



UNISUL

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ISADORA DARABAS

**IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR PARA
PESSOAS COM DEPRESSÃO**

Palhoça
2016

ISADORA DARABAS

**IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR PARA
PESSOAS COM DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Educação Física da Universidade do Sul de
Santa Catarina como requisito para obtenção
do grau de Bacharel de Educação Física.

Orientador: Fabiana de Figueiredo Ribeiro, MsC.

Palhoça

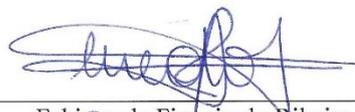
2016

ISADORA DARABAS

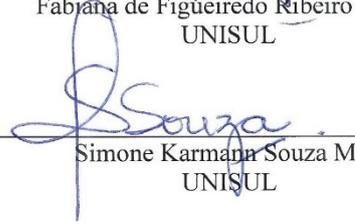
**IMPORTÂNCIA DA PRÁTICA DE EXERCÍCIO FÍSICO REGULAR PARA
PESSOAS COM DEPRESSÃO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Educação Física e aprovado em sua forma final pelo Curso de Educação Física da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 22 de novembro de 2016



Fabiana de Figueiredo Ribeiro (Msc)
UNISUL



Simone Karmann Souza MSc
UNISUL



Rafaela Zulianello dos Santos (Dra)
UNISUL

AGRADECIMENTOS

Sou imensamente grata à toda minha família, amigos, colegas, professores e a todos os que contribuíram para a realização e conclusão deste trabalho.

Meu muito obrigada à minha orientadora Fabiana de Figueiredo Ribeiro, pela constante orientação, e pela oportunidade de aprender com seu conhecimento e experiência profissional.

Aos meus professores, pelo conhecimento adquirido durante todo este tempo, juntamente com todas as vivências proporcionadas ao longo de minha vida acadêmica.

Aos meus pais, e em especial à minha mãe, Patrícia Martins da Silva Darabas, por ter estado sempre disposta e disponível quando eu precisei, pela paciência e apoio, me dando forças e discernimento para que eu pudesse concluir este curso.

À minha avó, Vanilda Zimmermann Martins, por estar ao meu lado sempre que precisei, sendo paciente, até mesmo em momentos de muita tensão e descontrole, me proporcionando muito carinho, principalmente na conclusão deste trabalho.

À Deus, por me dar muita saúde, plenitude, dedicação, garra para seguir em frente sempre, e me colocar ao lado de pessoas tão especiais, e que fazem de tudo para me ajudar no que for preciso.

Enfim, agradeço à todas as pessoas, que de alguma forma, fizeram parte desta grande etapa da minha vida.

“Suba o primeiro degrau com fé. Não é necessário que você veja toda a escada.
Apenas dê o primeiro passo.” (MARTIN LUTHER KING JR.)

RESUMO

A literatura destaca que a prática regular de exercício físico traz resultados positivos não somente ao sono e aos seus possíveis distúrbios, mas também aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, como a ansiedade e a depressão, bem como aos aspectos cognitivos, como a memória e a aprendizagem. A prática regular de exercícios físicos, além de benefícios fisiológicos, traz também benefícios psicológicos, tais como: melhor sensação de bem-estar, humor e autoestima, assim como diminuição da ansiedade, tensão e depressão. O principal objetivo deste trabalho é identificar como o exercício físico pode contribuir para a saúde e a qualidade de vida das pessoas com depressão. Indivíduos fisicamente aptos e/ou treinados tendem a apresentar menor incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas, o que se explica por uma série de benefícios fisiológicos e psicológicos, decorrentes da prática regular da atividade física. Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica realizada a partir da leitura de artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo/Pubmed, Medline (Bireme), LivRe e de livros técnicos. Para revisão da literatura, e consequente discussão dos resultados, foi realizada leitura seletiva e analítica visando a seleção do material aqui apresentado. Os principais resultados mostram que para que se tenha uma diminuição dos sintomas da depressão é importante que haja um programa de exercício físico prazeroso e que favoreça o convívio social das pessoas acometidas pela doença, sendo este um importante aspecto a ser considerado, pois o aumento dos relacionamentos sociais para estes indivíduos favorece a redução dos sintomas da doença.

Palavras-chave: Depressão. Exercício Físico. Saúde Mental.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA.....	7
1.2 OBJETIVO GERAL.....	8
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
1.4 JUSTIFICATIVA	8
2 MÉTODO.....	11
2.1 TIPO DE PESQUISA.....	11
2.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	11
2.3 ANÁLISE DOS DADOS	12
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 DEPRESSÃO	14
3.1.1 Conceitos básicos	14
3.1.2 Tipos e graus de depressão.....	15
3.1.3 Sintomas da doença.....	17
3.1.4 Doenças relacionadas com a depressão	18
3.1.5 Efeitos psicológicos.....	21
3.1.6 Efeitos fisiológicos	22
3.1.7 Alterações psicossociais.....	23
3.2 EXERCÍCIO FÍSICO	24
3.2.1 Exercícios aeróbicos	24
3.2.2 Efeitos fisiológicos da prática do exercício físico.....	25
3.2.3 Benefícios psicológicos do exercício físico	26
3.3 DEPRESSÃO E EXERCÍCIO FÍSICO	26
4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	29
4.1 BENEFÍCIOS FISIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS COM DEPRESSÃO	29
4.2 INFLUÊNCIAS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O CONVÍVIO SOCIAL DAS PESSOAS ACOMETIDAS POR DEPRESSÃO	31
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA E PROBLEMA

Brum et al. (2004, p. 21) definem exercício físico como toda situação em que o organismo é retirado de sua homeostase [estado de equilíbrio], pois a prática do mesmo envolve o crescimento imediato da busca energética da musculatura exercitada e, por conseguinte, do organismo como um todo.

A literatura destaca que a prática regular de exercícios físicos traz resultados positivos não somente ao sono e aos seus possíveis distúrbios, mas também aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, como a ansiedade e a depressão, bem como aos aspectos cognitivos, como a memória e a aprendizagem. (MELLO et al., 2005)

Hábitos saudáveis como não fumar, não ingerir bebidas alcoólicas, ter uma alimentação balanceada, um repouso diário entre 7 a 8 horas, controle do estresse, vida social ativa, entre outros hábitos, irá auxiliar na promoção e na manutenção de uma qualidade de vida. (CIVINSKI; MONTIBELLER; OLIVEIRA, 2011, p. 167)

De acordo com Link e Zick (2013), a principal característica da depressão é o distúrbio mental, que é resultante de um conflito interno e de uma alteração bioquímica. Sendo assim, esta doença é capaz de estimular vários fatores, como fatores psíquicos, orgânicos e sociais.

Hortencio e outros (2016), ressaltam que quando um indivíduo é diagnosticado com um quadro clínico de depressão, tem-se a opção do tratamento ideal para este diagnóstico, sendo um deles a prática regular do exercício físico como contribuição para o processo de tratamento.

Estudos epidemiológicos feitos por Lehtine e Joukamaa (1993, tradução nossa), relatam que esta doença é mais popular em mulheres, pois segundo dados estatísticos, 8% das mulheres e 4% dos homens são acometidos por este distúrbio clinicamente significativo. A depressão está associada a aspectos como a idade, o estado civil, a classe social e as condições sociais.

Para o apoio ao tratamento da depressão, com exceção de psicoterapias e medicações, existem vários protocolos aplicados ao exercício físico, que mostram a importância do mesmo para esta patologia mental. (ANDRADE, 2011)

Neste contexto, os exercícios realizados em grupo promovem uma melhora do desempenho psicológico, pois nestas atividades há o processo de envolvimento, compromisso,

propósito, o senso de controle sobre eventos externos, a transmissão de esperança, o desapego e a percepção de competência social. (MESQUITA, 2016)

O autor ressalta ainda, que o exercício atua conjuntamente no corpo e na mente; maximiza as capacidades funcionais para as atividades da vida diária, proporciona bem-estar geral, esperança no futuro, reintegração social, competência no trabalho, possibilitando a precaução, bem como a melhora da saúde física e mental.

1.2 OBJETIVO GERAL

Investigar como o exercício físico pode contribuir para a saúde e qualidade de vida das pessoas com depressão

1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os efeitos fisiológicos recorrentes do exercício físico regular para pessoas com depressão;
- Identificar os efeitos psicológicos recorrentes do exercício físico regular para pessoas com depressão;
- Verificar se o exercício físico pode influenciar o convívio social das pessoas acometidas pela doença.

1.4 JUSTIFICATIVA

Os indivíduos fisicamente aptos e/ou treinados tendem a apresentar menor incidência da maioria das doenças crônico-degenerativas. Isso acontece devido à uma série de benefícios fisiológicos e psicológicos decorrentes da prática regular da atividade física, o que demonstra expressiva associação entre estilo de vida ativo, menor possibilidade de morte e melhor qualidade de vida. Os malefícios do sedentarismo superam em muito as eventuais complicações decorrentes da prática de exercícios físicos, os quais, portanto, apresentam uma interessantíssima relação risco/benefício. Considerando a alta prevalência, aliada ao significativo risco relativo do sedentarismo referente às doenças crônico-degenerativas, o incremento da atividade física de uma população contribui decisivamente para a saúde pública, com forte impacto na redução dos custos com tratamentos, inclusive hospitalares, uma das razões de seus consideráveis benefícios sociais. (CARVALHO et al., 1996)

Para Costa, Soares e Teixeira (2007), a condição física de um indivíduo encontra-se positivamente ligada à saúde mental e ao bem-estar; entretanto, as depressões de um grau mais elevado, podem exigir um tratamento profissional que pode incluir a prescrição de medicamentos, a eletroconvulsoterapia ou a psicoterapia. Ao que parece, a atividade física produz efeitos emotivos benéficos em quaisquer idades e sexos e as pessoas com um bom estado físico, que necessitam de um medicamento psicotrópico, podem praticar com total segurança uma atividade física sob vigilância médica. O tratamento padrão para depressão – psicoterapia e prescrição medicamentosa – é extremamente efetivo, porém a prática de atividades físicas é uma terapia adjuvante também benéfica. Além dos benefícios fisiológicos, a prática de exercícios físicos regulares, acarreta benefícios psicológicos, tais como: melhor sensação de bem-estar, humor e autoestima, assim como, redução da ansiedade, da tensão e da depressão.

