



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

LUCAS WEDERSON DE SOUZA FERREIRA

**A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO
TRATAMENTO DE PESSOAS PORTADORAS DE
DEPRESSÃO
O MAL DO SÉCULO**

ARIQUEMES - RO

2017

Lucas Wederson De Souza Ferreira

**A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO
TRATAMENTO DE PESSOAS PORTADORAS DE
DEPRESSÃO O MAL DO SÉCULO**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do título de professor em: Educação Física.

Prof. Orientador: Jailson Ferreira.

Ariquemes – RO

2017

Lucas Wederson De Souza Ferreira

A IMPORTÂNCIA DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DE PESSOAS PORTADORAS DE DEPRESSÃO O MAL DO SÉCULO

Monografia apresentada ao curso de graduação em Licenciatura em Educação Física, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do título de Licenciado.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof. Orientador Esp. Jailson Ferreira
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.Me. Leonardo Afonso Manzano
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Prof.Esp. Leonardo Silva
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 20 de junho de 2017

A Deus por ser minha fortaleza.

A meus pais, pela minha vida.

A minha esposa, por iluminar os meus dias.

A meus irmãos por sempre me apoiarem.

A minha filha, razão de minha existência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pois, sem ele nada seria possível.

A minha mãe por sempre ter incentivado meus estudos.

A minha mulher pela compreensão nos dias difíceis.

Ao meu pai pelas orientações.

Aos meus patrões por sempre me liberarem mais cedo do serviço.

Ao meu tio Prof. Orientador, pela dedicação em todas as etapas deste trabalho.

A minha família, pela confiança e motivação.

Aos amigos e colegas, pela força e incentivos.

Aos professores e colegas de Curso, pois juntos trilhamos uma etapa importante de nossas vidas.

A todos que, de algum modo, colaboraram para a realização e finalização deste trabalho.

EPÍGRAFE

Nunca despreze as pessoas deprimidas.

A depressão é o último estágio da dor humana.

Augusto Cury

RESUMO

Baseado em estudos a depressão é classificada como um transtorno mental que iniciasse com questões emocionais que não tem jeito para serem resolvidas; perda de uma pessoa ou animal queridos; dificuldades para superar os problemas já sejam (saúde, profissional ou econômicos); além de mudanças não desejadas na vida; onde o mal humor e o isolamento da pessoa podem ser observados. A depressão é uma doença que pode estar relacionada com adultos e crianças, homens e mulheres e ainda os animais. O exercício físico é utilizado como um tratamento auxiliar no combate a depressão. Com tudo podemos perceber que o exercício físico sem sombra de dúvidas e de suma importância para qualquer pessoa como para todo ser com depressão, sendo utilizado como um agente que combate os sintomas da depressão, liberando hormônios que geram um bem-estar ao mesmo. No presente trabalho pretendesse mostrar a importância do exercício físico no tratamento de pessoas portadoras de depressão o mal do século. São usados métodos e procedimentos que sem dúvidas contribuirão para um melhor entendimento da presente atividade.

Palavras-chaves: Depressão, Exercício físico, Tratamento.

RESUMEN

Com base em estúdios ya realizados la depresión se clasifica como un trastorno mental que se inicia con cuestiones emocionales que no tienen forma de ser resueltas; pérdida de una persona o animal queridos; dificultades para superar los problemas ya sean (salud, profesionales o económicos); además de cambios no deseados en la vida; donde el mal humor y el aislamiento de la persona pueden ser observados. La depresión es una enfermedad que puede estar relacionada con adultos y niños, hombres y mujeres y aún con los animales. El ejercicio físico se utiliza como tratamiento auxiliar para combatir la depresión. Se puede comprender que el ejercicio físico sin dudas es de suma importancia para cualquier persona como para todo ser con esta enfermedad, siendo utilizado como un agente que combate los síntomas de la depresión, liberando hormonas que generan un bienestar al mismo. En el presente trabajo se pretende mostrar la importancia de este tipo de actividade en el tratamiento de personas portadoras de depresión conocida como el mal del siglo. Se utilizan métodos y procedimientos que sin duda contribuirán a un mejor entendimiento de la presente actividad.

