

**AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE, DE QUALIDADE DE VIDA E DE
RELACIONAMENTO SOCIAL DE MULHERES DEPRESSIVAS**

**SELF-PERCEPTION OF HEALTH, QUALITY OF LIFE AND SOCIAL
RELATIONSHIP OF DEPRESSIVE WOMEN**

Recebido em: 27/06/2024

Aceito em: 06/05/2025

Publicado em: 04/06/2025

Renan Felipe Rasia¹ 

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Giovana Smolski Driemeier² 

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Moane Marchesan Krug³ 

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Rodrigo de Rosso Krug⁴ 

Universidade de Cruz Alta

Resumo: Objetivo: analisar a autopercepção de saúde, de qualidade de vida e de relacionamentos sociais de mulheres com depressão que participaram de um programa de práticas corporais. Materiais e Métodos: Estudo quali-quantitativo descritivo com 12 mulheres com diagnóstico médico de depressão, medicamentadas que participaram do programa de prática corporal na Unidade Básica de Saúde (mínimo de 75% de frequência) de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. O programa consistiu em 16 encontros, que ocorreram semanalmente. Aplicou-se entrevista individual para verificar dados sociodemográficos, de saúde e comportamentais, percepção de saúde, de relacionamentos sociais e qualidade de Vida e sobre o conceito de qualidade de vida. Os dados qualitativos foram analisados por frequências e as informações qualitativas pela análise de conteúdo. Resultados: a maioria das mulheres com depressão percebeu sua saúde como regular (50%), sua qualidade de vida como boa (50%) e que possuía um bom relacionamento social (50%). Elas relataram que qualidade de vida era ter boa saúde, ser feliz, estar bem fisicamente, aproveitar a vida, estar bem emocionalmente, ter relacionamentos sociais e ser bem humorada. Conclusão: As práticas corporais podem influenciar qualitativamente na qualidade de vida, relacionamentos sociais e na saúde geral de mulheres depressivas.

Palavras-chave: Depressão; Mulheres; Atividade Motora; Sistema Único de Saúde.

Abstract: Objective: to analyze the self-perception of health, quality of life and social relationships of women with depression who participated in a body practices program. Materials and Methods: Quali-quantitative descriptive study with 12 women with a medical diagnosis of depression, medicated and who participated in the body practice program at the Basic Health Unit (minimum 75% attendance) of a city in the northwest region of the state of Rio Grande do Sul. The program consisted of 16 meetings, which took place weekly. An individual interview was applied to verify sociodemographic, health and behavioral data, perception of health, social relationships and quality of life and the concept of quality of life. Qualitative data was analyzed by frequencies and qualitative information by content analysis. Results: the majority of women with depression perceived their

¹ Mestre em Atenção Integral a Saúde UNIJUI/UNICRUZ. E-mail: renan.rasia@sou.unijui.edu.br.

² Aluno do Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento e Políticas Públicas da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Bolsista DS/CAPES. E-mail: giovanadriemeier@gmail.com.

³ Doutora em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professora adjunta na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). E-mail: moane.krug@unijui.edu.br.

⁴ Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Professor adjunto na Universidade de Cruz Alta e professor do Colégio Totem - Cruz Alta. E-mail: rkrug@unicruz.edu.br.

health as regular (50%), their quality of life as good (50%) and that they had good social relationships (50%). They reported that quality of life was having good health, being happy, being physically well, enjoying life, being emotionally well, having social relationships and being in a good mood. Conclusion: Body practices can qualitatively influence the quality of life, social relationships and general health of depressed women.

Keyword: Depression; Women; Motor Activity; Health Unic System.

INTRODUÇÃO

A depressão atualmente é uma das principais doenças incapacitantes no mundo (Who, 2017). Cerca de 300 milhões de pessoas possuem a doença. Estima-se que o prejuízo de um indivíduo depressivo seja em vários âmbitos, o que favorece um déficit grande na qualidade de vida (QV) e na sua saúde (Who, 2017).

O transtorno depressivo maior pode acarretar prejuízos 23 vezes mais alto na QV e no funcionamento social em relação a outras doenças físicas e dessa forma, a QV de pessoas com depressão tende a diminuir drasticamente, isso devido o quadro sintomatológico levar à disfunção significativa em todas as áreas da vida de um indivíduo depressivo (Brasil, 2018).