Apesar da melhoria dos sintomas depressivos, os médicos percebem que os sintomas, a frequência e a duração da depressão, é menor em indivíduos que praticam atividade física regularmente em comparação aos que não praticam. (MATTOS; ANDRADE; LUFT, 2004)

Segundo Mattos, Andrade e Luft (2004), com relação aos profissionais de educação física, por mais que se tenha conhecimento na área quanto aos benefícios da atividade com a depressão, ainda há uma escassez de estudos científicos na área, sendo necessárias mais pesquisas, e experiência na prática sobre a área da saúde mental, podendo ocasionar certa insegurança dos profissionais, que podem vir a encontrar dificuldades para estabelecer métodos de avaliação, objetivos, duração, frequência e tipos de atividades físicas pertinentes à essa área da saúde mental.

De acordo com estudos de Mattisson et al. (2005), no período de 1947 a 1972, as chances prováveis de que homens pudessem desenvolver depressão era de 22,8% e o índice para mulheres era de 35,7% (idades de até 99 anos). Já no período de 1972 a 1997, os valores foram de 22,5% para homens e 30,7%, para mulheres. Entretanto, há uma explicação para este tipo de desigualdade, e isto deve-se ao fato de que as mulheres quando deprimidas, buscam apoio psicológico mais rápido e mais frequente do que os homens, mostrando-se mais interessadas em ir a consultórios médicos especializados. (BARROS, 2009)

Conforme a metodologia da Carga Global da Doença, criada e estabelecida pela Organização Mundial de Saúde, a previsão é que no ano de 2020, a doença isquêmica do coração e a depressão apresentarão as maiores causas de mortalidade e de incapacidade sobre a população em geral. (COSTA; SOARES; TEIXEIRA, 2007)

Diante deste contexto, neste estudo procura-se um incremento na compreensão e no conhecimento das características físicas, psicológicas e fisiológicas de pessoas com depressão e na relação entre o tratamento e as contribuições da prática regular do exercício físico. Isto se faz necessário para que o profissional de Educação Física que atue na área do treinamento para pessoas com depressão, bem como na prescrição de exercícios físicos, saiba utilizar as melhores ferramentas para suprir as necessidades dos pacientes, e ter um conhecimento mais amplo na área.

Ao que parece, a determinação da importância do exercício físico, dentre os fatores relacionados com a depressão, torna-se muito válida para a saúde e o bem-estar, tanto físico, quanto psicológico do indivíduo.

2 MÉTODO

2.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo é caracterizado, quanto à sua natureza, como pesquisa básica, pois este tipo de pesquisa objetiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da Ciência, sem aplicação prática prevista. Envolve verdades e interesses universais. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p.34)

Quanto à abordagem do problema, a pesquisa é qualitativa, pois segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 32), preocupa-se com aspectos da realidade, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Com relação aos procedimentos técnicos, é uma pesquisa do tipo bibliográfica, em que foram buscadas informações sobre o tema através de periódicos, dissertações, livros, teses, e outros materiais que trouxeram mais informações ao pesquisador. (GIL, 2002)

De acordo com os objetivos, é caracterizada como explicativa, pois, trata do porquê ocorre um fenômeno e em quais condições. Além de registrar, analisar e interpretar os fenômenos estudados, procura identificar seus fatores determinantes, ou seja, suas causas. (SANTOS, 2007)

2.2 INSTRUMENTOS DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, que de acordo com Sampaio e Mancini (2007), é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. Este tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada. Para Linde e Willich (2003), as revisões sistemáticas são particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinada terapêutica/intervenção, que podem apresentar resultados conflitantes e/ou coincidentes, auxiliando na orientação para investigações futuras.

A pesquisa foi realizada a partir da leitura de artigos científicos publicados nas bases de dados Scielo/Pubmed, Medline (Bireme), LivRe e de livros técnicos. Para revisão da literatura, foi realizada leitura seletiva e analítica visando a seleção do material aqui apresentado. Foram utilizadas palavras-chave combinadas como: exercício físico, depressão,

exercício físico com a depressão e benefícios do exercício físico. Considerando o material encontrado na busca, foram priorizadas as publicações feitas a partir do ano 2000. Entretanto, para um incremento na quantidade das bibliografias, foram aceitos e considerados alguns estudos anteriores, além de referências na língua inglesa. Ainda foram pesquisadas fontes em bancos de dissertações, teses, conteúdos publicados em outros idiomas estrangeiros, tendo como principal objetivo adicionar mais estudos relacionados à prática de exercício físico com a depressão.

O conteúdo bibliográfico foi coletado, selecionado e analisado pelos pesquisadores. Deste modo, foram acrescentados ao estudo artigos de revisão bibliográfica, estudos de experimento, epidemiológicos e textos de apoio. Correspondendo aos objetivos deste estudo, foram considerados os que obtiveram parâmetros relacionados aos exercícios físicos regulares em pessoas com depressão, à melhora ou piora da saúde mental destes doentes, e os fatores psicológicos relacionados à depressão com o exercício físico. Em contrapartida, foram excluídos estudos que não tinham relação direta com os objetivos deste estudo.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Conforme Akobeng (2005), existe inconsistência na terminologia usada para se descrever revisões sistemáticas, considerando que algumas incluem uma síntese estatística dos resultados dos estudos e outras não. Autores apontam que revisões sistemáticas com metanálise são diferentes de outras revisões: metanálise é a análise da análise, ou seja, é um estudo de revisão de literatura em que os resultados de vários estudos independentes são combinados e sintetizados por meio de procedimentos estatísticos.

A análise dos dados foi feita a partir de uma busca bibliográfica, através de uma revisão de literatura sistemática, sem a utilização do recurso da metanálise.

Os textos foram agrupados para análise considerando os subtemas elencados para estes estudos: benefícios fisiológicos e psicológicos do exercício físico para pessoas com depressão, influências sobre o convívio social das pessoas acometidas pela doença e como o exercício físico pode contribuir para a saúde e qualidade de vida das pessoas com depressão.

Apenas os artigos e informações obtidos por meio da busca bibliográfica que contemplaram os critérios de inclusão e exclusão definidos no protocolo de pesquisa é que foram considerados neste estudo de revisão. A partir da organização e sistematização das

informações foi desenvolvido o estudo de revisão com o intuito de atender os objetivos propostos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 DEPRESSÃO

3.1.1 Conceitos básicos

De acordo com Moro, Tokunaga e Madureira (2003, p. 174), as transformações sofridas ao longo da vida podem levar a várias doenças, tanto físicas quanto psicológicas. Dentre elas está a depressão, conhecida como “Mal do Século”, por se encontrar em forte evidência na atualidade.

A expressão “psicopata” vem do grego e deriva de *psyché* que significa alma, e *pathos* traduzido como paixão ou sofrimento. Para a literatura médica, a partir do século XIX, o termo servia para designar os doentes mentais, sem uma analogia entre a psicopatia e a personalidade antissocial. (HENRIQUES, 2009, p. 287)

Em contraponto, na Alemanha do século XIX, o termo “psicopata” foi assumindo um sentido mais restrito aos conceitos de “personalidade” e “constituição”, na medida em que foi sendo estudado pela psiquiatria germânica. (HENRIQUES, 2009, p. 287)

A depressão, ao lado da ansiedade, faz parte dos eventos psíquicos mais frequentes encontrados na sociedade. Calcula-se que pelo menos 10% a 15% das pessoas apresentam quadros depressivos, resultantes de problemas sociais e pessoais, desafios da vida competitiva no mundo conflituoso. (LOUZÃ NETO, BETARELLO, 1994; BERNIK, 1999 apud CANALE; FURLAN, 2006, p. 24)

Segundo Nardi (1998, p. 9), assemelhando-se a uma tristeza mais intensa, a depressão significa um transtorno do humor grave e frequente. Uma doença que se inicia aos poucos, e é acompanhada por vários outros sintomas, como por exemplo, o desinteresse, a desordem no apetite e no sono, e a dificuldade de concentração.

Canale e Furlan (2006) ressaltam que o termo depressão era usado inicialmente para caracterizar sintomas ou estados mentais, sendo que este nome era conhecido como melancolia, termo usado há mais de vinte e cinco séculos, que além de indicar uma das doenças mentais, também correspondia a um tipo de temperamento – um baixo estado emocional, infelicidade, desânimo e tristeza.

Segundo Cordás e Sassi Junior (1998 apud CANALE; FURLAN, 2006), o termo depressão atualmente significa uma patologia de humor, que de forma direta necessita ser

identificada e tratada, e que não está relacionada ao caráter do indivíduo, nem com a própria vontade do mesmo.

