

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**ALEXIA SANTOS PEREIRA
JÚLIA ALVES FRANCO DOS SANTOS
PEDRO ERNESTO DA SILVA FREITAS**

**OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NOS TRATAMENTOS DA
DEPRESSÃO**

**VOLTA REDONDA
2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - BACHARELADO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NOS TRATAMENTOS DA
DEPRESSÃO**

Artigo apresentado ao Curso de Educação Física do UniFOA como requisito à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Alunos: Alexia Santos Pereira
Julia Alves Franco dos Santos
Pedro Ernesto da Silva Freitas

Orientador: Prof. Me. Érikmil Viana Farani

**VOLTA REDONDA
2021**

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluno: Alexia Santos Pereira
Julia Alves Franco dos Santos
Pedro Ernesto da Silva Freitas

OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NOS TRATAMENTOS DA DEPRESSÃO

Orientador: Prof. Me. Érik Imil Viana Farani

Banca Examinadora:

Orientador Prof. Me. Érik Imil Viana Farani

Prof. Me. Cássio Martins

Prof. Me. Daniel Alves Ferreira Junior

RESUMO

A depressão é classificada como uma doença mental e, portanto, uma doença crônica não transmissível que atualmente vem apresentando elevadas taxas de prevalência no mundo, configurando-se como um problema de saúde pública a ser estudado. Procuramos nessa revisão de literatura apresentar as características da depressão, chamando atenção para a importância do seu diagnóstico e tratamento o mais precoce possível, a literatura já vem apontando para os benefícios do exercício físico, como possibilidade de utilização de tratamento não medicamentoso, com efetividade se configurando como uma boa opção para apoio a população que apresente a doença em questão. Sendo assim, temos como problema de a pesquisa conhecer como se dá a ofertados programas de ExF para pacientes com transtornos mentais no país. Como pergunta norteadora, quais seriam as contribuições do ExF no tratamento da Depressão. O objetivo geral, será o de reconhecer a importância da participação de indivíduos depressivos em programas de ExF. A metodologia empregada será a revisão narrativa de literatura sendo uma pesquisa de abordagem qualitativa de cunho descritivo e exploratório. Onde podemos entender que embora a depressão seja uma doença relativamente comum é muito séria, podendo levar ao suicídio. As pesquisas apontaram para uma diminuição dos níveis de estresse e um aumento significativo em hormônios que ajudam a controlar o quadro em questão. É notório que estamos lidando com um problema de escassez de políticas públicas onde espera-se que gestores possam colaborar na implementação e divulgação de tais programas e que usuários possam lutar por seus direitos aos tratamentos, modificando assim o panorama encontrado no momento. Os estudos ainda apontaram para a efetividade dos ExF nas modalidades de trabalhos como caminhada, atividade aeróbica moderada e treinamento de força, quando comparados aos resultados de indivíduos que apresentam depressão.

Palavras chave: Depressão. Exercício Físico.

INTRODUÇÃO

O presente estudo discutirá a relação existente entre Exercício Físico (ExF) e a depressão, buscando demonstrar o quanto o profissional de Educação Física (EF) pode colaborar no complemento dos tratamentos deste transtorno mental.

Já sabemos que a depressão é um transtorno comum, sério, que interfere no cotidiano, na capacidade de trabalhar, de dormir, estudar, comer e aproveitar a vida, sendo causada por uma associação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos (ASSUMPÇÃO JUNIOR, 1998).

Segundo Forlenza (2000) pesquisas genéticas indicam que o risco de depressão resulta da influência de vários genes que atuam em conjunto com os fatores ambientais ou outros.

Miranda et al. (1996) aponta que alguns tipos de depressão têm ocorrência hereditária, no entanto, também ocorrem em pessoas sem histórico familiar. Fato característico do transtorno depressivo é que nem todas as pessoas apresentam os mesmos sintomas, sendo assim: gravidade, frequência e duração variam dependendo do indivíduo e de sua condição específica.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) (1994) apontam que a depressão é fator de prevalência em todo mundo. Com uma estimativa que se aproxima de 300 milhões de pessoas.