Palabras-clave: Depresión, Ejercicio Físico, Tratamiento.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

CID Classificação Internacional Das Doenças

USP Universidade De São Paulo

OMS Organização Mundial Da Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3. METODOLOGIA	13
4. REVISÃO DE LITERATURA	14
4.1 CONCEITOS, DIAGNOSTICO E CLASSIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO; ..	14
4.1.1 Depressão	14
4.1.2 Diagnóstico da Depressão.....	14
4.1.3 Classificação.....	16
4.2 DIFERENÇA ENTRE EXERCÍCIO FÍSICO E ATIVIDADE FÍSICA	17
4.2.1 Atividade Física.....	17
4.2.2 Exercício Físico.....	17
4.3 A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PORTADORES DE TRANSTORNO DEPRESSIVO.....	18
4.3.1 Depressão como fator agravante a qualidade de vida	19
4.4 FORMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SUA IMPORTÂNCIA PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO;	20
4.4.1 Hormônios no tratamento da depressão	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27

INTRODUÇÃO

A depressão é um termo utilizado por agentes da área da saúde para descrever pessoas com um transtorno de humor, que segundo Quintella pode ser classificada como uma auto vitimização ou uma possível desordem mental. Já exercício físico pode ser definido como uma atividade física que preserve ou eleve a disposição física em conjunto e tem o propósito de atingir a saúde e também o desporto.

Com isso a seguinte pesquisa visa esclarecer de fato o que é a depressão, os graus de depressão estabelecidos pela CID (classificação internacional das doenças), os malefícios que a mesma causa ao seu portador no seu dia-a-dia. E um modo de tratamento auxiliar, o exercício físico, que por sua vez, é uma sequência ordenada de movimentos, que são feitos de maneira planejada e tem um objetivo específico. Deve ser feita uma série repetitivamente sempre com o auxílio de um profissional para executar de maneira correta os movimentos e evitar possíveis lesões, pois somente ele poderá limitar a carga ideal, o tempo, a intensidade e o objetivo de acordo com o aspecto e o estado físico da pessoa.

Este estudo foi feito em base de revisão de literatura, base de dados como google acadêmico, scielo, revista USP, entre outros. Foram comparados vários dados relacionados ao respectivo assunto, onde pode ser observado vários pontos onde a depressão e o exercício físico se cruzam.

Com tudo o seguinte trabalho é de suma importância para a sociedade pois a depressão é classificada por muitos como o mal do século, onde muitos estudiosos voltam seu olhar para o estudo e compreensão do mesmo. Através de uma pesquisa bibliográfica pretendesse expressar a importância do exercício físico no tratamento de pessoas portadoras de depressão o mal do século

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Expressar a importância do exercício físico no tratamento de pessoas portadoras de depressão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Enunciar definição, conceitos e diagnóstico da depressão;
- Definir diferença entre exercício físico e atividade física
- Reconhecer a promoção da qualidade de vida para portadores de transtorno depressivo.
- Analisar formas de exercícios físicos para o tratamento da depressão;
- Verificar a aparição e o desenvolvimento da depressão de acordo com região;

3. METODOLOGIA

Trabalho realizado de forma descritiva, onde o mesmo procura descrever a depressão e o exercício físico para o tratamento da depressão, onde a explicação dos fatos são expostos, de forma qualitativa onde pode ser analisado dados não confirmados numericamente.

Pesquisas realizadas em plataformas conhecidas como Scielo, Google Acadêmico, Revista Brasileira de Educação física entre outros, formam a base de dados coletados.

Onde o objetivo maior foi a população, a qual está sendo acometida por este mal que é a depressão. Um levantamento de pessoas acometidas sobre a depressão foi feito, tendo como fator de pesquisa região, raça e entre outros.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 CONCEITOS, DIAGNÓSTICO E CLASSIFICAÇÃO DA DEPRESSÃO;

4.1.1 Depressão

Segundo Quintella (2010), a depressão é um processo de auto vitimização, e por outro lado, coloca o sujeito como o precursor de uma possível desordem mental. Através dos métodos utilizados por profissionais da área médica, as pessoas denominadas com depressão, entram em um padrão de normalidade, tendo como consequência patologização de sujeitos que acabam por compartilhar a ideia de portadora de um transtorno e as informações alastram-se substancialmente pelos meios de comunicação.

A depressão vem sendo discutida em várias áreas da saúde, por ser compreendida como um fator de grande preocupação por parte dos estudiosos. O avanço tecnológico, e o ritmo de vida acelerado, faz com que as pessoas tenham pouco tempo para se dedicarem à sua saúde.

