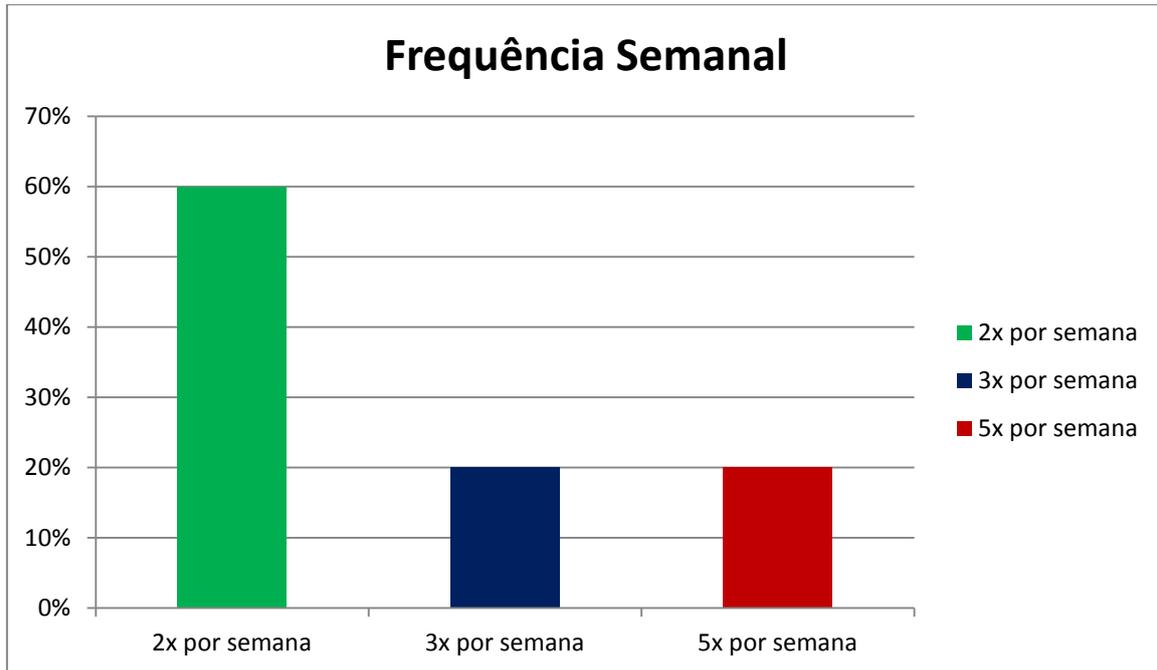
Gráfico 8 – Quem fez a indicação para iniciativa de praticar exercício físico.

Fonte: SANTOS, 2015.

Como pode-se perceber no gráfico 8 a indicação que sobressaiu foi do médico e amigos com 40%, apenas o médico foi 20%, familiares e tomada a decisão por conta própria 20% cada um. A indicação pelo médico é mais comum ver nesses casos, a prática de exercícios físicos vem sendo reconhecida por outras profissões relacionadas à saúde.

Juntamente com o tratamento farmacológico, o psiquiatra indica psicoterapias e também a prática de exercícios físicos para auxiliar no tratamento. De acordo com uma pesquisa feita por Mattos, Andrade e Luft (2004) através de um questionário aplicado aos psiquiatras perguntando sobre a contribuição do exercício físico no tratamento da depressão, estes consideram que a prática auxilia o tratamento de forma moderada à total, melhorando vários sintomas ocasionados pelo transtorno, renovando o psicológico dos indivíduos.

Gráfico 9 – Frequência semanal em que praticam exercício físico.