De acordo com Jardim (2011), as depressões irrompem o século XXI como “mal do século” e o mal-estar gerado também no trabalho deve ser considerado, pois pode culminar, inclusive, em suicídio. A depressão é uma das reações a perdas e a ameaças de perda, seja de emprego ou de um contexto social estruturante, que podem induzir à fragmentação da identidade psíquica. O trabalho formal, uma profissão, uma carreira, por sua vez, também não são garantia de um presente estável ou um futuro promissor. Mas, vale apontar que as pessoas com depressão frequentemente queixam-se da falta de trabalho, da ameaça de perdê-lo ou das pressões a que se submetem para preservá-lo.

3.1.2 Tipos e graus de depressão

Segundo a Organização Mundial de Saúde (1993, p. 27), há vários graus de depressão: episódio depressivo leve; episódio depressivo moderado; episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos; episódio depressivo grave com sintomas psicóticos; episódios depressivos recorrentes; ciclotimia e distímia. Esta última, de acordo com Vieira (2011), caracteriza-se como uma depressão crônica, com intensidade leve na maioria das vezes, mas com longos períodos de duração.

Nardi (1998, p.24) coloca que assim como em outras doenças, há os casos conhecidos como leves e os graves (mais raros). Os sintomas da doença caracterizam-se em leves, moderados e graves. Os traços mais leves são confundidos com a normalidade e os graves facilmente manifestados pelo paciente.

Conforme Canale e Furlan (2006), o uso dos primeiros antidepressivos não geravam benefícios a todos os doentes, e atualmente, em cada três pacientes respondem aos antidepressivos disponíveis.

Para Breton (2000, p. 16), a depressão leve pode incluir qualquer dos sintomas em episódios depressivos, sendo sempre caracterizada pelo humor deprimido. A pessoa também mostra um interesse diminuído por coisas que normalmente achava interessantes ou agradáveis. Neste caso, os sintomas não são tão fortes, e possivelmente menos vivos nos pensamentos e nos interesses.

Na depressão moderada estão presentes mais sintomas do que os detectados na depressão leve e são usualmente mais óbvios. As pessoas podem achar muito difícil continuar no trabalho ou realizar as tarefas cotidianas, podendo abandoná-las. Já nos transtornos

depressivos graves, os acometidos tendem a não ter desejo de conversar com outros nem de cuidar de si próprios, podendo mostrar grande inquietação e agitação geral, e em geral nada fazem de construtivo. Em outros casos, há sentimentos de não terem valor e o auto desgosto pode levar essas pessoas a “ouvir vozes”, dizendo-lhes que não são boas em várias coisas, ou que fizeram coisas horríveis. (BRETON, 2000, p. 17)

De acordo com Dalgalarrondo (2000, p. 192), no episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente, há evidentes sintomas depressivos (humor deprimido, anedonia [perda da capacidade de sentir prazer], fadigabilidade, diminuição da concentração, da autoestima, ideias de culpa, de inutilidade, transtornos do sono e do apetite). Os sintomas devem estar presentes por pelo menos duas semanas, e não mais do que por dois anos de forma ininterrupta. Os episódios duram geralmente entre três e doze meses (com uma média de seis meses). O transtorno depressivo recorrente é diagnosticado quando o paciente apresenta, ao longo de sua vida, vários episódios depressivos, que nunca são intercalados por episódios maníacos.

Ainda segundo Dalgalarrondo (2000, p. 192), a distímia:

É uma depressão crônica, geralmente de intensidade leve, muito duradoura. Começa no início da vida adulta e dura pelo menos vários anos. Os sintomas depressivos mais comuns são diminuição da auto-estima, fadigabilidade aumentada, dificuldade em tomar decisões ou se concentrar, mau humor crônico, irritabilidade e sentimentos de desesperança. Os sintomas devem estar presentes de forma ininterrupta por pelo menos dois anos.

Na chamada Depressão Atípica, além dos sintomas depressivos comuns, são somados aumento de apetite (doces), hipersonia (em média duas horas de sono a mais do que o normal), sensação de corpo pesado e humor alterado (vai de um extremo ao outro com muita facilidade). Já na Depressão do tipo Melancólica, há o envolvimento de fatores neurológicos, tristeza, falta de interesse, lentidão psicomotora e sentimento de culpa, sendo que a intensidade da depressão diminui com o passar do dia. (VIEIRA, 2011)

Para Dalgalarrondo (2000, p. 193), o Transtorno Depressivo Psicótico é uma depressão grave, onde ocorrem, associados aos sintomas depressivos, um ou mais sintomas psicóticos, como delírio de ruína ou culpa, delírio hipocondríaco ou de negação de órgãos, alucinações com conteúdo depressivo.

De acordo com o mesmo autor, pode acontecer o estupor depressivo, que é um estado depressivo grave, no qual o paciente permanece dias em uma cama ou cadeira, sem

desejar fazer qualquer atividade cotidiana, em estado de catalepsia (imóvel, geralmente rígido), com negativismo que se exprime pela ausência de respostas às solicitações ambientais, recusando a alimentação, frequentemente urinando e defecando no leito. O paciente pode neste estado desidratar e vir a falecer por complicações clínicas (pneumonia, insuficiência pré-renal, desequilíbrios hidroeletrólíticos).

Há ainda um outro tipo de depressão, conhecida como depressão pós-parto, que em geral aparece por volta de quatro semanas após o parto e apresenta sintomas gerais de depressão, sem grandes variações. As atitudes da mãe em relação ao bebê podem variar, podendo incluir desde excesso de cuidado, a ponto de não deixar o bebê um segundo sequer, ao desinteresse completo, deixando de amamentar e/ou cuidar da higiene da criança. Vale ressaltar que mulheres com depressão pós-parto têm a probabilidade de desenvolver ansiedade grave e ataques de pânico.

Conforme Vieira (2011, p.1), [...] inclui-se alterações intensas de humor e preocupações com o bebê, podendo ser até mesmo delirante, [...] onde a mãe tem alucinações, e “recebe comandos” para tirar a vida do bebê [...].

Na chamada Depressão Ansiosa, o paciente mostra-se extremamente preocupado com sua doença, fala bastante sobre os sintomas e se apresenta agitado e ansioso. As alterações bioquímicas cerebrais ocorrem sobre os níveis de serotonina. (CANALE; FURLAN, 2006, p. 25)

Segundo Dalgarrondo (2000, p. 193), a Depressão Secundária é uma síndrome depressiva causada ou fortemente associada à uma doença ou quadro clínico somático, seja ele primeiramente cerebral ou mesmo sistêmico. Síndromes e doenças como o hipo ou hipertireoidismo, hipo ou hiperparatireodismo, lúpus eritematoso sistêmico, doença de Parkinson, acidentes vasculares cerebrais (AVCs), apresentam com significativa frequência um quadro depressivo, que faz parte da própria doença.

3.1.3 Sintomas da doença

Os principais aspectos que identificam a depressão são sintomas de tristeza, perda do interesse e prazer em tudo ou quase tudo, tendo como coadjuvantes outros sintomas adjacentes. (NARDI, 1998)

Ainda de acordo com o autor, para diagnosticar um paciente com depressão, precisa ser dado um enfoque especial à história de vida do mesmo, analisando seus sintomas e

seu histórico familiar. Contudo, não há exames de laboratórios ou complementares que possam oferecer o diagnóstico de depressão.

De acordo com Nardi (1998, p. 23), a depressão apresenta sintomas como: mau humor, interesse e prazer “largados” (anedonia), perda de energia (cansaço), transtorno do apetite, mudanças no sono, sintomas físicos, modificação nos movimentos, baixa autoestima e culpa, dificuldade de concentração, dificuldades sociais, uso e abuso de drogas, complexidade no trabalho, irritabilidade, distorção da realidade, idealização suicida e diminuição da libido.

Um dos sintomas, como a redução do apetite, poderá culminar em anorexia, com acentuada perda de peso. Contrariamente, o acréscimo no apetite (hiperfagia), apresenta um desejo quase que insaciável de alimentar-se, prosseguindo em um ganho de peso. (NARDI, 1998, p. 28).

Para a American Psychiatric Association (1994 apud BAHLS, 2002), além dos itens listados acima, há a insônia ou hipersonia (sonolência excessiva), agitação ou retardo psicomotor, indecisão, pensamentos de morte, concepção, tentativa ou plano suicida.

Para os sintomas em crianças escolares, a American Psychiatric Association (1994 apud BAHLS, 2002) aponta a tristeza, irritabilidade e/ou tédio, falta de habilidade em divertir-se, choro fácil, fadiga, isolamento com fraco relacionamento com seus pares, baixa autoestima, decaída ou desempenho escolar fraco, ansiedade de separação, fobias e desejo ou fantasias de morte.

Em contrapartida, os sintomas de depressão em adolescentes, segundo a American Psychiatric Association (1994 apud BAHLS, 2002), define-se em: irritabilidade e instabilidade, humor deprimido, perda de energia, falta de motivação e interesses importantes, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança e/ou culpa, alterações do sono, isolamento, complexidade em concentrar-se, prejuízo no desempenho escolar, baixa autoestima, ideias e tentativas de suicídio e problemas graves de comportamento.