As manifestações da depressão vêm sendo estudadas durante um longo tempo, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os resultados de um complexo intercâmbio entre eventos genéticos e ambientais, que por sua vez, são relacionadas a um enorme número de desenvolvimento de doenças mentais, há uma quantia de quase 450 milhões de pessoas acometidas por transtornos em todo o mundo, que podem ser apontadas, a partir das pressões enfrentadas no dia a dia, as frustrações e estresse que influenciam diretamente na categorização diagnósticas das patologias, listadas (LEMOS e SOUZA, 2007 apud Maia, Pereira, Menezes, 2015, p.180).

4.1.2 Diagnóstico da Depressão

A possibilidade de diagnóstico pode apresentar várias características, a partir de traços que compreende a vivência diária de cada indivíduo, sendo os sintomas da depressão relatados pela;

[...] tristeza profunda e prolongada (em total maior que duas semanas), ausência de motivação ou entusiasmo em atividades que antes eram admiradas, impressão de vazio, omissão de energia, apatia, desânimo, ausência de vontade para cumprir tarefas, perda da expectativa, raciocínios negativos, pessimistas, de responsabilização ou autodesvalorização. Ademais desses, o ser pode ter bloqueios para concentrar-se, não dorme bem, tem falta do apetite, impaciência e queixas físicas vagas (incômodo gástrico, dor de cabeça, entre outros). Em ocasiões mais delicadas pode surgir pensamentos de morte e suicídio, tendo até pessoas que tentam o suicídio. A depressão é frequentemente uma doença repetitiva, a pessoa tem fatos de depressão que se repetem de momentos em momentos (NETO, 2010).

Diante da análise feita em torno dos transtornos mentais, e, por outro lado, a gama de diagnósticos impróprios que rotulavam pacientes como portadores de transtornos mentais, houve-se a necessidade de estruturar minuciosamente os reais sintomas que acometem um indivíduo com transtorno mental.

Nas orientações realizadas a luz dos manuais diagnósticos, os profissionais da saúde (psiquiatras, psicólogos), puderam compreender melhor a dinâmica dos transtornos. Desse modo, ao tratar o transtorno depressivo, o manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, (DSM-V, 5ª Edição, APA), aponta para a perspectiva de que, diante de tantas alterações na vida do ser depressivo, o mesmo começa a restringir seu convívio com a sociedade e até mesmo com seus familiares e pessoas mais próximas a ele, e, é a partir de desses fatores que pode surgir o pensamento suicida.

Sendo assim as pessoas que possuem uma vivência com a pessoa acometida pela depressão pode diagnosticar a mesma apenas observando alterações que a pessoa começa a apresentar como, a pessoa depressiva passa a mudar seu semblante de uma pessoa feliz para o de uma pessoa profundamente triste, começa a apresentar desmotivação para realizar as tarefas que faziam parte do seu dia-a-dia, com tudo isso ela passa a ter pensamentos negativos, começar a se auto desvalorizar achando não ser capaz de fazer ou ser mais nada, então por último a falta de apetite.

4.1.3 Classificação

Diante dos fatos relatados acima, no CID 10 (1993) citado por Quintella (2010, p. 86-87) norteiam a seguinte classificação, em que;

[...] os pontos depressivos CID-10 A Classificação Internacional das Doenças, da Organização Mundial da Saúde, em sua décima edição, a CID-10, dessa maneiraretrata os transtornos do humor, em seus trajetos gerais. [...] O incidente depressivo pode ser, quanto à potência, separado como: leve, moderado ou grave. Os casos leves e moderados podem ser distinguidos de acordo com a presença ou carência de sintomas acumulativos. Os incidentes depressivos graves são agrupados de acordo com a presença ou ausência de traços psicóticos. F33 - Transtorno depressivo recorrente (tem os mesmos traçosexpostos para o episódio depressivo).

Na depressão leve podemos identificar perda de entusiasmo, insensibilidade onde o mesmo perde os seus sentimentos e se torna fria, diminui consideravelmente o diálogo (interação) com as pessoas, auto estima baixa e fadiga mesmo sem a pratica de exercício físico. Quando encontrada no estágio moderado o ser depressivo se isola do mundo, onde começa a ter pensamentos negativos. Já na grave podemos encontrar dois padrões distintos de depressão. Presença de traços psicóticos podendo ter pensamentos desorganizados, alucinações, delírio, mudança de comportamento e por último o suicídio. Ausência de traços psicóticos pulando diretamente para o suicídio, sem apresentar sintomas de que está sofrendo por dentro com a depressão (CID-10, 1997).