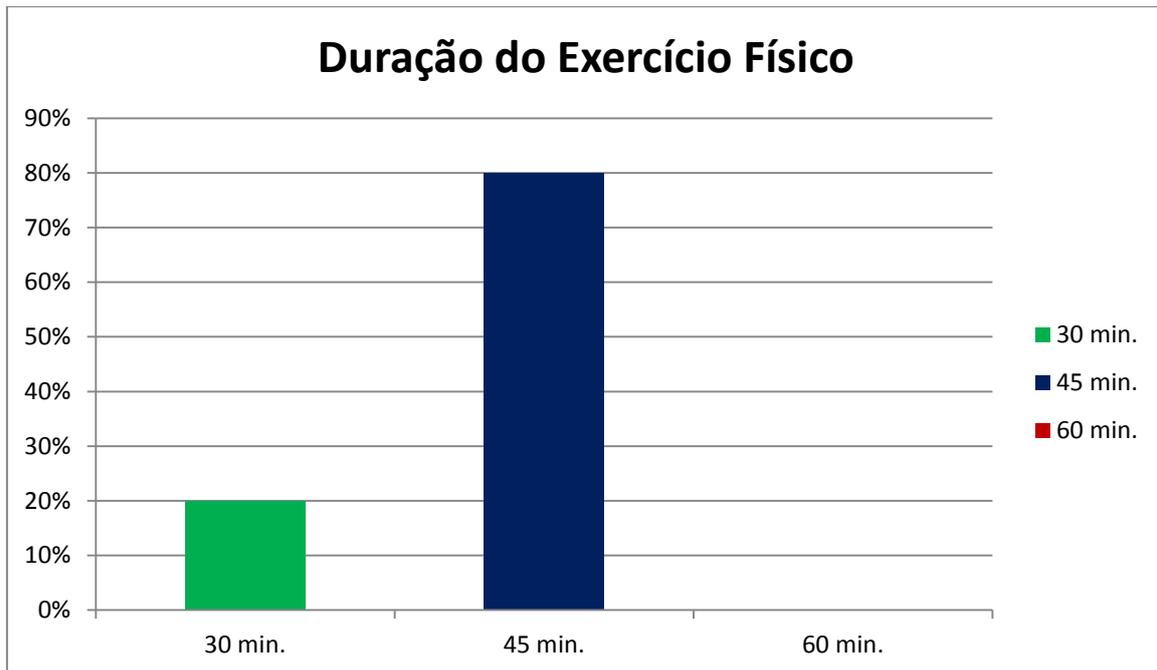


Fonte: SANTOS, 2015.

No gráfico 9, verifica-se que 60% das pessoas diagnosticadas depressivas praticam exercício físico 2 vezes por semana, enquanto 20% praticam 3 vezes por semana e 20% praticam 5 vezes por semana.

Grima apud Ribeiro (1998) diz que quanto à intensidade do exercício deve ser de 70% a 85% da capacidade aeróbica máxima do indivíduo. Como a maioria dos autores, a frequência por semana seria de 3 a 5 vezes, tendo no mínimo 20 minutos de duração há 60 minutos. Sendo que a duração venha a ser de 20 min. não é nenhum absurdo que o indivíduo possa estar fazendo uma caminhada, por exemplo, mas que a frequência seja regular, podendo completar os 7 dias da semana. O exercício pode ser estipulado de acordo com a frequência e o tempo que a pessoa decidir praticar, cuidando sempre dos limites de cada um.

Gráfico 10 – Duração do exercício físico que praticam.