A QV se caracteriza como uma medida de desfecho, e apesar de não ser um conceito novo, tem crescido sua importância por uma série de razões, sendo uma delas condizente exatamente pelo fato de não pensar mais a saúde somente como a ausência de doenças, mas buscar formas de promover saúde ao invés de apenas curar doenças, tornando-se, desta forma interessante investigar a QV (Barbosa; Sousa, 2021; Silva *et al.*, 2023).

Nesse sentido, considerando que o conceito de saúde vem sofrendo transformações ao longo dos anos, este passa a ser definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), como a percepção de bem estar físico, mental e social. Esse conceito traduz uma nova dimensão da noção de saúde, que deixa de ser representada apenas pela ausência de doenças e abarca a sua relação com a qualidade de vida (Buss *et al.*, 2020).

Sendo assim, uma forma de promover saúde é através do desenvolvimento de habilidades sociais. Por meio destas podem emergir relações interpessoais saudáveis, enquanto a falta delas pode causar prejuízos relevantes à saúde e QV (Barbosa; Sousa, 2021). Esta relação traz à tona a necessidade de pesquisar campos amplos que vão além do processo saúde/doença (Paula; Santos, 2022).

Na última década, tem sido reforçado o uso da QV como um conceito necessário na prática dos cuidados e pesquisa em saúde (Brasil, 2018). Após a criação, em 1990, do Programa Saúde da Família (PSF), que aposta na assistência à saúde, com foco em ações de promoção de saúde, prevenção das doenças e atenção integral, buscou-se compreender de maneira mais ampla o processo saúde/doença, não restringindo-se apenas ao olhar biomédico, surgindo então novas ideias de trabalhar as enfermidades (Brasil, 2007).

Neste sentido, a atividade física surge como assistência à saúde. Entretanto, o termo atividade física na maioria dos casos está associado a um modelo biológico de enxergar a saúde, onde o benefício divulgado está ligado a uma visão e uma diretriz onde quanto maior o nível de aptidão física, mais protegido de doenças crônicas o indivíduo estará (Galvanese; Barros; D'Oliveira, 2017).

Todavia, é preciso entender que a atividade física não é o único fator relacionado as doenças e condições crônicas, nem reforçar o olhar limitado que considera a atividade física importante para a vida humana somente pelo seu potencial papel na prevenção e tratamento de diversas doenças crônicas. É preciso ressaltar que a prevenção de doenças, e também a promoção de saúde que é algo mais amplo e complexo, deve englobar vários setores, além da saúde (Carvalho; Nogueira, 2016).

Sendo assim, as práticas corporais referem-se a um cuidado ampliado, que busca além da atividade corporal, integrar suas dimensões culturais, sociais, de autoconhecimento e até da criticidade do indivíduo sobre o modo de vida na contemporaneidade (Galvanese; Barros; D'Oliveira, 2017).

As práticas corporais ainda se mostram como uma área de estudo em consolidação e que principalmente a Educação Física tem produzido bastante a seu respeito. Ainda, fala-se que as práticas corporais são um acervo de manifestações corporais e culturais advindas de um histórico cultural e que são expressas prioritariamente no âmbito do corpo (Manske, 2022).

Além da melhora geral da saúde, a prática corporal/atividade física moderada é benéfica para a melhora da depressão leve, podendo ser utilizada também como complemento para o tratamento da depressão severa, sendo um bom tratamento não farmacológico para a doença. Também, é considerada uma terapia complementar de baixo custo, e com moderados efeitos colaterais indesejáveis, podendo contribuir de maneira significativa no tratamento final do estado depressivo do indivíduo (Oliveira *et al.*, 2016).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi analisar a autopercepção de saúde, de qualidade de vida e de relacionamentos sociais de mulheres com depressão que participaram de um programa de práticas corporais.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tratou-se de um estudo de métodos mistos. A população do estudo foi composta de adultos (acima de 18 anos), do sexo feminino com diagnóstico de depressão e que faziam tratamento medicamentoso no Sistema Único de Saúde (SUS) de uma cidade da região noroeste

do estado do Rio Grande do Sul. O município possui apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e sua população estimou-se em 2200 habitantes de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

A UBS do município oferece um grupo de saúde mental para indivíduos depressivos, a fim de buscar melhorar seu estado de saúde. O mesmo é gerenciado por uma psicóloga, que trabalha no local. Os encontros se valem de rodas de conversa como forma de compartilhar e melhorar os problemas oriundos da depressão.