Como observado, são várias as formas e graus do estado depressivo e com isso é de suma importância, que a pessoa depressiva tenha uma atenção especial, um tratamento de qualidade de vida, de modo que possa retomar os afazeres do dia a dia. O exercício físico é de suma importância sendo uma atividade sistemática orientada por um profissional, visa a melhora do condicionamento físico, função cardiovascular, respiratória, aumenta a habilidade de concentração, melhora o sono, melhora a autoestima, desempenho sexual e muitos outros benefícios (MONTEIRO; FILHO, 2004).

4.2 DIFERENÇA ENTRE EXERCÍCIO FÍSICO E ATIVIDADE FÍSICA

Nos dias atuais é notório que para pessoas leigas haja uma confusão em conceituar erroneamente atividade física e exercício físico, com isso é de suma importância saber diferenciar ambas.

4.2.1 Atividade Física

Com o propósito de evitar possíveis enganos ao conceituar a prática de exercício físico, os autores propõem que se classifique atividade física e exercício físico de acordo com suas especificidades. Atividade física é compreendida a partir de um viés motor, no qual é realizado movimentos corporais, onde o músculo esquelético é o principal responsável pelas ações realizadas, resultando em consumo de energia, que por sua vez, torna-se maior que em nível de repouso.

MILES (2007) apud Santos (2009), aponta que a atividade física é um comportamento complexo e multidimensional. Assim, as variadas formas de prática de atividade, contribuem para o total de atividade física. Dentre essas, sobressai como técnica, as atividades de cunho ocupacional, sendo elas, os cuidados com a casa, atividades recreativas, no tocante aos feitos realizados em momentos de lazer.

4.2.2 Exercício Físico

Ao descreverem o exercício físico, os autores o destacam como sendo uma prática planejada, que demanda uma prévia estruturação, pois tem como objetivo intermediário ou final, possibilitar ao indivíduo uma manutenção de sua saúde e aptidão física (CASPERSEN. POWELL. CHRISTENSON ,1985 apudCHEIK, 2003).

No intuito de produzir formas complementares às funções dadas ao exercício físico, TEIXEIRA, COSTA, MATSUDO, CORDAS (2008) apontam em seu trabalho que, ao realizar uma programação de exercícios, a atuação deve estar pautada nos componentes que possibilitem uma flexibilidade, postura e força. Tendo em vista, as atividades em grupos, ou propriamente as atividades aeróbicas de intensidade moderada. Desse modo, é possível a construção ou

aprimoramento de ganhos, que poderão ser alcançados na prática orientada de exercício físico.

Segundo Arita (2012), o exercício físico é uma alternativa aberta à procura das pessoas. Afirma-se que a prática é como um caráter educativo, lúdico, recreativo, competitivo, estético, e que varia de acordo com o local e objetivo pelo qual é firmado. Dessa forma, adota-se a concepção geral de que ocorre uma exploração das capacidades físicas sistematizadas, alcançando resultados baseados em diferentes objetivos.

Diante dessa perspectiva, a autora aponta para as reflexões apriorísticas de cada indivíduo, em que há busca por metas. O desenvolvimento de hábitos saudáveis, são propostas que devem ser atingidas, por conseguinte, tais comportamentos podem agregar nas relações e motivações que o indivíduo adquire, as ações devem ser adotadas e modificadas ao longo da prática, a fim de que se possa alcançar resultados.

4.3 A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA PARA PORTADORES DE TRANSTORNO DEPRESSIVO.

Nos dias atuais tem-se discutido sobre o que realmente compreendem uma qualidade de vida, e em meio ao delírio da vida cotidiana as pessoas tem buscado cada vez mais por um bem-estar físico e mental. Haja vista que, com as novas formas de produção e os meios de consumo arquitetados pelo capitalismo, que tem exigido esforços descomunais do homem para se adequar a rotina de trabalho, vida social, afetiva, pessoal. Nesse malabarismo vivencial, é notório o adoecimento pelo excesso, em que as pessoas na busca por se estruturar frente às demandas, acabam por se descompensarem diante de tantos afazeres produzidos pelo capitalismo alienante.

Nessa perspectiva, a qualidade de vida pode ser compreendida, pelo espaço que o homem ocupa na sociedade, podendo refletir sobre a dinâmica social, diante uma análise subjetiva dos fatos.

Segundo Matos (1996) apud Silva (2012) em um diálogo que tem por incentivo falar de Qualidade de Vida, é inaceitável que não se de importância a motivação humana, pois, é dessa que o indivíduo tem a possibilidade de

buscar identificar-se com as necessidades, de modo que possa tracejar um caminho para realização.