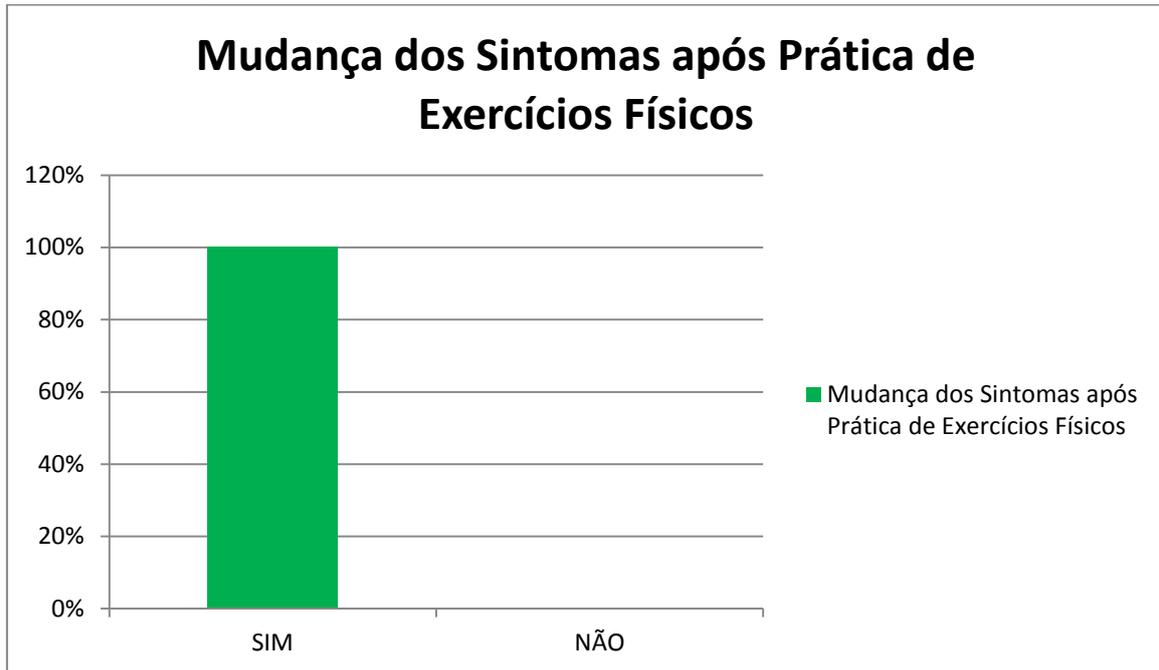


Fonte: SANTOS,2015.

Diante do gráfico 10, 80% das pessoas praticam exercício físico durante 45 minutos e 20% praticam exercícios durante o tempo gasto por 30 minutos. O tempo é um fator importante, por mínimo que seja já pode estar ajudando na saúde, mas quanto maior o tempo maior será o benefício, sendo que também pode-se destacar a diminuição de horas vagas que poderiam estar tendo pensamentos negativos se ocupando com atitudes saudáveis.

No Brasil os indivíduos ainda estão se adaptando a ideia de se tornarem ativos. Sendo assim, nota-se através de pesquisas realizadas por Antunes, Santos e Cassilhas (2006) que os homens representam 26% da população que pratica exercícios físicos, enquanto as mulheres representam 12,7%. O tempo mais indicado para a prática de exercícios é de no mínimo 30 minutos por dia e 3 vezes por semana, ainda sobre as pesquisas realizadas, nos mostram que os homens continuam a frente sendo 10,8% dos homens que se movimentam neste tempo e frequência, enquanto 5,2% das mulheres correspondem ao mesmo tempo gasto e frequência realizada.