A amostra foi composta de maneira intencional por pessoas que já participavam de maneira voluntária dos encontros do grupo e que aceitaram participar do programa de práticas corporais proposto. Além disso, só foram consideradas para análise da pesquisa as participantes que tiveram pelo menos 75% de frequência no mesmo. Todas as mulheres possuíam diagnóstico médico de depressão, utilizavam medicamento para a doença e não eram praticantes de AF regular e sistematizada em outros espaços. Sendo assim, fizeram parte deste estudo 12 indivíduos do sexo feminino.

O programa de práticas corporais consistiu em encontro semanal de 50 minutos, totalizando 16 sessões (aproximadamente quatro meses). Nesses encontros foram desenvolvidas atividades de práticas corporais, ministradas por um profissional de Educação Física, baseadas na ludicidade, com o intuito de proporcionar lazer e movimento corporal, além de ensinamentos, utilizando modalidades como dança da cadeira, brincadeira de pega-pega, jogo lúdico de lutas, mini vôlei adaptado, todos englobados no conceito de práticas corporais.

A metodologia exercida nos encontros foi a expositiva dialogada, onde no início era feito uma breve conversa com os participantes sobre a atividade que era proposta, após era feito um breve alongamento e aquecimento, logo depois a aplicação da prática e no fim uma roda de conversa para saber o que os participantes acharam da atividade. Também era feito o controle de frequência com uma chamada oral das participantes. Foi utilizada a sala de reuniões da UBS para a realização das práticas, e os materiais utilizados eram todos fornecidos pelo pesquisador.

Para coleta de dados inicialmente foi feito contato com a Secretária da saúde do município, e também com a psicóloga responsável pelo grupo de saúde mental, a fim de ter a permissão para realizar o estudo na UBS de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Posteriormente, foi realizado um contato com os participantes do estudo, onde foram realizados esclarecimentos do intuito do trabalho, dos procedimentos e das maneiras como os dados seriam coletados. Posteriormente foi aplicado os instrumentos de pesquisa pré-teste, depois foi implantado o programa das atividades com os indivíduos e após, os

instrumentos de pós-teste foram aplicados. Neste estudo foram considerados somente os instrumentos de pesquisa coletados após o programa de práticas corporais. Os mesmos foram aplicados no mês de agosto de 2019 de maneira individual em sala separada e silenciosa. Estes foram:

- Entrevista individual para verificar dados sociodemográficos (estado civil, escolaridade, sexo, idade), de saúde (doenças crônicas, problemas de visão, auditivos, locomotores, de fala) e comportamentais (uso de álcool, fumante, sedentário ou ativo fisicamente);
- Foi indagado aos indivíduos: Como você percebe sua saúde? Como você percebe sua Qualidade de Vida? Como você percebe sua relação social? As respostas eram em escala likert (Muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim).

Os dados quantitativos foram analisados por frequência absoluta e relativa. Já os dados qualitativos foram interpretados por análise de conteúdo.

O presente estudo atendeu os trâmites legais que determinam os princípios da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012), sobre a ética das pesquisas com seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 3.976.950.

RESULTADOS

As 12 mulheres com diagnóstico de depressão participantes do estudo tinham média de idade de $53,08 \pm 14,04$ anos. Na tabela 1 estão apresentados os dados sociodemográficos e de saúde das participantes. Verificou-se que a maioria das mulheres depressivas pesquisadas eram casada, com grau de escolaridade de ensino médio completo, isentas de problemas de fala e auditivos, sendo que nenhuma utilizava álcool ou alguma outra droga, e todas relataram não fazer nenhuma atividade física regularmente.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos e de saúde de mulheres com depressão que realizaram a prática corporal e o seu tratamento no Sistema Único de Saúde de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, 2019 (n=12).