Por conseguinte, Nahas (2006) apud Silva (2012) distingue as diversas possibilidades que podem agregar e contribuir para a expectativa de vida, em termos de quantidade e qualidade de anos que se vive, incluindo dentre esses fatores, a influência genética, as variáveis ambientais e as diversidades suscitadas no comportamento humano.

Em meio a todas conceituações que abrangem a qualidade de vida, se faz necessário uma busca por métodos que auxiliem o sujeito alcançar seu bem-estar. Porém, um entrave é encontrado, quando o sujeito é acometido pelo transtorno depressivo, e a forma como o mesmo reage às cobranças da vida cotidiana.

4.3.1 Depressão como fator agravante a qualidade de vida

Apesar dos variados meios de identificar o sujeito depressivo, seja através de seu comportamento, seja por meio de diagnósticos ou estigmas pré-estabelecidos, depara-se atualmente, com uma grande conformidade entre os fatores que diz respeito a forma como os portadores de depressão se relacionam com outros indivíduos. Para Noble, Greene, Levinson et al (2001) apud Berber, Kupek, Berber (2004) no quadro depressivo, há uma piora na funcionalidade social e emocional, pois, os pacientes depressivos, tendem a se isolarem de qualquer convívio, e, apresentam comportamentos de frustração e perdas. Desse modo, os mesmos sentem-se bloqueados em desenvolver qualquer tipo de relação com outras pessoas.

Para Berber, Kupek, Berber (2004), “a depressão piora consideravelmente o condicionamento físico, a funcionalidade física, a funcionalidade social e a funcionalidade emocional, e, prejudica potencialmente a saúde mental”.

Diante dos expostos acima, fica evidente nos relatos dos autores que a depressão prejudica potencialmente a vida do indivíduo, se não tratada, de

modo que, o sujeito depressivo tende a buscar o isolamento social, tendo como principal característica a baixa autoestima.

Na busca por tratamento para o transtorno depressivo, são variadas as formas expostas pelas ciências, desde a utilização de antidepressivos, combinados com o acompanhamento em psicoterapia. Quando o tratamento se faz pelo uso de medicamentos, ocorre uma recuperação gradual, e em algumas semanas já se obtém respostas, por conseguinte, há uma proteção contra novas crises depressivas. Por outro lado, no acompanhamento psicoterapêutico concomitante ao uso de medicamentos, a recuperação do paciente é mais eficaz. Desse modo, na utilização dos dois procedimentos de tratamento, ocorre uma complementação dos ganhos na recuperação, em que a pessoa deprimida altera substancialmente a relação com outras pessoas, expressando afeto, Neto (2010).

4.4 FORMAS DE EXERCÍCIOS FÍSICOS SUA IMPORTÂNCIA PARA O TRATAMENTO DA DEPRESSÃO;

O estilo de vida das civilizações primitivas incluía a atividade física regular, na qual havia atividades intermitentes e contínuas associadas à caça, à agricultura e à reunião em grupos. Santos (2009).

As possibilidades da estimulação de fatores biológicos na recuperação do indivíduo depressivo são comprovadamente eficazes, sendo esses de clara evidência, pois proporcionam estímulos que se tornam importantíssimos na forma como o sujeito se porta diante da vida;

Assentando uma visão objetiva de alguns benefícios da aplicação de exercícios físicos cotidianamente, podemos citar diversos componentes: melhoras nos aspectos fisiológicos, como redução de níveis prejudiciais de colesterol ruim, ajuda no controle da pressão arterial, controle do peso, entre outros. No que diz respeito aos aspectos sociais: possibilidade de vivenciais em movimentos com diferentes aspectos culturais, respeito às regras, companheirismos durante as que interajam com diferentes, além de dezenas de outras possibilidades de acréscimo ao praticante (COLOVINI, 2010, p.12).

A corrida é um ótimo exemplo de exercício físico que tem um alto índice de liberação hormonal, a endorfina é a principal liberada na corrida, a mesma é uma substância bioquímica analgésica, ou seja, analgésico natural, que tem a sua produção no nosso corpo potencializada com os Exercícios físicos. A endorfina ajuda a aliviar a dor e ainda regula as nossas emoções.

Para Ferreira (2012) mesmo que haja inconstância de temperamento o desenvolvimento de exercício físico, pode confirmar expressivos estados de temperamento saudável, o gradativo adição da resistência do indivíduo em relação aos estressores psicossociais. Haja vista que o mesmo terá oportunidade de conter conflitos cotidianos, a partir do engajamento em exercícios físicos.