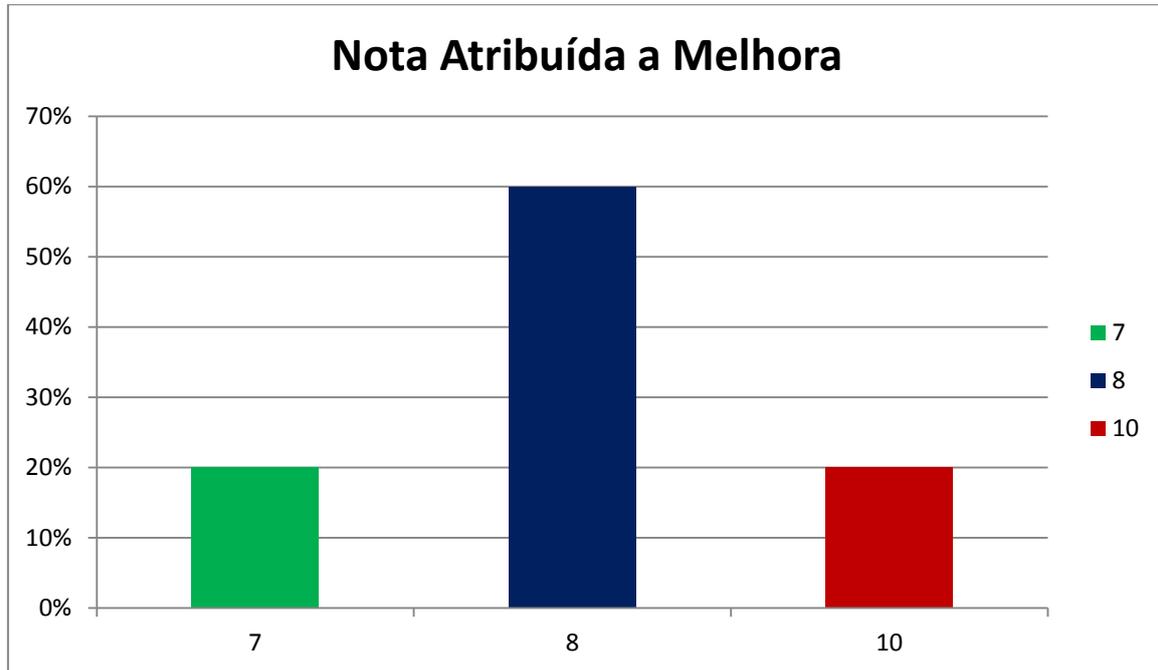
Gráfico 11 – Sintomas da depressão que diminuíram após adotar a prática de exercícios físicos.



Fonte: SANTOS, 2015.

Para as pessoas diagnosticadas com depressão, no gráfico 11 verifica-se que 100% dos pesquisados perceberam mudança em seu comportamento após ter começado a praticar exercícios físicos, o que nos deixa esperançosos em haver uma boa recuperação com esta ação.

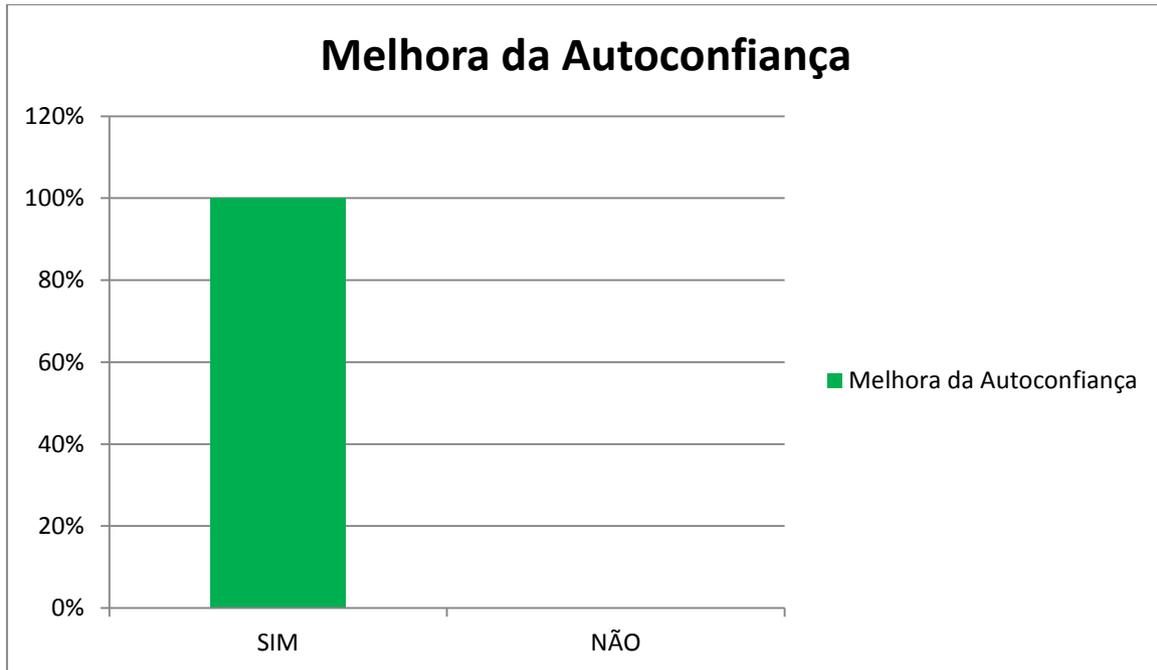
Ao praticar exercícios físicos é possível notar o controle do estresse e a mudança de estilo de vida adotado pelos praticantes, com os benefícios expostos podemos notar a diferença impactando positivamente a melhora e o controle dos sintomas da depressão (DUNN apud BARBANTI, 2010).