Variável	Frequência	Percentual
Estado Civil		
Casada	7	58,3
Solteira	2	16,7
Viúva	3	25,0
Divorciada	0	0,0
Trabalha		
Sim	9	75,0
Não	3	25,0
Escolaridade		

Analfabeta	0	0,0
Fundamental incompleto	3	25,0
Fundamental completo	3	25,0
Médio incompleto	2	16,7
Médio completo	4	33,3
Superior	0	0,0
Problemas de visão		
Sim	5	41,7
Não	7	58,3
Problemas auditivo		
Sim	0	0
Não	12	100
Problemas físicos		
Sim	2	16,7
Não	10	83,3
Problemas de fala		
Sim	0	0
Não	12	100
Problemas de equilíbrio/postura		
Sim	2	16,7
Não	10	83,3
Doenças associadas a depressão		
Sim	6	50,0
Não	6	50,0
Uso de álcool		
Sim	0	0,0
Não	12	100,0

Elaboração: Dos autores, 2024.

Ao analisar a tabela 2, a qual destaca a percepção de saúde e de relacionamentos sociais das mulheres com depressão pesquisadas, evidenciou-se que a maioria delas percebeu sua saúde como regular, sua QV como boa e que possuía um bom relacionamento social.

Tabela 2 - Percepção de saúde e relacionamentos sociais de mulheres com depressão de uma Unidade Básica de Saúde. Cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2019 (n=12).

Variável	Frequência	Percentual
Percepção de saúde		
Muito boa	0	0
Boa	5	41,7
Regular	6	50
Ruim	1	8,3
Muito ruim	0	0
Percepção de qualidade de vida		
Muito boa	0	0,0
Boa	6	50,0
Regular	5	41,7
Ruim	1	8,3
Muito ruim	0	0,0
Relacionamentos sociais		

Muito boa	3	25,0
Boa	6	50,0
Regular	3	25,0
Ruim	0	0,0
Muito ruim	0	0,0

Elaboração: Dos autores, 2024.

Ao serem indagadas sobre o que as mulheres com depressão entendem por QV, surgiram as seguintes falas: “estar feliz e contente” (participante 1); “Ter uma boa saúde” (participante 2); “aproveitar a vida” (participante 3); “ter saúde” (participante 4); “é fazer aquilo que nos deixa bem fisicamente e emocionalmente como por exemplo praticar exercícios físicos e ter uma boa alimentação” (participante 5); “estar bem e ter saúde” (participante 6); “conseguir viver bem, tanto na saúde física como na psíquica” (participante 7); “estar bem e com quem gosto” (participante 8); “estar disposta, com saúde e bem-estar” (participante 9); “viver bem feliz com as pessoas que amo” (participante 10); “ter saúde” (participante 11); e, “viver bem, estar de bom humor sempre e ser feliz” (participante 12).

Estas falas emergiram as seguintes categorias (Figura 1): Ter boa saúde (n=5); Ser feliz (n=3); Estar bem fisicamente (n=2); Aproveitar a vida (n=1); Estar bem emocionalmente (n=2); Ter relacionamentos sociais (n=1); Ser bem humorado (n=1).

Imagem 1- Percepção sobre o que é importante para se ter uma boa qualidade de vida de mulheres com depressão que realizam a prática corporal e o seu tratamento no Sistema Único de Saúde de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, 2019 (n=12).



Elaboração: Dos autores, 2024.

DISCUSSÃO

A depressão ocasiona diversos problemas de saúde, além de diminuir a socialização, piorar a qualidade de vida reduzindo assim a autopercepção de saúde das pessoas (Mendes *et al.*, 2023).

No entanto, a maioria das mulheres com depressão pesquisados no presente estudo percebeu sua saúde como regular, sua qualidade de vida como boa e que possuíam um bom relacionamento social. Em relação a isso, destaca-se que a prática corporal/atividade física pode sim melhorar a autopercepção de saúde, qualidade de vida e de relacionamentos sociais, além de ser muito importante para a prevenção e/ou tratamento desta patologia (Barros *et al.* 2017).

Destaca-se que a avaliação de saúde realizada pelo próprio indivíduo consiste na percepção que os mesmos possuem de sua própria saúde, e que esta análise engloba componentes físicos, emocionais, de bem-estar e de satisfação com a vida (Mendes *et al.*, 2023).