De acordo com Barbosa (2013) um fator bastante surpreendente é a depressão apontada como a quarta doença mais presente no mundo. Pressupõe-se que essa enfermidade afete 121 milhões de pessoas e que 5 a 10% da população mundial vai sofrer ao menos com um episódio de depressão ao decorrer da vida. As mulheres manifestam chances maiores de deprimir (10 a 20%) do que os homens (5 a 12%). E conforme dados da OMS (2000) cerca de 15% dos que desenvolvem a depressão de forma grave, se suicidam.

Outro fato que nos chama atenção é o potencial que tal doença apresenta em relação a incapacidade funcional contribuindo assim de forma significativa para a carga global das doenças. (IBGE, 2010).

Conforme Ribeiro (1998) aborda em seus estudos, essa indisposição é um problema neuroquímico que vem da irregularidade de duas das

substâncias químicas, serotonina e noradrenalina, neurotransmissores produzidos pelo nosso sistema nervoso central. E segundo especialistas da área, a redução dessas substâncias é uma das causas principais da depressão.

Os estudos têm apresentado que os fatores decorrentes do dia a dia do indivíduo podem influenciar nessa questão patológica, de maneira a ser mais sucessível o desenvolvimento dela, como por exemplo, situações de conflitos, perdas, limitações físicas, problemas familiares, carência afetiva, em entre outras adversidades (COUTINHO, 2003)

De acordo com Paradella (2011) a depressão apesar de ser um transtorno comum, preocupante e interfere também na vida diária, não só do indivíduo diagnosticado, mas também de toda sua família. Dificultando a capacidade de trabalhar, dormir, comer e desfrutar a vida. É uma junção de fatores genéticos, biológicos, mentais e psicológicos.

Nesta pesquisa, serão apresentadas características gerais da depressão e as possibilidades de tratamentos vinculados aos ExF, apontaremos ainda os principais fatores neurobiológicos associados a depressão e possíveis comorbidades, bem como as da contribuição do profissional de EF neste contexto.

Sendo assim, temos como problema de a pesquisa conhecer como se dá a ofertados programas de ExF para pacientes com transtornos mentais no Brasil. Apresentamos como pergunta norteadora do artigo, quais seriam as contribuições do ExF no tratamento da Depressão. Enquanto hipótese acreditamos que com o acesso aos programas de ExF, os indivíduos diagnosticados com depressão, poderiam ter uma melhoria significativa no seu bem-estar e na sua qualidade de vida. O objetivo geral, será o de reconhecer a importância da participação de indivíduos depressivos em programas de ExF. E os objetivos específicos são: ¹Apontar estudos científicos significativos para área que tratam sobre ExF e depressão; ²Destacar a efetividade do ExF como forma de tratamento complementar em indivíduos diagnosticados com depressão. ³Refletir sobre a participação do profissional de EF na equipe interdisciplinar do tratamento de transtornos mentais. Enquanto metodologia, utilizaremos a revisão narrativa da literatura, que segundo Cordeiro et al. (2007), é considerada uma narrativa tradicional, onde dificilmente parte de uma questão específica, ou seja, é mais aberta, não exige um protocolo rígido na sua confecção; a busca

das fontes não é pré-determinada e específica, sendo assim, menos abrangente. A seleção dos artigos é feita de forma arbitrária, na qual o autor pode incluir documentos de acordo como seu viés, logo, não há preocupação em esgotar as fontes de informação. Assim busca-se chegar em uma análise das evidências. Portanto, temos uma pesquisa de abordagem qualitativa de cunho descritivo e exploratório.

A DEPRESSÃO E SUAS COMORBIDADES

De acordo com Canale e Furlan (2007) a depressão se dá por uma lentidão do desempenho psíquico, com sintomas como: desânimo; irritabilidade; humor depressivo; incapacidade de sentir alegria ou interesse; apatia; dificuldade de foco e pensamentos negativos. É uma disposição patológica que gera incapacidade, ocasionando prejuízos à vida do indivíduo, tanto em aspecto social quanto funcional.