3.1.4 Doenças relacionadas com a depressão

Em praticamente todas as doenças crônicas, incapacitantes ou limitantes, e as que tem um prognóstico claramente negativo, há a presença do humor depressivo, tendo uma relação direta com a depressão. (NARDI, 1998, p. 91)

Para Teng, Humes e Demetrio (2005, p. 149), diversas doenças estão claramente associadas à depressão, com maior destaque para as doenças cardiovasculares, endocrinológicas, neurológicas, renais, oncológicas e outras síndromes dolorosas crônicas.

Segundo Soares, Costa e Mesquita (2006, p. 201), muitos medicamentos, bem como doenças médicas comuns produzem depressão. Entre 20 a 30% dos pacientes cardíacos manifestam um transtorno depressivo; uma percentagem ainda maior apresenta sintomatologia depressiva quando usadas escalas de auto relato. Os sintomas depressivos após um infarto prejudicam a reabilitação e associam-se a taxas mais altas de mortalidade e morbidade clínica.

Também para Gorges (2012, p. 14), os transtornos depressivos estão associados ao aumento da morbidade e da mortalidade em doenças cardiovasculares. A depressão então, se torna um importante fator de risco para a ocorrência de doença arterial coronariana (DAC), mesmo quando estão sob controle fatores de risco clássicos, como hipertensão arterial, hipercolesterolemia e obesidade.

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica frequente com características crônicas e envolve inúmeras complicações durante todo o seu curso, o que provoca uma restrição severa e deficiência na vida de um indivíduo. Assim, notou-se que a incidência de depressão é mais elevada em doentes diabéticos, e que na depressão, o diabetes é um dos fatores de risco no desenvolvimento da doença. Contudo, as perturbações psiquiátricas comórbidas (duas doenças relacionadas entre si), causam degradação adicional na qualidade de vida em pacientes diabéticos. (EREN; ERDI; ŞAHIN, 2008, tradução nossa)

Um estudo feito por Lustman et al. (1997 apud FRÁGUAS; SOARES; BRONSTEIN, 2009, p. 95) evidenciou que a depressão associada o diabetes tende a recorrer ao longo dos anos. Após uma avaliação de cinco anos depois de um ensaio terapêutico para depressão em vinte e cinco pacientes com diabetes, encontraram persistência ou recorrência da depressão em vinte e três (92%) dos pacientes, com uma média de 4,8 episódios depressivos durante os anos da pesquisa.

Estudos atuais indicam que há uma grande relação entre a depressão e a obesidade, em que aproximadamente 30% das pessoas que procuram tratamentos para emagrecer apresentam algum grau de depressão. As pessoas que possuem mais risco de depressão são as obesas. Para o organismo, a depressão aumenta a circulação do cortisol, uma substância também conhecida como hormônio do estresse, que pode induzir ao acúmulo de células de gordura na região abdominal. Sabe-se que a melancolia profunda reduz a produção de serotonina e de noradrenalina. O resultado dessa disfunção um aumento da vontade de comer carboidratos, isto é, doces, pães e massas. Para combater o ciclo da obesidade e depressão, é recomendável buscar um tratamento multidisciplinar, com apoio de psicólogos, nutricionistas e muita atividade física. (INSTITUTO SINAPSE, 2014)

Teng, Humes e Demetrio (2005, p. 154) afirmam que tanto pelas alterações neurofisiológicas diretamente implicadas na gênese biológica da depressão, como pelas consequências adversas para as capacidades de adaptação psicossocial que as doenças infligem nestes indivíduos, grande parte dos transtornos neurológicos que possuem algum acometimento do sistema nervoso central frequentemente apresentam depressão. A epilepsia é um exemplo disso, pois os pacientes epiléticos podem ser vítimas de preconceitos quanto à sua doença, tanto em sua própria casa, como em ambiente de trabalho, escola e convívio social.

Nos portadores de Insuficiência Renal Crônica (IRC), Pascoal et al. (2009 apud COSTA et al., 2014, p. 447) afirmam que:

“No caso dos portadores da IRC, a depressão pode advir como resposta às diversas situações de perdas significativas vivenciadas por estes indivíduos, incluindo a perda da própria função renal, dos papéis sociais antes ocupados dentro da família e no local de trabalho, da mobilidade e de parte da autonomia, de habilidades físicas e cognitivas, da função sexual, dentre outras.”

Segundo Bottino, Fráguas e Gattaz (2009, p. 109) em pacientes com câncer, a depressão é o transtorno psiquiátrico mais comum, com prevalências variando de 22% a 29%. Essa variabilidade está associada a sítios do tumor, estágio clínico, dor, funcionamento físico limitado, além da existência de suporte social. A depressão associa-se a um pior prognóstico e aumento da mortalidade pelo câncer. Sentimento de tristeza e desespero podem inibir a procura de cuidado pelos pacientes, dificultando o reconhecimento da depressão. Sendo assim, a depressão em pacientes com câncer frequentemente não é diagnosticada e, portanto, não tratada. As barreiras para o tratamento da depressão em pacientes com câncer podem decorrer da incerteza sobre o diagnóstico e o tratamento, além do tempo por vezes limitado para investigar questões emocionais e dos custos associados ao tratamento.

A Alzheimer's Association (2004, tradução nossa) afirma que especialistas estimam que a depressão clinicamente significativa ocorre em cerca de 20 a 40 por cento de pessoas com a doença. Indivíduos com a doença de Alzheimer têm o mesmo direito de diagnóstico adequado e tratamento da depressão como qualquer outra pessoa. O tratamento da depressão na doença de Alzheimer pode melhorar a sensação de bem-estar, qualidade de vida, e função individual, mesmo na presença de declínio contínuo na memória e no pensamento. Os principais tratamentos envolvem uma combinação de medicina, apoio e gradual reconexão da pessoa a atividades e pessoas que ele ou ela achem agradáveis.

Ainda conforme a Alzheimer's Association (2004, tradução nossa), não existe um teste simples ou questionário para detectar a depressão na doença de Alzheimer: a condição e o diagnóstico requerem uma avaliação cuidadosa de uma variedade de possíveis sintomas. A demência pode levar a alguns sintomas comumente associados com a depressão, incluindo apatia, perda de interesse em atividades e hobbies, e isolamento social, porém, estes sintomas podem aparecer e desaparecer com o tempo. Embora a depressão na doença de Alzheimer é muitas vezes semelhante na sua gravidade e duração da doença em pessoas sem demência, em alguns casos, pode ser menos severa, e não durar por muito tempo, ou não se repetir tão frequentemente. Os homens e as mulheres com depressão no Alzheimer têm sintomas depressivos de igual frequência.

3.1.5 Efeitos psicológicos

Coyle e Santiago (1995 apud MELLO et al., 2005, p. 205), afirmam que a eficiência do exercício físico associado a sintomas depressivos também tem sido relatada em relação a estados depressivos causados por outras doenças. Em um estudo realizado pelos autores, o principal objetivo era o de avaliar o efeito do exercício na aptidão e na saúde psicológica de indivíduos deficientes. Os voluntários foram submetidos a um exercício aeróbio por 12 semanas, e nesta amostra, ficou evidente que o exercício aeróbio melhora a aptidão e diminui os sintomas depressivos. Esta redução pode ser o resultado de mecanismos fisiológicos e/ou comportamentais associados com o exercício aeróbio.

De acordo com Diamond (2009, tradução nossa), há algumas diferenças entre a depressão feminina e a masculina. Na depressão feminina, há uma tendência à tristeza e ao choro, e as pacientes sentem-se culpadas por problemas, dormem mais do que o normal, mais vulneráveis, e quando magoadas, tendem a se afastar, sentem-se lentas e nervosas, podem ter ataques de ansiedade, sentir-se culpadas por aquilo que fazem, desconfortáveis por receber elogios, consentir fraquezas e dúvidas, medo do sucesso, necessitam “misturar-se” para sentir-se seguras, procuram alimentar-se do contato na amizade e “amor” para se automedicar, acreditam que seus problemas poderiam ser solucionados se apenas seu cônjuge (colega de trabalho, pai, amigo) a “tratassem” melhor.

Em contrapartida, na depressão masculina, os homens tendem a, segundo Diamond (2009, tradução nossa), culpar os outros por seus problemas, sentir-se irritados e teimosos, apresentar problemas ao dormir ou manter o sono, sentem-se vigiados e controlados, são ofensivos, tem” ataques” quando sentem-se magoados, inquietos e agitados,

perdem o controle ou têm surtos repentinos de raiva, diminuição ou insensibilidade nos sentimentos, são rigorosos, afastam-se das pessoas, sentem vergonha pelo que realmente são, rejeitam fraquezas e dúvidas, necessitam estar “no controle“ para sentirem-se seguros, ingerem mais bebidas alcoólicas, assistem muita televisão, praticam mais esportes e “sexo” para se automedicarem e acreditam que seus problemas poderiam ser resolvidos se somente a sua cômjuge (colega de trabalho, pai e amigo) “tratassem-no” melhor.

3.1.6 Efeitos fisiológicos

Segundo Bahls (1999), devido aos estudos de neuroimagem estrutural e funcional, é possível localizar certas áreas cerebrais predominantemente alteradas em pacientes com um grau de “depressão maior”. Nestas áreas, encontram-se uma redução de volume e hipometabolismo nos lobos frontais, gânglios da base e estruturas mediais e temporais do cérebro, envolvendo essencialmente conexões entre os gânglios da base, os lobos frontais e o sistema límbico.