Segundo Benedetti et al (2008);

[...] para a OMS a presença em atividades físicas leves e moderadas pode atrasar as decadências funcionais. Assim, uma vida ativa aumenta a saúde mental e favorecer na administração de distúrbios como a depressão e a demência.

4.4.1 Hormônios no tratamento da depressão

De acordo com Carvalho (2003) apud (2012);

No momento que se fala da adoção de maneiras de vida ativa, a pessoa passa a ganhar diariamente a influência de hormônios do bem-estar como a endorfina e a serotonina, pode beneficiar sua eficiência cardiorrespiratória, sua força muscular, sua flexibilidade, sua consciência corporal, também do desfrute do momento adotado para o lazer, ou seja, liberdade em caso aos horários e/ou encargos obrigatórios. (CARVALHO 2003, apud FERREIRA, 2012, P.9).

Para Hortencio (2008), a proposição achada em bibliografias para a eficácia de exercícios físicos como subsídio na recuperação da depressão, refere-se potencialmente ao acrescentamento das substâncias de chamadas, catecolaminas opióides, sendo, a serotonina, dopamina e noradrenalina.

Para Moutri, Nunes e Bernik (2007) citado por Ferreira (2012),

[...] ao investigar o exercício de forma fisiológica, ele causamodificações semelhantes às que o indivíduo conhece durante o ataque de pânico, ou seja, ele poderia ser o gestor estressor que vai desatar um processo psicológico-biológico de avaliação e preparo de reação (alterações fisiológicas), conseguindo, desta maneira, vir a favorecer para a intervenção psicoterápica com uma prática sucessiva e organizada por meio de treinamento físico específico. O que fundamenta a busca pelo entendimento dos conjuntos e efeitos psicofisiológicos do exercício físico sobre a ansiedade.

Nessa perspectiva, Ferreira (2012) destaca a importância da qualidade de vida proporcionada pelo exercício físico, que compreende saúde emocional, com influência direta na auto-estima, possibilitando ao indivíduo desfrutar de uma vida saudável, haja vista que tais fatores acarretam o prolongamento da vida.

Para Hortencio, et al (2008), “o exercício também pode estar relacionado com a síntese de dopamina, devido a um aumento nos níveis de cálcio no cérebro”.

É possível identificar em estudos que a prática de atividades físicas aceitável, tem como decorrência o efeito de antidepressivo, integrando-se como medida preventiva da ansiedade, estresse, e por consequência a melhora da depressão e insônia (IPAN, 2012).

Em estudo realizado Mathos, Andrade, Luft (2004) avaliam que,

[...] dentre as variáveis em que o impacto da atividade física foi entendido como "total efeito", pode se conceituar que existe uma ligação entre o melhoramento da figura corporal e as aparências físicas, psicológicas e sociais. [...]. Podendo se notar a melhora conjunta destas variações através da atividade física.

4.5 APARIÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO DE ACORDO COM REGIÃO;

Tabela 1. Prevalência de autorelato de diagnóstico médico de depressão na população brasileira de adultos (≥ 18 anos), segundo sexo, faixa etária, raça/cor da pele, nível de escolaridade, local de residência e grandes regiões. Pesquisa Nacional de Saúde, 2013.(Revista Brasileira de Epidemiologia, 2015).

Variáveis	Autorelato de depressão	
	n*	% (IC95%)
Sexo		
Masculino	2.714	3,9 (3,5 – 4,4)
Feminino	8.465	10,9 (10,3 – 11,6)
Faixa etária (anos)		
18 – 29	1.484	3,9 (3,3 – 4,5)
30 – 59	7.177	8,8 (8,2 – 9,4)
60 – 64	937	11,1 (9,1 – 13,1)
65 – 74	1.119	9,9 (8,3 – 11,5)
75 +	462	6,9 (5,3 – 8,5)
Nível de escolaridade		
Sem instrução e fundamental incompleto	4.907	8,6 (7,9 – 9,3)
Fundamental completo e médio incompleto	1.578	6,9 (5,9 – 8,0)
Médio completo e superior incompleto	3.071	6,4 (5,8 – 7,0)
Superior completo	1.623	8,7 (7,5 – 9,9)
Raça/cor da pele		
Branca	6.229	9,0 (8,3 – 9,6)
Preta	726	5,4 (4,4 – 6,4)
Parda	4.121	6,7 (6,1 – 7,3)
Local de residência		
Urbana	10.048	8,0 (7,5 – 8,4)
Rural	1.131	5,6 (4,9 – 6,3)
Regiões		
Norte	336	3,1 (2,7 – 3,5)
Nordeste	1.951	5,0 (4,5 – 5,5)
Sudeste	5.404	8,4 (7,6 – 9,2)
Sul	2.716	12,6 (11,2 – 13,9)
Centro-Oeste	772	7,2 (6,4 – 8,0)
Brasil	11.179	7,6 (7,2 – 8,1)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; *valores absolutos devem ser multiplicados por 1.000.