Entretanto, a ausência ou presença de um problema de saúde interfere muitas vezes nesta percepção, influenciando assim o fato de as mulheres depressivas, mesmo após a participação em um grupo de prática corporal, terem percebido de maneira regular sua saúde (Menolli *et al.*, 2020; Rasia; Driemeier; Krug; Krug, 2024).

Gonçalves *et al.* (2017) ao avaliar a prevalência de depressão e os fatores associados em 1959 mulheres de 20 a 59 anos de áreas cobertas pela Estratégia de Saúde da Família de município da Zona da Mata Mineira verificou que a atividade física juntamente com a autopercepção de saúde positiva são fatores de proteção para a depressão e que a função social diminuída é um fator de risco para a doença.

Em relação ao que as mulheres com depressão entendem como QV, pode-se verificar que todas elas relataram diversos fatores relacionados a QV, que é singular e multifatorial, tais como ter boa saúde; ser feliz; estar bem fisicamente; aproveitar a vida; estar bem emocionalmente; ter relacionamentos sociais; ser bem humorado.

Esses achados, assemelham-se ao que foi encontrado em um estudo feito por Melo *et al.* (2011), que evidenciou que 99% dos entrevistados afirmaram que as atividades físicas em grupo contribuíram para sua terapia contra a depressão e somente 1% relataram que não. Quando perguntados de que forma ocorreu essa contribuição, os mesmos ressaltaram a melhora da insônia, comunicação e diminuição das dores musculares e ansiedade, sendo estes os fatores mais citados, além da integração social e familiar criando também um laço afetivo com a instituição podendo proporcionar pensamentos positivos, controle emocional, desencadeando mais vontade de viver (Melo *et al.*, 2011).

Considerando que a avaliação da QV é subjetiva e totalmente individual, a noção da mesma está relacionada com diversos fatores que abrangem as condições e estilo de vida, bem como se relaciona à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive (Buss *et al.*, 2014; Santos *et al.*, 2022).

As falas das participantes nos levam a refletir sobre os benefícios além da cura física, ou seja, pensar na saúde como um todo e não somente como a ausência de doença. O estudo de Heidemann *et al.* (2012) apresenta que as concepções de promoção de saúde são uma estratégia de ações interdisciplinares focadas em ambientes favoráveis para a QV dos indivíduos. Ainda, os autores dizem que os programas de promoção de saúde diminuem os custos com a saúde e aumentam a QV, reforçando que as ações de promoção de saúde podem estar a melhorar da saúde e a independência para se obter uma melhor QV. Evidenciando assim a importância do programa de práticas corporais que foi proposto neste estudo, no qual pode ter melhorado a autopercepção de saúde, de QV e de relacionamentos sociais das mulheres com depressão.

Menezes *et al.* (2020) afirma que apesar de não ter um padrão de atividade física estabelecido, as maiores médias de relações sociais estão em pessoas ativas do que inativas fisicamente, e ainda, reforça a ideia de pensar práticas de grupo, pois pode estar promovendo um investimento social. Independentemente de sexo, idade e profissão, a atividade física acarreta melhoras na QV em todos os aspectos.

Rocha *et al.* (2021) corrobora que a possibilidade de interação social que ocorre entre os praticantes pode representar um fator de bem estar psicológico, ocasionado pelas redes de relações afetivas proporcionadas pela atividade física. As práticas corporais e atividades físicas devem visar também os efeitos sociais e de estilo de vida mais saudável, não restringindo-se apenas na melhora fisiológica e estética (Oliveira *et al.*, 2016). Ainda, as práticas corporais podem contribuir no processo de reinserção social, pois essas práticas favorecem a aproximação dos sujeitos, bem como uma cooperação mútua, além de fornecer autonomia para outras relações sociais, melhorando a QV e ajudando a ocupar a mente (Da Silva *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com o estudo que as mulheres depressivas participantes do programa de prática corporal apresentaram resultados positivos em relação a qualidade de vida e

relacionamentos sociais. Entretanto, consideraram sua autopercepção de saúde de maneira regular. Além disso, as mesmas relataram que uma boa qualidade de vida está atrelada a “ter boa saúde”, “ser feliz; “estar bem fisicamente”; “aproveitar a vida”; “estar bem emocionalmente”; “ter relacionamentos sociais” e “ser bem humorado”.