De acordo com Comich (2013), a dopamina é um neurotransmissor sintetizado a partir de uma modificação enzimática de um aminoácido chamado tirosina. Este neurotransmissor tem a função cerebral associada com a motivação, a atenção, a recompensa e os sentimentos de prazer. Vários sintomas de transtornos depressivos estão associados à deficiência em função da dopamina, como a falta de motivação e a incapacidade de sentir prazer. Contudo, alguns medicamentos antidepressivos parecem melhorar a função dos neurônios dopaminérgicos. Estes resultados sugerem que um baixo nível de função dopaminérgica pode contribuir para a depressão.

Werneck Neto (2009, p. 66) complementa ao afirmar que a dopamina é um neurotransmissor que tem associação fisiopatológica com os sintomas associados à depressão e à motricidade.

“A dopamina é um neurotransmissor com participação importante nas funções cerebrais de controle motor, na cognição e no sistema de recompensa. Além disto, têm influência decisiva na patologia da esquizofrenia e da depressão [...] como se sabe são as vias mesolímbicas e mesocorticais moduladoras da afetividade, do comportamento e da cognição [...]”. (WERNECK NETO, 2009, p. 27)

Segundo Ballone e Moura (2008), a serotonina ou 5-hidroxitriptamina (5-HT), é uma substância chamada de neurotransmissor que existe naturalmente no cérebro, e tem a função de conduzir a transmissão de uma célula nervosa (neurônio) para outra. A falta dessa

substância pode resultar em carência de emoção racional, sentimentos de irritabilidade e menos valia, crises de choro, alterações do sono e uma série de outros problemas emocionais.

Do mesmo modo que a serotonina pode elevar o humor e produzir uma sensação de bem-estar ao indivíduo, sua falta no cérebro ou anormalidades em seu metabolismo têm sido relacionadas a condições neuropsíquicas bem complicadas, tais como: Mal de Parkinson, distonia neuromuscular, tremor familiar, síndrome das pernas inquietas, problemas com o sono, etc..., além de alguns problemas psiquiátricos, tais como: depressão, ansiedade, agressividade, comportamento compulsivo, problemas afetivos, dentre outros. Também têm sido associados ao mau funcionamento do sistema serotoninérgico. (BALLONE; MOURA, 2008)

Conforme Firk e Markus (2007, tradução nossa), um fator de risco potencial no desenvolvimento da depressão é a predisposição genética à esta doença. Apesar do equivalente neurobiológico da predisposição permanecer pouco claro, parece que o sistema relacionado à serotonina cerebral (5-HT) desempenha um importante papel mediador. Sendo assim, indivíduos com histórico familiar de depressão podem ter uma maior probabilidade de desenvolver a doença devido a uma vulnerabilidade natural relacionada à neurotransmissão serotoninérgica alterada no cérebro. Um grande problema, entretanto, é que o papel do cérebro 5-HT na depressão é complexo, e esta vulnerabilidade inata relacionada à serotonina, por si só, não é suficiente para que seja causado um episódio depressivo.

3.1.7 Alterações psicossociais

A etiologia da depressão tem, em vários aspectos, seus fatores divididos em: causas biológicas e psicossociais, interagindo-se intensamente na expressão pato plástica da doença. (BAHLS, 1999, p. 50)

Dificuldades psicossociais de longa duração podem prolongar a duração da depressão, enquanto o apoio social intenso e adequado e a terapia podem conduzir a uma resolução mais rápida da perturbação. (EUROPEAN ALLIANCE AGAINST DEPRESSION, 2016)

Segundo a European Alliance Against Depression (2016), há com frequência uma interação entre os fatores envolvidos no aumento da vulnerabilidade à perturbação, o desencadear da depressão e a sua manutenção. Sendo ainda possível que um episódio depressivo aconteça sem estar associado a quaisquer fatores desencadeadores psicossociais ou neurobiológicos evidentes, ou seja, que surja "inesperadamente".

“O processo da sintomatologia depressiva provoca sofrimento psicossocial aos pacientes e aos seus cuidadores formais e informais. Verifica-se também que tais pacientes utilizam com frequência os serviços médicos, têm necessidade de se ausentar do trabalho e têm considerável diminuição na qualidade de vida quando comparados a pacientes portadores de doenças crônicas”. (FLECK et al., 2002 apud OLIVEIRA et al., 2006, p.161)

3.2 EXERCÍCIO FÍSICO

3.2.1 Exercícios aeróbicos

Segundo Nieman (1999, p. 21), durante a prática dos exercícios aeróbicos (30 a 45 minutos), a frequência respiratória é aumentada aproximadamente três vezes acima da frequência de repouso, sendo que a quantidade de ar nos pulmões é 20 vezes maior. Durante este processo, a frequência cardíaca duplica ou triplica, o volume de sangue bombeado pelo coração aumenta 4 a 6 vezes e o oxigênio consumido pelos músculos do corpo que estão trabalhando aumenta mais de 10 vezes acima dos níveis de repouso. Este processo é conhecido como “respostas agudas ao exercício” e é caracterizado por alterações súbitas e temporárias das funções orgânicas propiciadas pelo exercício, e desaparecem logo após o término do mesmo.

De acordo com Haskell et al. (2007, tradução nossa), para promover e manter a saúde, todos os adultos saudáveis com idades entre 18 e 65 anos precisam de uma atividade física aeróbica de intensidade moderada, no mínimo com 30 minutos de duração, em cinco dias por semana, ou uma atividade aeróbica de intensidade vigorosa, por um período mínimo de 20 minutos, em três dias por semana.

Conforme Nieman (1999), a falta de treinamento e a pausa da prática regular de exercícios ocasiona mudanças repentinas na aptidão cardiovascular e, em uma menor extensão, na força e no volume muscular. Passadas somente poucas semanas da falta de treinamento, a aptidão aeróbica diminui consideravelmente, ao mesmo tempo que o volume sanguíneo e o volume sistólico tornam-se menores. Diante disso, aconselha-se a prática de exercícios pelo menos por três vezes na semana, utilizando no mínimo 70% do VO₂ máximo.

3.2.2 Efeitos fisiológicos da prática do exercício físico

A Organização Mundial da Saúde (OMS) determina saúde como “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, tradução nossa). A referência à ausência de enfermidade ou invalidez é um item essencial deste conceito de saúde e dele não deve ser separado. (SÁ JUNIOR, 2004)

A potencialidade de um exercício pode ser definida como o ponto de consumo de oxigênio ventilatório máximo ou como a maior intensidade de trabalho que poderá ser alcançada pelo praticante. Para que hajam resultados “mais aparentes”, é indicado que se trabalhe acima de 40% e 50% da capacidade do mesmo. (FLETCHER et al., 1996, tradução nossa)

Durante o exercício dinâmico, são observadas marcantes alterações no controle cardiovascular pelo sistema nervoso autônomo, com aumento da atividade simpática e redução da atividade parassimpática, elevando a frequência cardíaca, o débito cardíaco e a pressão arterial sistólica. Pode-se também destacar a redistribuição do fluxo sanguíneo periférico durante o exercício, fator este que, além da modulação autonômica, é também amplamente dependente de mecanismos locais. (PEREIRA JUNIOR, 2009)

De acordo com Vianna (2008), há alguns tipos de adaptações fisiológicas ao exercício. Entre elas estão as adaptações metabólicas, onde há o aumento da capacidade do sistema oxidativo das células musculares, diminuição da produção de lactato durante esforços físicos em uma intensidade específica, potencialização do uso de ácidos graxos livres (AGL) como substrato energético, poupando o glicogênio muscular e a eliminação do excesso de reserva adiposa.

Para o autor, nas adaptações cardiorrespiratórias há uma melhora no rendimento do coração e uma redução da frequência cardíaca e da pressão sanguínea. Há ainda um incremento do débito cardíaco, com maior volume sistólico, um aumento na diferença arteriovenosa de oxigênio para a melhor distribuição do fluxo sanguíneo para os tecidos ativos, um aumento da taxa total de hemoglobina e um favorecimento da dinâmica circulatória, melhorando a capacidade de fornecimento de oxigênio aos tecidos, beneficiando o retorno venoso, evitando o represamento do sangue nas extremidades do corpo. Também há um aumento da ventilação pulmonar de acordo com o ganho no volume-minuto e na redução da frequência respiratória.

3.2.3 Benefícios psicológicos do exercício físico

A Psicologia do Esporte e das Atividades Físicas tem explorado a relação entre a prática de atividades físicas e a saúde mental da população. Entre as variáveis mais estudadas, encontram-se as alterações decorrentes no estado de humor dos indivíduos. (WERNECK; BARA FILHO; RIBEIRO, 2006, p. 22)

Em abordagem sobre os benefícios psicológicos do exercício físico, estudos demonstram que em pessoas com humor negativo, a prática do exercício físico regular tem sido benéfica para o estado psicológico desses indivíduos. (NIEMAN, 1999, p. 254)

De acordo com Godoy (2002), pesquisas recentes procuram explicar a inter-relação entre a prática de atividade física e a melhora emocional que ela proporciona. Além disso, o autor acredita que os efeitos do exercício e do esporte sobre a área emocional interferem de maneira bastante otimista, apresentando como consequências a diminuição da ansiedade e da depressão, a melhora do autoconceito, da autoimagem e da autoestima, o aumento do vigor, a melhora da sensação de bem-estar, o humor aumentado, o aumento da capacidade de lidar com estressores psicossociais e a redução dos estados de tensão.