Gráfico 12 – Nota atribuída pela melhora após a prática de exercícios físicos.

Fonte: SANTOS, 2015.

Sobre a nota atribuída quanto à melhora dos sintomas, no gráfico 12 pode-se analisar que 60% das pessoas responderam que consideram a nota 8,0 mais adequada, 20% atribuíram a nota 7,0 e 20% atribuíram a nota 10. Quanto a nota, cabe a cada um dizer o quanto se sentiu melhor após praticar exercícios, mas somente o médico pode constatar com precisão os benefícios principalmente psicológicos adquiridos.

Raposo e Rodrigues apud Raposo, Fernandes, Mano et al. (2009) questionaram 110 pessoas para analisar o antes e depois de começarem a praticar exercício físico, metade destes responderam que houve mudança em seu estado psicológico e que também aumentava a energia para outras atividades posteriores. A resposta concedida se deu com maior número entre as crianças, mulheres e idosos.

Gráfico 13 - Total de pessoas que notaram melhora na autoconfiança.

Fonte: SANTOS, 2015.

Para finalizar com os gráficos, verificando o 12º, 100% dos pesquisados relataram ter percebido a melhora da autoconfiança após iniciar a prática de exercícios físicos.

Nos EUA e na Inglaterra foram realizados estudos que indicam a prática de exercícios físicos como uma terapia para quem apresenta sintomas depressivos. Não só para quem apresenta transtorno mental, mas qualquer indivíduo que queira adquirir qualidade de vida é necessário manter-se sempre em movimento, não deixar os pensamentos negativos e o estresse do cotidiano interferirem na vida de maneira que prejudique seu consciente (WEINBERG apud MATTOS; ANDRADE; LUFT, 2004).

5 CONCLUSÃO

O exercício físico é considerado um elemento de suma importância para desenvolver capacidades físicas, na prevenção de doenças crônicas e ajudando a adquirir qualidade de vida. Ao obter um estilo de vida saudável, tendo uma alimentação adequada e cuidados com a saúde e o corpo é possível conquistar um corpo ativo e uma mente tranquila. O exercício físico é benéfico para a população em geral, deve-se ter a consciência de que precisa-se adotar esta prática desde a infância para que na vida adulta não se tenha que fazer do exercício um tratamento e sim de prevenir antes de se gastar com saúde.

Os sintomas da depressão tem uma decaída após um tempo prolongado de exercícios planejados, aumentando a autoconfiança e autoestima dos indivíduos. Existem poucos estudos relacionados aos benefícios do exercício físico em pessoas depressivas, mesmo assim através dos resultados apresentados por este estudo percebe-se que é notável que os pacientes e psiquiatras acreditam em uma mudança no comportamento através do impacto da atividade física. Na pesquisa realizada, nota-se ainda que os benefícios do exercício físico em pessoas depressivas têm uma grande relevância, apresentando benefícios físicos e também psicológicos.

Com o decorrer dos dias o estresse vai aumentando por motivos relacionados ao trabalho ou até mesmo em casa, como foi citado no decorrer da pesquisa, se as pessoas depressivas se mantiverem ativas as energias são esgotadas e ao mesmo tempo renovadas. Ao praticar exercícios o indivíduo tem a chance de estar “descontando” o estresse na intensidade ou força realizada e assim aliviando o que lhe incomodava antes, resultando em novas energias ao eliminar o que lhe fazia mal psicologicamente.