Conforme Del Porto (1999) descreve em seu estudo, o quadro de depressão pode vir a ser desenvolvido após variadas situações clínicas, por exemplo: alcoolismo; estresse pós-traumático; demência ou após desenvolver uma doença clínica etc. Porém, podem surgir após outras situações de estresse, ou circunstâncias econômicas, sociais e sentimentais.

A depressão pode vir a ser classificada de diversas formas, que ainda de acordo com o autor op cit., encontra-se sendo: transtorno depressivo maior; melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar I e II, depressão como parte da ciclotímia, dentre outros.

Para ser diagnosticada é necessário passar por algumas etapas, sendo elas: exame psiquiátrico, anamnese com o indivíduo e com a família dele, exames gerais e laboratoriais, avaliação neurológica, verificar se há uso de medicamentos etc. Principalmente se há risco de outras comorbidades associadas. (STELLA, 2002)

Segundo Duarte e Rego (2007) com o avançar da idade o indivíduo pode vir desenvolver morbidades, doenças clínicas, que na maioria das vezes afeta diretamente a sua qualidade de vida. Em razão dessas morbidades a depressão pode vir a se manifestar, visto que as demais morbidades podem causar incapacidades, sofrimento, dor física e emocional.

Em situações que o indivíduo apresenta alguma comorbidade e a partir dessa determinada morbidade desenvolve a depressão, é denominado como depressão dupla, circunstância em que um cenário depressivo agudo justapõe ao cenário da doença clínica. (GONZÁLEZ, 2016)

Conforme Teng e et al., (2005) além da existência da depressão ser um dos fatores ligados as complicações na saúde do paciente, também existem estudos que apontam maior índice de mortalidade relacionada aos traços depressivos em indivíduos idosos que apresentam comorbidades clínicas crônicas.

Ainda de acordo com o autor op cit., é importante avaliar de forma precisa a relação entre a depressão e outras doenças, para se investigar as causas e tratar a depressão, mas é difícil obter um parecer exato dos sinais depressivos em pessoas com doenças clínicas correlacionadas, uma vez que existe uma sobreposição dos sintomas da morbidade, em relação a depressão.

OS SERVIÇOS, PROGRAMAS E AÇÕES RELACIONADOS A SAÚDE MENTAL E AO ExF

Tendo em vista o aumento da prevalência dos quadros depressivos e a gravidade dos problemas de saúde mental como um todo, busca-se por tratamentos intensificados e de acordo com a OMS (1994) os cuidados não devem ficar somente direcionados a especialistas. A depressão é uma questão de saúde pública e responsabilidade de todos, portanto, recomenda-se a complementação de serviços psiquiátricos em unidades de cuidados em geral e o aumento da participação da família no processo.

No tratamento deste transtorno, é comum observar o uso constante de medicamentos associados a psicoterapia, que de acordo com Rodrigues (2017), se trata de métodos convencionais que costumam enfrentar problemas desde a baixa taxa de efetividade e a pouca aceitação. E é dessa forma que se é apresentado como possibilidade de tratamento os programas de saúde pública e atividade física, visando auxiliar ou até mesmo substituir outros métodos.

Com a reforma psiquiátrica brasileira, que ocorreu em 1990, a sociedade brasileira buscou uma assistência para os pacientes com transtornos

psiquiátricos, descentralizados dos modelos segregadores, excludentes, reducionista e tutelar que faziam parte dos centros hospitalares psiquiátricos na época. (NUNES, 2007)

A lei 10.216/01 que ampara indivíduos com transtornos mentais, trata do processo de redução progressiva do número de leitos em hospitais psiquiátricos, com o intuito de desenvolver e enfatizar a criação dos serviços comunitários de assistência a saúde mental.