Para a Association for Applied Sport Psychology (2016), a prática de uma quantidade moderada de atividade física irá resultar em uma melhora do humor e dos estados emocionais. O exercício pode proporcionar o bem-estar psicológico, bem como melhorar a qualidade de vida, através dos benefícios psicológicos comuns adquiridos através do exercício, como: melhora de humor; redução ou melhor capacidade de lidar com o estresse; melhora da autoestima; satisfação e confiança nas habilidades físicas; aumento da satisfação consigo mesmo; aperfeiçoamento da imagem corporal; aumento das sensações de energia e diminuição dos sintomas associados à depressão.

3.3 DEPRESSÃO E EXERCÍCIO FÍSICO

Para Stella et al. (2002, p. 91), de acordo com a biologia do Ser Humano, a não mobilidade física compromete a atividade pulmonar levando ao acúmulo de secreções nas vias respiratórias, predispondo especialmente o idoso a desenvolver pneumonias bacterianas. A permanência excessiva num leito, somada à diminuição psicomotora que a depressão provoca, com frequência desmotiva o indivíduo a andar ou a praticar exercícios físicos, e isto leva ao descontrole da pressão arterial com agravamento de quadro hipertensivo, além do comprometimento da circulação periférica, da perfusão cerebral e do próprio funcionamento

cardíaco. Artrose e outros distúrbios articulares também se agravam devido à falta de atividade física, por exemplo, num idoso deprimido.

Segundo Mello et. al. (2005, p. 204), é importante determinar como ocorre a redução dos transtornos de humor após o exercício (agudo ou após um programa de treinamento), pois assim será possível explicar os seus efeitos, bem como outros aspectos relacionados à prática desta atividade. A compreensão da intensidade e da duração adequadas do exercício para que sejam observados os efeitos em sintomas ansiosos e depressivos é a chave para desvendar como o exercício físico pode atuar na redução desses sintomas, pois embora haja um consenso de que esta prática reduz os transtornos de humor, não há um consenso de como isso ocorre.

A população que sofre com transtornos de humor, conforme os mesmos autores, consegue adquirir benefícios no aumento da qualidade de vida, através do exercício físico. Vale ressaltar que tanto no exercício aeróbico quanto no anaeróbico, deve-se privilegiar o aumento temporal da execução do exercício físico, e não o aumento de carga de trabalho (relação volume x intensidade).

Segundo Woolston (2016, tradução nossa), evidenciando a mente e o corpo em algo além dos problemas pessoais, a pessoa deverá sentir-se melhor, ao menos por algum tempo. O autor ressalta que o exercício também pode mudar a química do cérebro para melhor: estudos mostram que fazer exercícios proporciona uma explosão de serotonina, a mesma substância química cerebral que medicamentos antidepressivos possuem, tornando o praticante mais forte e mais saudável, contribuindo para maior disposição.

O organismo libera dois hormônios essenciais durante o exercício para ajudar no tratamento da depressão, que são a endorfina e a dopamina, e ambos têm interferência sobre o humor e as emoções. De acordo com pesquisas, a realização de exercícios físicos aeróbios com duração de 20 a 40 minutos e frequência cardíaca entre 120 e 140 batimentos por minuto (BPM), em um período de duas vezes por semana, tem a capacidade de liberar B-endorfina, um hormônio que proporciona um efeito tranquilizante e analgésico mais elevado que a endorfina no praticante regular. Portanto, o indivíduo consegue beneficiar-se de um efeito relaxante e manter-se em um melhor estado psicossocial. (LINK; ZICK, 2013)

Outro efeito comum atribuído ao exercício físico é a produção de serotonina, um neurotransmissor de grande importância, que tem a capacidade de regular o humor, a temperatura corporal, entre outros. Os exercícios considerados mais benéficos são os feitos ao ar livre, onde haverá maior sensação de aumento de energia e de motivação, diminuição da tensão, raiva, confusão mental e depressão. Portanto, estudos comprovam que praticantes de

atividades físicas ao ar livre têm maior prazer e incentivo para realizar as atividades no próximo dia. Em vista disso, a atividade física, associada à psicoterapia e ao tratamento farmacológico é de muita relevância, não somente para a reabilitação ocupacional, mas também como ação terapêutica. (LINK; ZICK, 2013)

Woolston (2016, tradução nossa) ressalta que de fato, para que se possa melhorar o humor através de exercícios físicos, o ideal é tentar encontrar uma modalidade que a pessoa realmente goste, como por exemplo inserir-se num grupo de caminhada, em que se terá benefícios sociais, além da exclusão da necessidade de se obter qualquer equipamento especial. É importante também trabalhar em atividades que tragam alegria e satisfação.

A Association for Applied Sport Psychology (2016) ressalta que uma breve caminhada em baixa intensidade pode melhorar o humor e aumentar a energia. Um exercício aeróbico de pelo menos 10 minutos pode ter um efeito positivo. Para benefícios de longo prazo, deve-se exercitar 3 vezes por semana durante 30 minutos por sessão em uma intensidade moderada. Programas com mais de 10 semanas funcionam melhor para que se possa reduzir os sintomas depressivos.

Segundo Raposo et al. (2009, p. 22), os pesquisadores Vasconcelos-Raposo e Rodrigues, realizaram estudos em 2006 com 110 indivíduos aplicando questionários, com o principal objetivo de analisar o bem-estar psicológico, a autoestima e a depressão em indivíduos praticantes de atividade física regular. Verificaram que metade dos indivíduos entrevistados acreditavam que a atividade física pode contribuir para um melhor bem-estar psicológico; sendo estes resultados mais acentuados nas mulheres, nos idosos e nos atletas. Deste modo, os indivíduos optam pelo exercício físico como estratégia para aumentar seus níveis de energia, e regular os seus estados depressivos.

Woolston (2016, tradução nossa) aponta que

[...] em um estudo norueguês de mais de 40.000 pessoas, os pesquisadores descobriram que as pessoas que exercem uma atividade física regular no seu tempo de lazer, eram menos propensas a terem sintomas de depressão. O nível de intensidade do exercício não fez diferença, mas eles pareciam se beneficiar mais, quando tinham níveis mais elevados de apoio social e engajamento.

Por fim, quando se trata de combater a depressão, não é fácil dizer qual tipo de exercício físico funciona melhor. De acordo com estudos, os melhores resultados vêm de aulas estruturadas, onde os pacientes são acompanhados individualmente. Em tais casos, apenas estar perto de outras pessoas e obter o incentivo de um profissional pode ser pelo menos tão útil quanto o próprio exercício. (WOOLSTON, 2016, tradução nossa)

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 BENEFÍCIOS FISIOLÓGICOS E PSICOLÓGICOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS COM DEPRESSÃO

Os benefícios fisiológicos e psicológicos advindos da prática do exercício físico por pessoas com depressão encontrados nos documentos publicados, puderam evidenciar, no final desta pesquisa, certa minimização dos sintomas da doença.

Portanto, pode-se considerar que alguns estudos apontam que existem justificativas oriundas de investigações científicas para a adoção regular do exercício físico na depressão, especialmente pelas ações que desempenham nas áreas fisiológicas e psicológicas.

Conforme a maior parte dos artigos encontrados, há algumas formas de explicação quanto aos aspectos fisiológicos, ligadas principalmente aos neurotransmissores. De acordo com Comicb (2013) e Werneck Neto (2009), a dopamina é um neurotransmissor com associação fisiopatológica com sintomas na depressão e na motricidade. No entanto, vários sintomas de transtornos depressivos estão ligados à deficiência em função da dopamina, como por exemplo, a falta de motivação e a incapacidade de sentir prazer.

Diante deste contexto, Werneck Neto (2009) ressalta que a dopamina e a serotonina são neurotransmissores que compartilham ativamente o controle das emoções. A serotonina está relacionada a inúmeras doenças, entre elas: depressão, ansiedade, fobia social, esquizofrenia, transtorno obsessivo-compulsivo, enxaqueca, hipertensão arterial e a Doença de Parkinson (DP).

De acordo com o Instituto Sinapse (2014), é fundamental que os tratamentos sejam multidisciplinares, com apoio de psicólogos, nutricionistas, profissionais de educação física, pois é especialmente importante muita atividade física para indivíduos que apresentam obesidade e que são acometidos pela depressão. É interessante lembrar que a disfunção da serotonina e da noradrenalina faz com que o indivíduo tenha um aumento na vontade de comer. Segundo Woolston (2016, tradução nossa), o exercício físico proporciona uma explosão de serotonina, contribuindo assim, para uma melhor disposição do praticante, o que favorece uma diminuição dos sintomas da depressão, tornando o praticante mais forte e saudável, o que tem um bom reflexo em indivíduos acima do peso.

Vale aqui considerar que é praticamente unânime o entendimento dos pesquisadores citados neste trabalho científico, no sentido de que os exercícios físicos trazem benefícios, especialmente fisiológicos e psicológicos, às pessoas acometidas pela depressão.

Não raro há discussões sobre o efeito positivo do exercício físico em algumas doenças associadas à depressão. Coyle e Santiago (1995, apud MELLO et al., 2005) avaliaram o efeito do exercício na aptidão e na saúde psicológica de indivíduos, tendo como resultado alterações fisiológicas no que diz respeito ao exercício aeróbico, que se mostrou uma ferramenta válida para aumentar a aptidão e diminuir os sintomas depressivos em indivíduos com a doença.

Nieman (1999), Godoy (2002) e Mello et al. (2005), também compartilham de ideias semelhantes à respeito da importância do exercício físico sobre a área emocional dos pacientes. Os autores mencionam que de fato, a diminuição da depressão, a redução do humor negativo, a melhora na qualidade de vida, a sensação de bem-estar e a prática do exercício estão diretamente ligados.