Conclui-se que é preciso investir mais na saúde mental, pois até em casos graves o exercício físico pode ser adotado como tratamento de depressão, onde não tendo mais a cura do transtorno, pode auxiliar no processo como uma forma de psicoterapia. Acredita-se que se este método for adotado em casos leves ou moderados, sendo desenvolvidos programas de atividade física nas unidades de saúde ou em algum lugar próximo à residência dos moradores, estes seriam estimulados a ter mais ânimo de praticar uma atividade diferente e assim despertados a adotar um estilo de vida mais saudável.

Sendo assim, sugere-se que os gestores de saúde desenvolvam políticas públicas incluindo programas de atividade física nas unidades de saúde para ter um acompanhamento com as pessoas depressivas em estado leve e moderado, envolvendo também, além do educador físico, uma equipe multidisciplinar que auxilie no tratamento, como o psiquiatra, psicólogo e enfermeiras.

REFERÊNCIAS

- ADAMOLI, Angélica Nickel; AZEVEDO, Mario Renato. Padrões de atividade física de pessoas com transtornos mentais e de comportamento. *Ciência e saúde coletiva*. Pelotas. n. 14. p. 243-251. 2009.
- ALLSEN, Philip E; HARRISON, Joyce M; VANCE, Barbara. **Exercício e Qualidade de Vida: Uma abordagem Personalizada**. 6ª ed. São Paulo: Manole, 2006.
- ANTUNES, Hanna K.M; SANTOS, Ruth F; CASSILHAS, Ricardo; SANTOS, Ronaldo V.T; BUENO, Orlando F. A; MELLO, MarcoTúlio de. **Exercício físico e função cognitiva: uma revisão**. *Revista Brasileira Medicina do Esporte*. São Paulo. v. 12. n. 2. Mar/Abr. 2006.
- ARAÚJO, Denise Sardinha Mendes Soares de. ; ARAÚJO, Claudio Gil Soares de. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. *Revista Brasileira medicina do esporte*. Rio de Janeiro. v. 6. n. 5. Set/Out. 2000.
- ARENA, Simone Sagres. **Exercício físico e qualidade de vida: Avaliação, prescrição e planejamento**. São Paulo: Phorte, 2009.
- BARBANTI, Eliane Jani. Avaliação da eficiência e eficácia da prática de dois tipos de exercícios aeróbicos e alongamento na qualidade vida no tratamento da depressão. *Educação Física em Revista ISSN*. v. 4. n. 3. p. 1-15. set/out/nov/dez. 2010.
- BARBANTI, Valdir J. *Aptidão Física um convite à saúde*. São Paulo: Manole Dois, 1990.
- BARLOW, David H. *Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos*. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- _____. **Manual Clínico dos Transtornos Psicológicos: Tratamento passo a passo**. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- CAETANO, Dorgival. *Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CID-10*. Organização Mundial de Saúde Genebra. Porto Alegre: Artes médicas, 1993.
- FEITOSA, Michelle Pereira; BOHRY, Simone; MACHADO, Eleuza Rodrigues. **Depressão: Família e seu papel no tratamento do paciente**. *Revista de Psicologia*. Brasília. v. 14. n. 21. p. 127-144. 2011.
- FLECK, Marcelo Pio de Almeida; LAFER, Beny; SOUGEY, Everton Botelho; PORTO, José Alberto Del; BRASIL, Marco Antônio; JURUENA, Mário Francisco. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão (versão integral). *Revista Brasileira Psiquiátrica*. Porto Alegre. v. 2. n. 25. p. 114-22. 2003.
- GARRO, Igor Moreira Barbosa; CAMILLO, Simone de Oliveira; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Souza. *Depressão em Graduandos de Enfermagem*. São Paulo. v. 2. n. 19. p. 162-7. 2006.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Rossane Frizzo de. Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. Revista movimento. Porto Alegre. n. 2, p.7-16, maio/agosto. 2002.