Tabela 2. Prevalência de auto relato de diagnóstico médico de depressão na população brasileira de adultos (≥ 18 anos), segundo unidades federativas. Brasil, 2013.(Revista Brasileira de Epidemiologia, 2015).

Unidade federativa	Autorrelato de depressão	
	n*	% (IC95%)
Rio Grande do Sul	1.127	13,2 (11,5 – 15,0)
Santa Catarina	650	12,9 (9,7 – 16,0)
Paraná	939	11,7 (9,4 – 14,0)
Minas Gerais	1.698	11,1 (9,0 – 13,1)
Mato Grosso do Sul	157	8,8 (7,3 – 10,4)
São Paulo	2.787	8,4 (7,3 – 9,5)
Pernambuco	465	7,2 (5,7 – 8,6)
Goiás	331	7,1 (5,7 – 8,5)
Tocantins	70	7,1 (5,2 – 8,9)
Rio Grande do Norte	166	6,9 (5,4 – 8,4)
Mato Grosso	157	6,9 (5,1 – 8,7)
Distrito Federal	128	6,2 (4,9 – 7,5)
Sergipe	95	6,2 (4,9 – 7,5)
Alagoas	140	6,2 (4,6 – 7,9)
Rio de Janeiro	766	6,0 (5,0 – 7,0)
Acre	28	5,8 (4,5 – 7,2)
Rondônia	67	5,6 (4,1 – 7,2)
Espírito Santo	153	5,5 (3,7 – 7,2)
Paraíba	133	4,8 (3,4 – 6,2)
Ceará	272	4,4 (3,3 – 5,4)
Roraima	12	4,4 (3,2 – 5,7)
Bahia	427	4,0 (2,7 – 5,3)
Piauí	87	3,9 (2,8 – 5,1)
Maranhão	165	3,8 (2,4 – 5,1)
Amapá	15	3,4 (2,0 – 4,7)
Amazonas	61	2,7 (1,9-3,5)
Pará	82	1,6 (1,0 – 2,1)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; *valores absolutos devem ser multiplicados por 1.000.

Tabela 3. Prevalência de autorelato de diagnóstico médico de depressão na população brasileira de adultos (≥ 18 anos), segundo capitais. Brasil, 2013.(Revista Brasileira de Epidemiologia, 2015).

Capitais	Autorrelato de depressão	
	n	% (IC95%)
Florianópolis	40	11,3 (8,6 – 14,0)
Natal	68	10,7 (8,1 – 13,3)
Porto Alegre	120	10,6 (8,2 – 12,9)
Curitiba	146	10,3 (8,3 – 12,3)
Belo Horizonte	180	9,1 (7,3 – 11,0)
Campo Grande	55	9,1 (6,6 – 11,7)
Recife	104	8,7 (6,2 – 11,1)
São Paulo	756	8,4 (7,0 – 9,7)
Maceió	59	8,2 (5,6 – 10,8)
Palmas	13	7,1 (5,1 – 9,2)
Aracaju	31	6,8 (4,3 – 9,3)
Rio de Janeiro	338	6,6 (4,9 – 8,2)
Goiânia	69	6,6 (4,5 – 8,7)
Vitória	18	6,3 (4,4 – 8,2)
Brasília	128	6,2 (4,9 – 7,5)
Rio Branco	14	5,8 (4,0 – 7,5)
João Pessoa	30	5,2 (3,6 – 6,8)
Boa Vista	10	5,1 (3,4 – 6,7)
Fortaleza	85	4,5 (2,8 – 6,2)
Belém	37	3,6 (1,9 – 5,2)
Macapá	10	3,4 (1,4 – 5,4)
Salvador	75	3,3 (2,0 – 4,6)
Teresina	19	3,2 (2,1 – 4,4)
Cuiabá	13	2,9 (1,1 – 4,7)
Manaus	37	2,7 (1,6 – 3,9)
São Luís	18	2,4 (1,4 – 3,5)
Porto Velho	4	1,2 (0,4 – 2,0)

IC95%: intervalo de confiança de 95%; *valores absolutos devem ser multiplicados por 1.000.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreender de fato o que é, o que causa e quais são os níveis da depressão, consegue-se analisar o que o portador passa em seu dia-a-dia. Ao mesmo tempo adquire-se o conhecimento de que a aplicação do exercício físico pode auxiliar no tratamento de pessoas portadoras deste mal.