Alguns estudiosos, como Link e Zick (2013), são mais específicos em relação ao tipo de exercício que deve ser praticado pelo doente. Conforme os mesmos, os resultados favoráveis no combate à depressão podem ser alcançados especialmente com a realização de exercícios físicos aeróbicos, por um período de 2 vezes na semana, com duração de 20 a 40 minutos e com monitoramento de frequência cardíaca entre 120 e 140 batimentos por minuto (BPM). Complementam ainda que atividades físicas realizadas ao ar livre apresentam o benefício de maior prazer e incentivo para a pessoa realizar as atividades físicas prescritas para os próximos dias, e assim, manter a continuidade dos treinos físicos.

Para a Association for Applied Sport Psychology (2016), os exercícios aeróbicos com duração de 10 minutos, já podem propiciar benefícios positivos. Defendem que caminhadas com baixa intensidade, também trazem uma melhora no estado de humor e maior energia para estas pessoas. Destacam ainda que para benefícios à longo prazo, o ideal é realizar exercícios físicos com duração de 30 minutos por sessão, em um período de 3 vezes por semana, com intensidade moderada. No entanto, programas de exercício superiores a 10 semanas (aproximadamente 2 meses e meio), têm efeitos melhores na redução dos sintomas depressivos.

Vasconcelos-Raposo e Rodrigues realizaram estudos em 2006, com indivíduos praticantes de exercício físico regular, a fim de avaliar o bem-estar psicológico, a autoestima e a depressão, através de questionários. Os resultados demonstraram que 50% dos praticantes de atividade física, com relevância em mulheres, idosos e atletas, acreditavam nos benefícios psicológicos do exercício físico para pessoas com depressão. Deste modo, há uma procura pelo exercício físico para que haja aumentos de níveis de energia e também visando regular estados depressivos. (RAPOSO et al., 2009)

4.2 INFLUÊNCIAS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE O CONVÍVIO SOCIAL DAS PESSOAS ACOMETIDAS POR DEPRESSÃO

As influências da prática de exercícios físicos sobre o convívio social em pessoas com depressão mostraram-se relevantes.

Segundo a European Alliance Against Depression (2016), pessoas com dificuldades sociais podem prolongar a duração da depressão e o apoio social intenso e adequado, juntamente com terapia, tendem a resolver os sintomas da doença com mais rapidez.

De acordo com Civinski, Montibeller e Oliveira (2011), indivíduos com uma vida social ativa, hábitos saudáveis, alimentação balanceada, repouso diário adequado e controle do estresse, terão um desenvolvimento e uma manutenção de uma qualidade de vida melhor.

Segundo Woolston (2016), para que o indivíduo tenha uma melhora no humor e no convívio social através do exercício físico, o ideal é que realize uma modalidade esportiva que realmente se identifique, podendo ser até mesmo uma caminhada, onde há benefício social, alegria e satisfação.

Aponta, ademais, um estudo norueguês em que foram analisadas 40.000 pessoas, onde os indivíduos que realizaram atividade física regularmente, como forma de lazer, apresentaram menor propensão a ter sintomas depressivos.

Ainda de acordo com Woolston (2016), verificou-se que pessoas com maiores níveis de apoio social e engajamento beneficiaram-se mais, não importando o nível de intensidade do exercício físico.

Por fim, neste contexto, Mesquita (2016), sustenta a ideia de que para um melhor desempenho psicológico, as pessoas com depressão devem realizar exercícios físicos em grupos, para que aumente, assim, a percepção de competência e reintegração social, gerando uma melhora da saúde física e mental.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que a depressão é um dos grandes problemas da sociedade atual, apontada por muitos como “mal do século”. Neste contexto, os exercícios físicos aparecem como uma ferramenta alternativa e adequada no combate à esta enfermidade, que além de ser uma questão de saúde, pode ser também uma “barreira social”.

Com este estudo, pode-se constatar que o exercício físico, como auxiliar no combate à depressão, gera resultados fisiológicos, psicológicos e no convívio social dos doentes.

Quanto aos efeitos fisiológicos, a maioria das pesquisas aqui apresentadas relatam alguns benefícios relacionados à produção da dopamina e da serotonina, cuja consequência é a redução de parte dos sintomas da doença.

Para muitos autores, a prática de exercícios aeróbicos e praticados ao ar livre é a mais indicada para esta população específica.

Sobre os efeitos psicológicos que advêm do exercício físico, concluiu-se que a continuidade da prática é importante para pessoas com a doença, pois ficou evidenciado que o exercício físico proporciona benefícios positivos, tanto através de uma caminhada com baixa intensidade, quanto através de atividades físicas de baixa duração e com intensidade moderada. Também ficou claro que exercícios físicos praticados por mais de 10 semanas reduzem os sintomas depressivos.

Mediante a análise dos estudos científicos encontrados conclui-se que um programa de exercício físico prazeroso e que favoreça o convívio social das pessoas acometidas pela depressão é um aspecto muito importante a ser considerado, pois o aumento dos relacionamentos sociais para estes indivíduos favorece a diminuição dos sintomas da doença.

Por fim, vale ressaltar que a atuação do profissional de Educação Física torna-se importante na redução dos sintomas da depressão, uma vez que ele deve ser o responsável pela elaboração de treinos e propostas de exercícios atualizados, adequados, seguros e acima de tudo, eficientes e prazerosos ao praticante. Além disso, deve considerar o envolvimento dos aspectos sociais, fisiológicos e psicológicos, realizando prescrições que incentivem as pessoas com depressão, variando o máximo possível as possibilidades, bem como avaliando frequentemente e juntamente com o médico do doente, a evolução e os possíveis progressos do quadro instalado. Tudo isso, visando maximizar os possíveis benefícios da prática regular de exercícios físicos no combate a esta doença que já acomete muitas pessoas.

Sugere-se mais pesquisas com este tema para que haja uma maior clareza e um entendimento mais aprimorado sobre a depressão, tornando melhor e mais clara as prescrições de exercícios para estes indivíduos.

REFERÊNCIAS

- AKOBENG, A K. Understanding systematic reviews and meta-analysis. **Archives of Disease in Childhood**, [s.l.], v. 90, n. 8, p.845-848, ago. 2005. Disponível em: <<http://adc.bmj.com/content/90/8/845.full>>. Acesso em: 08 out. 2016.
- ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **About depression and Alzheimer's disease**. 2004. Disponível em: <http://www.alz.org/alzwa/documents/alzwa_Resource_BC_FS_Depression.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.
- ANDRADE, T. R. **O exercício físico no tratamento da depressão: uma revisão de literatura**. 2011. 31 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000875614>>. Acesso em: 05 abr. 2016.
- ANDRADE, V. D. et al. **Atuação dos neurotransmissores da depressão**. Brasília: Ciências Farmacêuticas, 2003. Disponível em: <<http://www.saudeemovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a6.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2016.
- ASSOCIATION FOR APPLIED SPORT PSYCHOLOGY. **Psychological Benefits of Exercise**. 2016. Disponível em: <<http://www.appliedsportpsych.org/resource-center/health-fitness-resources/psychological-benefits-of-exercise/>>. Acesso em: 19 abr. 2016.
- BAHLS, S. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, p. 359-366. out. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n5/7805359.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2016.
- BAHLS, S. Depressão: uma breve revisão dos fundamentos biológicos e cognitivos. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 3, n. 1, p.49-60, dez. 1999. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/psicologia/article/view/7660/5463>>. Acesso em: 02 abr. 2016.
- BALLONE G. J.; MOURA E. C. **Serotonina**. 2008. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=153>>. Acesso em: 28 nov. 2016.
- BARROS, A. I. V. **Estudo da prevalência de perturbações depressivas nos pacientes da consulta externa do H.A.N. Extensão Trindade de 2004-2008**. 2009. 77 f. Monografia (Especialização) - Curso de Psicologia Clínica e da Saúde, Universidade Jean Piaget de Cabo Verde, Cabo Verde, 2011. Disponível em: <[http://bdigital.cv.unipiaget.org:8080/jspui/bitstream/10964/271/1/Ana Isa Barros.pdf](http://bdigital.cv.unipiaget.org:8080/jspui/bitstream/10964/271/1/Ana%20Isa%20Barros.pdf)>. Acesso em: 2 abr. 2016.
- BOTTINO, S. M. B.; FRÁGUAS, R.; GATTAZ, W. F. Depressão e câncer. **Rev Psiq Clín**. São Paulo, v. 36, n. 3, p.109-115, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/07.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