O Programa de Saúde da Família (PSF), de acordo com Rosa (2003), apresenta um novo modelo para os serviços de saúde, uma relação com a comunidade, disponibilizando assistência universal, com justiça igualitária e contínua. O programa identifica os riscos que a população está exposta e propõe medidas resolutivas tanto na unidade de saúde quanto no domicílio. Dessa forma, a assistência passa a tratar o doente e a doença numa circunstância mais extensa, priorizando o cidadão enquanto humano, através de uma atenção mais justa e íntegra.

No panorama da atenção psicossocial, a rede de saúde pública no Brasil é constituída de diversas ações e atividades, como por exemplo: Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, residenciais terapêuticos, leitos de atenção integral em saúde mental em hospitais gerais, cooperativas de trabalho e geração de renda, ações de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS) etc. (MINOZZO, 2012).

No estudo apresentado por Mielkee e colaboradores (2009), um dos modelos mais antigos, que se afasta do serviço hospitalocêntrico, é o da inserção do sujeito portador de transtornos mentais na sociedade, fortalecendo uma ideia de que ele seja visto a partir de um outro olhar, o da reabilitação psicossocial nos âmbitos: pessoal, social e/ou familiar. E é sobre esse novo olhar que os serviços que substituem os hospitais psiquiátricos vêm sendo criados e colocados em ação.

Moreira (2013) e Brasil (2008) apontam o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), como um programa que apresenta um tipo de estratégia transformadora na Atenção Básica, seus serviços estão diretamente ligados e colocados na APS como a integralidade a rede assistencial e a ampliação da sua cobertura populacional. Algumas das ações promovidas pelo NASF, se inserem a outras políticas sociais, como por exemplo, na educação, no esporte,

no lazer, no trabalho, e nas atividades físicas e práticas corporais, atuando assim na melhoria da qualidade de vida da população, minimizando a gravidade e os danos das doenças crônicas não transmissíveis. (MOREIRA, 2013).

O CAPS é um dos serviços de atenção primária que está incluso nessa substituição dos serviços hospitalocêntricos. Ele atende os indivíduos com transtornos mentais severos e recorrentes, oferecendo atendimentos em grupos e individuais, oficinas terapêuticas, atividades físicas e lúdicas, meditação etc. Todas essas atividades são acompanhadas por uma equipe multiprofissional, com a família também sendo parte essencial desse processo. (MIELKE, 2009)

Outro programa que também visa inclusão de pessoas com transtornos mentais é o Programa de Volta para Casa, que de acordo com o Ministério da Saúde (2003), é um auxílio-reabilitação psicossocial com base na lei 10.708/03, que ajuda na inserção social dos pacientes, que passaram longos tempos em internações psiquiátricas. É uma rede organizada e ampla de recursos assistenciais e cuidados que facilita o convívio social e assegura o bem-estar, além de contribuir com um auxílio beneficiário atualizado de R\$ 500,00 por um período de um ano.

Além das competências do PSF e NASF, Moreira (2013) aponta outros esforços do ministério da saúde na busca da melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários da Atenção Básica, dentre eles os associados as especificidades dos profissionais de EF, entretanto não podemos e nem devemos visualizar tais ações e trabalhos como exclusivos, mas sim como uma complementação ou potencialização ajustado a equipe interdisciplinar.

Sendo assim, justifica-se a participação e a importância do profissional de EF no SUS e na equipe interdisciplinar, demonstrando seu conhecimento e responsabilidade na aplicabilidade e prescrições de exercícios, junto às técnicas motoras, desenvolvimento de programas, diagnósticos, entre outros serviços que envolvem esse tipo de prática corporal. (CONFEEF, 2002).

Moreira (2013) relata a experiência de sucesso que se refere as contratações de profissionais de EF para atuarem juntos aos pacientes diagnosticados com transtornos mentais no município de Belo Horizonte, localizado em Minas Gerais, enfatizando um novo campo de atuação, onde os serviços foram direcionados para o desenvolvimento de programas e ações que

cuidassem dos pacientes diagnosticados com tais transtornos. Os trabalhos foram realizados nos Centros de Conveniências e nos Centros de Referências em saúde mental da cidade em questão.