GUISELINI, Mauro. Aptidão Física Saúde e Bem-Estar. São Paulo: Phorte,2004.

HOLMES, David S. Psicologia dos Transtornos Mentais. 2. Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

JOÃO, Mauro Ivan. **Depressão**: Síndrome da dependência psicológica. São Paulo: EPU, 1987.

LEITE, Paulo Fernando. Aptidão Física Esporte e Saúde. 3ª ed. São Paulo: Editora Robe, 2000.

KURITZA, Adriane Martinez; GONÇALVEZ, Andréa Kruguer. **Atividade física orientada para pacientes depressivos**: lançando um novo olhar sobre o corpo. Boletim da saúde. Porto Alegre. v.17, n. 1. 2003.

MATTOS, Aretuza Suzay; ANDRADE, Alexandro; LUFT, Caroline Di Bernardi. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. Revista digital. Buenos Aires. v. 10. n. 79. Dez. 2004.

MELLO, Marco Túlio de; BOSCOLO, Rita Aurélia; ESTEVES, Andrea Maculano; TUFIK, Sergio. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. Revista Brasileira Medicina do Esporte. São Paulo. v. 11. n. 3. p. 203-207. Mai/Jun. 2005.

NAHAS, Markus V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida**. 5ª ed. Londrina, 2010.

NIEMAN, David C. Exercício e saúde. São Paulo: Editora Manole, 1999.

NUBER, Ursula. **Depressão**: A Doença Malcompreendida. São Paulo: Editora Pensamento. 1991.

OGATA, Alberto; MARCHI, Ricardo de. **Wellness: Seu guia de bem-estar e Qualidade de Vida**. Rio de Janeiro, 2008.

PORTO, José Alberto Del. Conceito e Diagnóstico. Revista brasileira psiquiatria. São Paulo. v. 21. p. 6-11. Maio. 1999.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

PULCINELLI, Adauto J. ; BARROS, Jônatas F. O efeito antidepressivo do exercício físico em indivíduos com transtornos mentais. Revista Brasileira Ciência e movimento. Brasília. v. 18. n. 2. p. 116-120. 2010.

RAPOSO, José. Vasconcelos; FERNANDES, Helber M; MANO, Mirian; MARTINS, Edith. Relação entre exercício físico, depressão e índice de massa corporal. Fundação Técnica e Científica do Desporto. v. 5. n. 1. p. 21-32. 2009.

RATEY, John J; HAGERMAN, Eric. **Corpo ativo mente desperta**: a nova ciência do exercício físico e do cérebro. Rio de Janeiro: Objetiva, 2012.

RIBEIRO, Suzete Nevez Pessi. Atividade física e sua intervenção junto à depressão. Revista Brasileira Atividade física e saúde. Madrid. v. 3. n. 2. 1998.

ROEDER, Maika Arno. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. Revista Brasileira Atividade física e saúde. Florianópolis. v. 4, n. 2. 1999.

SIMÃO, Roberto. Saúde e Qualidade de vida. São Paulo: Phorte, 2004.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K. Métodos de pesquisa em atividade física. Rio de Janeiro: Buscapé, 2002.

VIEIRA, José Luiz Lopes; PORCU, Mauro; ROCHA, Priscila Garcia Marques da. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. Jornal Brasileiro Psiquiátrico. Maringá. v. 56. n. 1. p. 23-28. 2007.

WEINBERG, Robert S; GOULD Daniel. Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WEINECK, Jurgen. Atividade Física e Esporte Para quê? SP: Manole, 2003.

WERNECK, Francisco Zacaron; FILHO, Maurício Gattás Bara; RIBEIRO, Luiz Carlos Scipião. **Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor**: Uma revisão. Juiz de Fora. v. 8, n. 2, p.7-16, maio/agosto. 2006.