- BRETON, S. **Depressão**: Esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Ágora, 2000.
- BRUM, P. C. et al. Adaptações agudas e crônicas do exercício físico no sistema cardiovascular. **Rev. Paul. Educ. Fís.**, São Paulo, v. 18, n. s/n, p.21-31, ago. 2004. Disponível em: <<http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2009/11/adaptacoes-musculares-ao-exercicio-fisico1.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2016.
- CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. Depressão. **Arquivos do Museu Dinâmico Interdisciplinar**, Maringá, v. 11, n. 1, p.23-31, 2006. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/download/19922/10816>>. Acesso em: 27 mar. 2016.
- CARVALHO, T. et al. Posição oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte: atividade física e saúde. **Rev Bras Med Esporte**. 1996; 2: p. 79-81
- CIVINSKI, C.; MONTIBELLER, A.; OLIVEIRA, A. L. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, Brusque, v. 1, n. 09, p.163-175, jun. 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/68/57>> Acesso em: 26 abr. 2016.
- COMICB. **Os níveis de dopamina e Depressão**. 2013. Disponível em: <<http://www.comicb.com/os-niveis-de-dopamina-e-depressao/>>. Acesso em: 25 abr. 2016.
- COSTA, F. G. et al. Rastreamento da depressão no contexto da insuficiência renal crônica. **Temas em Psicologia**, [s.l.], v. 22, n. 2, p.445-455, 13 ago. 2014. Associação Brasileira de Psicologia. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n2/v22n2a15.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.
- COSTA, R. A.; SOARES, H. L. R.; TEIXEIRA, J. A. C. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia**, Niterói, v. 19, n. 1, p.269-276, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v19n1/22.pdf>>. Acesso em: 25 abr. 2016.
- DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 271 p.
- DIAMOND, J. **Irritable Male Syndrome**. 2009. Disponível em: <<http://www.menstuff.org/columns/diamond/archive.html#differentdepression>>. Acesso em: 29 mar. 2016
- EREN, İ.; ERDI, Ö; ŞAHİN, M. The effect of depression on quality of life of patients with type II diabetes mellitus. **Depression And Anxiety**, [s.l.], v. 25, n. 2, p.98-106, 1 fev. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17311266>>. Acesso em: 16 abr. 2016.
- EUROPEAN ALLIANCE AGAINST DEPRESSION. **Fatores na Depressão**. 2016. Disponível em: <<http://ifightdepression.com/pt/index.php?id=7005>>. Acesso em: 25 abr. 2016.
- FIRK, C.; MARKUS, C. R. Serotonin by stress interaction: a susceptibility factor for the development of depression?. **Journal of Psychopharmacology**, [s.l.], v. 21, n. 5, p.538-544,

ago. 2007. Disponível em:

<<http://jop.sagepub.com/content/early/2007/04/19/0269881106075588.short>>. Acesso em: 28 nov. 2016.

FLETCHER, G. F. et al. **Statement on Exercise: Benefits and Recommendations for Physical Activity Programs for All Americans**. 1996. Disponível em:

<<http://circ.ahajournals.org/content/94/4/857.full>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

FRÁGUAS, R.; SOARES, S. M. S. R.; BRONSTEIN, M. D. Depressão e diabetes mellitus. **Rev Psiq Clín**, São Paulo, v. 36, n. 3, p.93-99, fev. 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36s3/05.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2016.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. 115 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. 175 p.

GODOY, R. F. Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional. **Movimento**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p.7-16, ago. 2002. Disponível em:

<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=115318043002>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

GORGES, W. R. **Depressão Como Fator De Risco Agravante nas Doenças Cardiovasculares**. 2012. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicanálise, Saúde e Sociedade, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:

<http://www.uva.br/mestrado/dissertacoes_psicanalise/Windy_Raposo.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2016.

HASKELL, W. L. et al. Physical Activity and Public Health. **Medicine & Science In Sports & Exercise**, [s.l.], v. 39, n. 8, p.1079-1093, ago. 2007. Disponível em:

<http://scholarcommons.sc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1117&context=sph_physical_activity_public_health_facpub>. Acesso em: 10 jul. 2016

HENRIQUES, R. P. H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. **Revista latinoam. psicopatologi fundam.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 285-302, Junho 2009. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142009000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Mar 2016.

HORTENCIO, R. F. H. et al. **Exercícios físicos no combate à depressão: percepção dos profissionais de psicologia**. Disponível em:

<<http://congressos.cbce.org.br/index.php/conece/3conece/paper/viewFile/2475/969>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

INSTITUTO SINAPSE. **Depressão x Obesidade**. 2014. Disponível em:

<http://www.institutosinapse.org/?page_id=1339>. Acesso em: 17 abr. 2016.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Rev. Bras. Saúde Ocup**, São Paulo, v. 36, n. 123, p.84-92, jun. 2011. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a08v36n123.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

LEHTINE, V.; JOUKAMAA, M. Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. 1993. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8053370>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

LINDE, K.; WILLICH, S. N. How objective are systematic reviews? Differences between reviews on complementary medicine. **Journal of the Royal Society of Medicine**, Berlin, v. 96, n. 1, p.17-22, jan. 2003. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC539366/pdf/0960017.pdf>>. Acesso em: 04 out. 2016.

LINK, L.; ZICK, L. **Os benefícios da atividade física para pessoas com depressão**. 2013. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/psicologia/artigos/43541/os-beneficios-da-atividade-fisica-para-pessoas-com-depressao>>. Acesso em: 07 abr. 2016.

MATTISSON, C. et al. First incidence depression in the Lundby Study: A comparison of the two time periods 1947–1972 and 1972–1997. **Journal of Affective Disorders**, [s.l.], v. 87, n. 2-3, p.151-160, ago. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15979153>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

MATTOS, A. S.; ANDRADE, A.; LUFT, C. B. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 79, n. 10, p.1-1, dez. 2004. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

MELLO, M. T. et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 11, n. 3, p.203-207, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v11n3/a10v11n3.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2016.

MESQUITA, R. M. **Atividade Física e Exercícios na Intervenção Terapêutica Complementar da Depressão**. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/new/artigo/atividadeFisicaExercicios.aspx>>. Acesso em: 05 abr 2016.

MORO, L.; TOKUNAGA, L.; MADUREIRA, A. Uma abordagem sobre a depressão no idoso e a influência do exercício físico. **Caderno de Educação Física e Esporte**, América do Sul, v. 5, n. 9, p.173-182, 2003. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/cadernoedfisica/article/view/1366/1112>>. Acesso em: 01 mar. 2016.

NARDI, A. E. **Questões atuais sobre depressão**. São Paulo: Lemos, 1998. 192 p.

NIEMAN, D. C. **Exercício físico e saúde**: como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole, 1999. 316 p.

OLIVEIRA, J. S. C. et al. Representações sociais da depressão elaboradas por crianças com sintomatologia depressiva. **Advances In Health Psychology**, Mudanças, v. 2, n. 14, p.160-170, dez. 2006. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj2ko2SIZTNAhXCGh4KHRK_AQIQFggrMAE&url=https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/download/647/647&usg=AFQjCNHdR-6KBf1Q_f8u64tU0Ebr_hw-PA>. Acesso em: 06 jun. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação de Transtornos mentais e de Comportamento da CÍD-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Porto Alegre: Artmed, 1993. 351 p. Tradução de: Dorgival Caetano.

PEREIRA JUNIOR, P. P. **Efeitos fisiológicos do exercício recente**. 2009. Disponível em: <<http://www.proximus.com.br/news/node/82>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

RAPOSO, J. V. et al. Relação entre exercício físico, depressão e índice de massa corporal. **Motricidade**, Vila Real, v. 5, n. 1, p.21-32, mar. 2009. Disponível em: <http://www.revistamotricidade.com/arquivo/2009_vol5_n1/v5n1a03.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2016.

SÁ JUNIOR, L. S. M. **Desconstruindo a definição de saúde**. 2004. Disponível em: <<http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

SAMPAIO R. F.; MANCINI M. C. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira Fisioterapia**. São Carlos, v. 11, n. 1, p.83-89, jan./fev. 2007.

SANTOS, C. J. G. dos. **Tipos de pesquisa**. 2007. Disponível em: <http://www.oficinadapesquisa.com.br/APOSTILAS/PROJETO_RH/_OF.TIPOS_PESQUISAS.PDF>. Acesso em: 25 abr. 2016.

SOARES, H. L. R.; COSTA, R. A.; MESQUITA, E. T. Depressão e as doenças cardiovasculares. **Revista do Departamento de Psicologia**, Niterói, v. 18, n. 2, p.197-204, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v18n2/v18n2a16.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, p.91-98, dez. 2002. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 19 abr. 2016.

TENG, C. T.; HUMES, E. C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 32, n. 3, p.149-159, mar. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a07v32n3>>. Acesso em: 16 abr. 2016.

VIANNA, J. M. **Fisiologia do Exercício: Efeitos fisiológicos do treinamento**. 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/educacao-fisica/artigos/3530/fisiologia-do-exercicio-efeitos-fisiologicos-do-treinamento>>. Acesso em: 2 abr. 2016.

VIEIRA, M. C. **Os tipos de depressão e seus tratamentos**. 2011. Disponível em: <<http://www.artigonal.com/psicoterapia-artigos/os-tipos-de-depressao-e-seus-tratamentos-5342749.html>>. Acesso em: 27 mar. 2016.

WERNECK NETO, A. L. S. **Tratamento da depressão e dos sintomas motores na doença de parkinson: estudo com um antagonista 5-ht_{2a}/c**. 2009. 131 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp120264.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2016.

WERNECK, F. Z.; BARA FILHO, M. G.; RIBEIRO, L. C. S. Efeitos do exercício físico sobre os estados de humor: uma revisão. **Revista Brasileira de Psicologia do Esporte e do Exercício**, Juiz de Fora, v. 0, n. 0, p.22-54, 2006. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/15716502-Efeitos-do-exercicio-fisico-sobre-os-estados-de-humor-uma-revisao.html>>. Acesso em: 29 mar. 2016

WOOLSTON, C. **Depression and Exercise**. Disponível em: <<http://consumer.healthday.com/encyclopedia/depression-12/depression-news-176/depression-and-exercise-648415.html>>. Acesso em: 29 mar. 2016

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: a state of well-being**. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Acesso em: 17 ago. 2016.