Ainda de acordo com o autor op cit., logo após as contratações, foram estabelecidas duas novas áreas de atuação para o profissional de EF: Lian Gong, Projeto de Qualidade de Vida do Trabalhador e Qualidade de Vida do Usuário. Essa prática chamada Lian Gong, se trata de uma ginastica chinesa terapêutica, realizada no tratamento de prevenção de dores e incômodos nas regiões do pescoço, lombar, ombros e pernas, assim como nas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Já o projeto Qualidade de Vida do Trabalhador e o Qualidade de Vida do Usuário, é uma prática de atividade física disponibilizada para os trabalhadores e servidores nas Unidades Básicas de Saúde, visando a melhoria da saúde física e mental do trabalhador, atuando na melhoria da qualidade de vida deles.

Sendo assim, podemos entender que não só se faz necessário a criação de políticas públicas que assegurem, enfatizem e fortaleçam a inserção do profissional de EF na APS, mas também, que seus serviços possam ser utilizados junto aos programas de atividade física e ExF, como por exemplo, o Programa Academia da Cidade, colaborando não só com os usuários diagnosticados com transtornos mentais, mas também com a equipe interdisciplinar.

POSSÍVEIS EFEITOS DO ExF NOS TRATAMENTOS DA DEPRESSÃO

Veigas e Gonçalves (2009), definem que atividade física é qualquer movimento corporal realizado pelos músculos esqueléticos que tenha consumo energético, e o ExF é o movimento planejado, estruturado, repetitivo e executado com o intuito de melhorar ou manter componentes na boa forma física. Nos tempos atuais é visto que a busca pela qualidade de vida tem aumentado, e apesar de englobar diversos fatores como alimentação, situação social, econômica e meio ambiente, o ExF tem um impacto muito positivo e tem se mostrado bastante eficaz nos níveis de melhoria da saúde física e mental. Ainda de acordo com os autores citados anteriormente, a prática constante e regular de atividades físicas tem sido eficaz na redução dos riscos de DCNT,

como por exemplo, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e obesidade, além também de melhorias psicológicas, como controle de estresse, ansiedade e redução de estados depressivos.

Nos estudos realizados por Pereira (2013), apontam que a depressão e a ansiedade são elementos de grande preocupação por parte dos agentes da saúde no Brasil. O número de indivíduos que sofrem deste transtorno está crescendo cada vez mais atualmente, segundo a OMS, visto que são mais de 10 milhões de pessoas atingidas em todo seu território. Em consonância a essa situação o autor afirma que o ExF pode ser um grande aliado na mudança desse quadro, visto que ele promove melhorias na capacidade respiratória, cardíaca, força muscular, cognição e conseqüentemente nas habilidades sociais.

Cruz (2013) afirma que o ExF e sua prática regular traz benefícios aos portadores de Depressão e Ansiedade por conta do efeito de liberação da endorfina, que está diretamente ligada ao estado de bem-estar. A elevação da endorfina melhora o humor, da sensação de paz, prazer e felicidade, além de ter também ligação com o estado de tensão do corpo, sendo aliada ao combate de morbidades que envolvam estresse e ansiedade.

Para Rodrigues (2017), a depressão se define de forma multifatorial e com vias e perspectivas de tratamento e prevenção variadas. Entre estas, o ExF tem sido apresentado como uma possibilidade não medicamentosa essencial, com benefícios diretos ao indivíduo afetado, combatendo comorbidades e com outros benefícios na melhoria da saúde física e mental.

Conforme Vasconcelos e Raposo (2009) a intervenção da depressão consiste regularmente da aplicação de medicamentos antidepressivos em conjunto com psicoterapias múltiplas e costumam ser realizados por profissionais da área da medicina, psiquiatria ou psicologia. É nesse sentido, que para Rodrigues (2017), se procura estudar e entender os diversos benefícios do ExF como método terapêutico no tratamento da depressão.