ANEXOS

ANEXO A -TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada(o) a participar da pesquisa – **Benefícios do Exercício físico em pessoas depressivas.**

Sua participação consistirá em realizar o preenchimento do questionário o qual é composto por perguntas fechadas onde poderá estar assinalando a alternativa de acordo com sua condição. As perguntas são relacionadas ao seu estado emocional e condição clínica, além destas algumas relacionadas ao hábito de praticar exercícios físicos. O questionário é de fácil entendimento, no entanto, se houver alguma dúvida poderão ser esclarecidas no momento do preenchimento do mesmo.

Estas informações possibilitarão a identificação de um determinado percentual de pessoas que são diagnosticadas depressivas e as mesmas praticam exercícios físicos, podendo analisar se há benefícios e a influência do exercício tanto em aspectos físicos quanto mental. Com estes dados às informações também são importantes para pesquisas futuras que ajudarão no conhecimento detectando os benefícios do exercício físico na depressão, identificando os fatores relacionados a este diagnóstico e a valência em ser tratado de forma que una o tratamento farmacológico, psicoterapias e exercícios para o bem dos indivíduos.

Lembramos também que a sua participação não é obrigatória. Caso desista de participar da pesquisa poderá retirar seu consentimento, entrando em contato com os pesquisadores pessoalmente ou por contato, por e-mail ou telefone citados abaixo. Sua recusa não trará prejuízo algum em sua relação com nós pesquisadores ou com a instituição. As informações obtidas serão confidenciais e asseguramos seu sigilo de forma a não divulgar dados que possibilitem sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, para possíveis dúvidas e esclarecimentos sobre o desenvolvimento da pesquisa.

No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

IDENTIFICAÇÃO:

Pesquisador Responsável: Prof. Mauro Rogério dos Reis

Pesquisadora Principal: Mariely Aparecida dos Santos

Fone: (49) 8820-8495

marielyap@hotmail.com

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo: _____ RG:

Telefone: _____

Assinatura da participante

ANEXO B – QUESTIONÁRIO

ANEXO B – QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO

1. Sua condição clínica foi diagnosticada pelo médico?
 SIM NÃO
2. Há quanto tempo?
 De 1 à 2 anos De 3 à 4 anos De 5 à 6 anos mais de 6 anos
3. Qual tipo de tratamento você faz?
 Farmacológico Psicoterapia Ambos
4. Assinale os sintomas constatados em seu caso:
 Estado deprimido: sentir-se deprimido a maior parte do tempo, quase todos os dias;
 Anedônia: interesse ou prazer diminuído para realizar a maioria das atividades;
 Alteração de peso: perda ou ganho de peso não intencional;
 Distúrbio de sono: insônia ou hipersônia praticamente diárias;
 Problemas psicomotores: agitação ou apatia psicomotora, quase todos os dias;
 Falta de energia: fadiga ou perda de energia, diariamente;
 Culpa excessiva: sentimento permanente de culpa e inutilidade;
 Dificuldade de concentração: habilidade frequentemente diminuída para pensar ou concentrar-se;
 Ideias suicidas: pensamentos recorrentes de suicídio ou morte.
5. Você pratica exercícios físicos?
 Sim Não
6. Qual exercício físico escolheu praticar?
 Musculação Aeróbica Caminhada
 Futebol Outros.....
7. Se sim, há quanto tempo?
 De 1 à 2 anos De 3 à 4 anos De 5 à 6 anos mais de 6 anos
8. Quem indicou a prática de exercícios físicos?
 Amigos Médico Familiares
 Decidiu por conta própria Outros.....

9. Qual a frequência semanal do exercício físico?

2x por semana

3x por semana

5x por semana

10. Qual a duração do exercício físico?

30min.

45min.

60 min.

11. Os sintomas expostos acima diminuiram após a prática de exercícios físicos?

SIM

NÃO

12. Em relação à melhora do seu quadro clínico com o exercício físico, que nota você daria?

.....

13. Seu nível de autoconfiança aumentou após a prática de exercícios físicos?

SIM

NÃO