Sendo assim, podemos definir a depressão como uma doença caracterizada pela falta de interesse em atividades que lhe davam prazer e a mudança de humor. Onde o exercício físico vem atuando de forma auxiliar no tratamento de pessoas portadoras deste mal, pois o mesmo libera hormônios que lhe fornecem prazer no momento da execução do exercício e por outro lado também auxilia na interação social.

Contudo a internet foi de suma importância para a aquisição das matérias utilizadas na pesquisa, oferecendo um vasto número de obras, referentes a depressão e ao bem que o exercício físico nos fornece.

Este definiu de forma clara a depressão, e mostrou que o exercício físico é sim de suma importância para aqueles que estão acometidos por ela, e que a prática planejada de exercício físico pode trazer de volta à vida um ser que não enxergava mais a cor da alegria de viver.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, T, R, B. et al. **Atividade física e estado de saúde mental de idosos.** Rev Saúde Pública 2008.

BERBER, Joana de Souza, Santos KUPERK, Emil BERBER, Saulo Caíres. Prevalência de Depressão e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome da Fibromialgia. **Rev Bras Reumatol**, v. 45, n. 2, p. 47-54, mar./abr., 2005.

Cheik, C. N.E. et .Al. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.** R. bras. Ci. e Mov. 2003; 11(3): 45-52.

COLOVINE, Leonardo. **A educação física e a promoção de saúde mental: revisão sistemática de artigos entre 2000 a 2010. Pesquisa elaborada como requisito para aprovação no trabalho de conclusão curso II.** Porto Alegre 2010.

FARIAS, N; BUCHALLA, C. M. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 2, p. 187-193, 2005.

FERREIRA, A, M. **Influência da prática de exercícios físicos no estresse. Artigo apresentado ao curso de especialização em musculação e personal training do centro de estudos avançados e formação integrada, chancelado pela pontifícia universidade católica de Goiás, 2012.**

HORTENCIO ,R, F, H. et al. **Exercícios físicos no combate à depressão: percepção dos profissionais de psicologia.** Publicado em 2008.

Instituto de Pesquisas Avançadas em neuroestimulação (Ipan). **A importância da atividade física na prevenção da depressão**. 10 de Agos. 2012.

MAIA, J, A. Pereira, L, A. Menezes, F, A. Análise de fatores depressivos no trabalho do enfermeiro na área de psiquiatria. Revista SUSTINERE, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 178-190, jul-dez, 2015.

MATHOS, A, S. Andrade, A. Luft, C, Di B. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. **Revista Digital** - Buenos Aires - Ano 10 - N° 79 – Dezembro de 2004. Disponível em:<<http://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm>>. Acesso em 21 de nov. 2016.

NETO, M, R. L. Doenças: Depressão (Transtorno depressivo). Disponível em: <<http://www.saudemental.net/depressao.htm>>. Última Atualização: setembro/2010. Acesso em: 20 de nov. 2016.

QUINTELLA, R, R.**Questões acerca do diagnóstico da depressão e sua relação com o campo médico e científico**. Psicol. Argum, Curitiba, v. 28, n. 60, p. 83-95, jan./mar. 2010.

SANTOS, A, L, P, S. **A relação entre atividade física e a qualidade de vida**. Tese apresentada à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutora em Educação Física. SÃO PAULO 2009.

SILVA, Wender, Afonso. **Atividade física e terceira idade: um estudo de caso sobre as atividades oferecidas pelo grupo viver feliz, do município de águas lindas de Goiás**. Trabalho Monográfico apresentado como requisito final para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do Curso de Licenciatura em Educação Física do Programa Pró- Licenciatura, Ceilândia – DF, 2012.

TEIXEIRA, C, P; COSTA, F, R; MATSUDO, M, M, S; CORDAS, A, T. A prática de exercícios físicos em pacientes com transtornos alimentares. **Revista de**

Psiquiatria Clínica, v.36, n.4, p.145-152, 2009. Biblioteca Digital da Produção Intelectual - BDPI, Universidade de São Paulo.

DE ANDRADE, Rosângela Vieira et al. **Atuação dos neurotransmissores na depressão**. sistema nervoso, v. 2, p. 3, 2003.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997. vol.1.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. suppl 2, p. 170-180, 2015.