Mota Sobrinho (2012) apresenta em seus estudos que a atividade física aeróbica com duração de 30 minutos, uma caminhada ou corrida, pelo menos 3 vezes por semana é o indicado, levando em consideração que a maioria dos pacientes depressivos são sedentários. Outro tipo de ExF, que também pode ser incluso na vida do indivíduo que sofre com esse transtorno, é o treinamento

de força, que ainda de acordo com o autor op cit., aumenta a capacidade funcional. Mas a escolha de qual atividade física realizar vai de acordo com a preferência pessoal, aptidão e risco, que somente o profissional de EF capacitado, poderá analisar e prescrever.

A colaboração do ExF como terapia auxiliar às usuais, tem impactado beneficemente no quadro depressivo, tendo em vista também que a falta da atividade física pode estar ligada a variados tipos de depressão (VIEIRA; PORCU; ROCHA, 2007). Auxiliando com esse cenário, Vasconcelos e Raposo (2009), confirmam haver relação inversa entre a atividade física e a possibilidade de adultos serem afetados pela depressão.

Nos estudos realizados por Rodrigues (2017), atividade física está relacionada à melhora da morbidade em indivíduos depressivos e na melhora de outros fatores de saúde, sendo assim, o ExF é uma importante ferramenta, principalmente, nos casos depressivos com sintomas leves e brandos. Colaborando para a consolidação sobre a influência da atividade física em condições de depressão leves, nos estudos feitos por Vasconcelos e Raposo (2009), foram apresentados dados onde houve uma diminuição dos sintomas depressivos e evolução na participação feminina na prática esportiva após intervenção com programas de exercício somado às atividades domésticas rotineira.

A tabela 1 demonstra os dados encontrados por Vasconcelos e Raposo (2009) onde observamos uma comparação inversa entre o nível de atividade física dos indivíduos estudados e grau de depressão.

Tabela 1- Análise dos participantes por categoria e dos valores médios das categorias da frequência de prática de exercício físico:

Categoria	Nº de indivíduos	Depressão Geral
Inativo	47	6.42 (0.53)
Insuficientemente Ativo	64	6.36 (0.61)
Moderadamente Ativo	412	6.37 (0.51)
Muito Ativo	23	6.08 (0.48)

Fonte: Adaptado de Vasconcelos e Raposo (2009)

Os números da referida tabela retratam a apuração de indivíduos inseridos em cada categoria: inativo, insuficientemente ativo, moderadamente ativo e muito ativo, e seus resultados diante da prática desportiva na coluna de Depressão Geral, que vai mudando seus valores significativamente conforme vai alterando sua situação: “inativo” (6.42 ± 0.53), “insuficientemente ativo” (6.36 ± 0.61), “moderadamente ativo” (6.37 ± 0.51) e “muito ativo” (6.08 ± 0.48).

Os procedimentos através do ExF esclareceram benefícios consideráveis aos afetados pela depressão, sobretudo diante da regularidade da prática de ExF. Associa-se ainda, segundo a literatura, o ExF a adequação comportamental positiva no envolvimento dos indivíduos em programas de treinamentos futuros e na continuação dos estímulos para a prática contínua da atividade física. (VASCONCELOS; RAPOSO 2009).

Diante das diversas possibilidades de tratamento da depressão, o ExF se evidencia pela quase inexistência de efeitos colaterais associados a ele. É um tratamento econômico, quando contraposto às opções medicamentosas e terapêuticas, e contribui de maneira global na promoção da saúde do indivíduo, utilizado tanto como acréscimo aos tratamentos convencionais, como substituto a estes em alguns casos leves da depressão. (CORDEIRO, 2020).

Ainda de acordo com o autor op cit., alguns dos benefícios encontrados na prática de ExF são: melhoria da qualidade do sono, diminuição da insônia, bem-estar físico e mental, imagem corporal positiva, autocontrole psicológico e melhora do humor. Esses impactos benéficos do ExF sobre a depressão acontecem como uma resposta fisiológica ao esforço por meio da promoção de adaptações, como a liberação de neurotransmissores, serotonina e dopamina, a ativação de seus receptores e cadeias reativas, que se relacionam diretamente com a depressão, sendo assim, o ExF tem papel regulador no organismo, diminuindo a excreção de glicocorticoides e assim agindo no combate à depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observamos em nosso trabalho que os programas de ExF para indivíduos acometidos por depressão podem ser um caminho interessante para o

tratamento de maneira não medicamentosa e não hospitalocêntrica. De maneira a olhar pelo indivíduo de forma humana, tratando também da reabilitação psicossocial na esfera social, pessoal e familiar, devido aos resultados relatados nos estudos em que utilizamos, se faz bastante necessário os programas de ExF, as políticas públicas criadas que assegurem, enfatizem e fortaleçam os tratamentos de indivíduos com esse transtorno, melhorando a qualidade de vida e minimizando os danos da doença.

Falando dos trabalhos selecionados acreditamos que são trabalhos reconhecidos e que expressam a realidade do desenvolvimento sobre a temática abordada, onde compartilham de ideias, estudos e pesquisas que tratam de maneira completa o que foi o objetivo deste trabalho, de maneira a chegarmos num resultado com base nas trocas de informações.

Visualizamos então que os resultados apontam para uma possível efetividade dos tratamentos da depressão apoiados no ExF, tal iniciativa e ação nos faz acreditar que esse método pode cada vez mais ganhar espaço nesse processo de prevenção e melhoria dos sintomas da depressão, não afastando do tratamento padrão do transtorno, que são os medicamentos e a psicoterapia, mas agindo de maneira complementar, auxiliando na promoção da saúde, prevenção de outras comorbidades e no bem-estar físico e mental.

Os estudos ainda sugerem a importância da inserção efetiva do profissional de EF junto a equipe interdisciplinar pois este poderá trazer para equipe e usuários benefícios como conhecimentos específicos dessa área, auxiliando na prescrição dos exercícios e atividades físicas, participando da criação de projetos, avaliação dos indivíduos com base nas suas especificidades, grau do transtorno, acompanhamento das atividades e outras metodologias para a eficiência desse tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUMPÇÃO JUNIOR, F. B. Tristeza e depressão: diagnóstico diferencial. *Pediatria Moderna*, v. 34, n. 3, p. 126-130, 1998.

BARBOSA, F. B. M. et al. Transtorno depressivo no idoso: rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos. *RevGeriatrGerontol*, v. 7, n. 3, p. 228-33, 2013.

BRASIL. Conselho Federal de Educação Física. Resolução nº 046, de 18 de fevereiro de 2002. Disponível em: <<https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/82>>. Acesso em: 23/05/2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. “De Volta para Casa”: manual do programa. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2003. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Manual_PVC.pdf>. Acesso em 27 de agosto. 2021. p. 1-2

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 72 p. – (Série B. Textos Básicos de Atenção à Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 8). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em: 15/05/2021.

CANALE, Alaíse; FURLAN, Maria Montserrat Diaz Pedrosa. Depressão. *Arquivos do MUDI*, v. 11, n. 1, p. 23-31, 2007.

CORDEIRO, Nathan Bezerra. Exercício físico para crianças e adolescentes com depressão. 2020. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/648/1/NATHAN%20BEZERRA%20CORDEIRO%20_TCC.pdf>. Acesso em: 14/03/2021

COUTINHO, Maria da Penha de Lima et al. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-usf*, v. 8, p. 183-192, 2003.

CRUZ, Juliano Ricardo da et.al. Benefícios da endorfina através da atividade física no combate a depressão e ansiedade. *EFDeportes.com*. Revista Digital Buenos Aires, Ano 18, Nº 179, Abril de 2013. Buenos Aires, ano 18, nº 179, abril de 2013. Disponível em: <efdeportes.com/efd179/beneficios-da-endorfina-atraves-da-atividade-fisica.htm>. Acesso em: 05/09/2021

DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. *BrazilianJournalofPsychiatry*, v. 21, p. 06-11, 1999.

DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 691-700, 2007.

FORLENZA, O.V. (2000). Transtornos Depressivos em Idosos. Em Forlenza, O.V., Caramelli, P. (Ed.). *Neuropsiquiatria Geriátrica*, São Paulo: Atheneu, p. 299-308.

GONZÁLEZ, Anne Christie Timm et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, p. 95-103, 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais – Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira – 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>>. Acesso em: 20/03/2021.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 159-164, 2009.

MINOZZO, Fabiane et al. Grupos de saúde mental na atenção primária à saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 24, p. 323-340, 2012

MIRANDA, M.L.J; Godelli, M.R.C.S.; Okuma, S.S. (1996). Os efeitos do exercício aeróbico com música sobre os estados de ânimo de pessoas idosas. *Revista Paulista de Educação Física*, v. 10, n. 2, p. 172-178.

MORAES, Helena et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 29, p. 70-79, 2007

MOREIRA, Raquel Correa Vieira. Atividade física no SUS: construindo uma diretriz como possibilidade de orientação e organização do Processo de Trabalho nos programas da rede. 2013. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/5075/1/4177.pdf>>. Acesso em: 10/05/2021.

MOTA SOBRINHO, Aquiles Peres. A importância da atividade física no tratamento de pacientes com diagnóstico de depressão. 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/29309/1/2012_tcc_apmotasobrinho.pdf>. Acesso em: 30/08/2021.

NUNES, Mônica; JUCÁ, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, p. 2375-2384, 2007

PARADELA, Emylucy. Depressão em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (TÍTULO NÃO-CORRENTE)*, v. 10, n. 2, 2011. Disponível em: <<https://www.e->

publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850/6729>. Acesso em: 10/03/2021.

PEREIRA, Ana Luiza Souza. Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão. 2013. Disponível em: <https://bibliotecadigital.uniformq.edu.br:21015/xmlui/bitstream/handle/123456789/221/TCC%20Ana%20Luiza%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 31/08/2021.

PEREIRA, Diogo Fagundes. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. *Corpoconsciência*, p. 22-28, 2016.

RIBEIRO, Suzete Neves Pessi. Atividade física e sua intervenção junto a depressão. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 3, n. 2, p. 73-79, 1998.

RODRIGUES, G.M. Efeitos da atividade física no tratamento da depressão. 2017. 34 folhas. Monografia – IBMR – Laureate International Universities. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: < <https://www.ibmr.br/files/tcc/efeitos-da-atividade-fisica-no-tratamento-da-depressao-quilherme-moraes-rodriques.pdf>>. Acesso em: 10/03/2021.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. A contribuição da saúde mental para o desenvolvimento do PSF. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 56, p. 230-235, 2003.

SOUZA, Aline de Jesus Fontineli et al. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 60, p. 391-395, 2007.

STELLA, Florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

TENG, CheiTung; HUMES, Eduardo de Castro; DEMETRIO, Frederico Navas. Depressão e comorbidades clínicas. *ArchivesofClinicalPsychiatry (São Paulo)*, v. 32, p. 149-159, 2005.

THE WORLD HEALTH. OMS Report 2000. Suicide. Genebra: OMS, 2000. Disponível em: < <https://www.who.int/publications/i/item/9789240690837>>. Acesso em: 10/03/2021.

_____. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1. Edusp, 1994. Disponível em: < <https://books.google.com.br/books?id=PQhs3Rx4b-8C&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false>>. Acesso em: 10/03/2021.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. et al. Relação entre exercício físico, depressão e índice de massa corporal, *Revista Motricidade, Portugal*, v.5, n. 1, p 21-32, 2009.

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

VEIGAS, Jorge; GONÇALVES, Martinho. A influência do exercício físico na ansiedade, depressão e stress. Disponível em: <<https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0485.pdf>>. Acesso em: 16/05/2021.