Portanto, é importante saber como os indivíduos enxergam sua saúde e QV, para assim estar promovendo atividades e políticas públicas de saúde que vão de encontro aos anseios da população e que visem melhorar a QV, prevenir quadros depressivos e também ajudar no tratamento não farmacológico da doença.

Ainda, sugere-se novos estudos relacionando a percepção de saúde e QV de participantes e não participantes de grupos de práticas corporais, bem como um programa de práticas corporais com intervalo menor entre as sessões e com maior rigurosidade na intensidade, para investigar se a frequência e a intensidade podem proporcionar melhores resultados.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Renata da Costa; SOUSA, Ana Luiza Lima. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/r6CkxgGtKnjQvjGFsS8SrHF/?lang=pt#>. Acesso em: 25 jun. 2024.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo *et al.* Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rJgc4vNn6tKZXqTSvV5DXMb/?lang=pt#>. Acesso em: 18 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável** [recurso eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-39460>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2007. 68p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466 2012 de 12 de dezembro de 2012**. Trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n.12, p. 4723-4735, dez 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 25 jun. 2024.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21 n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CTg65zvsnsFwJR5YJyrSWXw/>. Acesso em: 18 ago. 2023.

GALVANESE, Ana Tereza Costa; BARROS, Nelson Filice de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, p. 1-13, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bjSFFnT6Tb96mJZjSBV5QWy/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 ago. 2023.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 2, p. 101-109, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TrQdtMNct5Dk3VSvjpthXtH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2023.

HEIDEMANN, Ivonete T. Schülter Buss *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de Ottawa em produção científica. **Cienc Cuid Saude**, v.11, n.3, jul/set 2012, p. 613-619. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1122730>. Acesso em: 18 ago. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MANSKE, George Saliba. Práticas corporais como conceito?. **Movimento**, v. 28, p. 1-17, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/mov/a/yRykWGbbbsfmPXqyTnBBcrhn/#>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MELO, Gileno Edu Lameira de *et al.* Atividade física e depressão: benefícios da atividade física como complemento no tratamento da depressão nos pacientes do Centro de atenção psicossocial de Altamira– PA – CAPSII. In: CONGRESSO AMAZÔNICO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA, 2., 2011, Santarém-PA. **Anais**. Santarém-PA: UEPA, 2011. p. 31-39.

MENDES, Vanessa Alves *et al.* Depressão associada à autopercepção de saúde: estudo de base populacional no Brasil. **Revista de APS**, Juíz de Fora, v. 26, p. 1-12, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262339917/27111>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MENEZES, Giovanna Raquel Sena *et al.* Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa / impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 2490–

2498, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8158>. Acesso em: 25 jun. 2024.

MENOLLI, Poliana Vieira da Silva *et al.* Uso de antidepressivos e percepção de saúde entre adultos de 40 anos ou mais: estudo longitudinal. **Rev. ciência. quim. fazenda.**, Bogotá, v. 1, pág. 183-198, abril de 2020. Disponível em:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182020000100183&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 de jun. de 2024.

OLIVEIRA, Dayse Garcia *et al.* Os benefícios da atividade física para indivíduos portadores de depressão. **Unifal em Pesquisa**, São Paulo SP, v. 6, n. 2 abril 2016. Disponível em:

<http://pesquisa.italo.com.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=58>. Acesso em: 10 ago. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.**

Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 18 jun. 2021.

PAULA, Rosa Maria de; SANTOS, Eliane Gonçalves dos. Mapeando estudos sobre ações pedagógicas de educação permanente em saúde. **Vivências**, Erechim, v. 18, n. 37, p. 227-244, 2022. Disponível em: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/727>. Acesso em: 19 ago. 2023.

RASIA, Renan Felipe; DRIEMEIER, Giovana Smolski; KRUG, Moane Marchesan; KRUG, Rodrigo de Rosso. Benefícios percebidos por mulheres depressivas após a participação em um programa de práticas corporais. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 01–17, 2024. DOI: 10.56579/rei.v6i1.783. Disponível em:

<https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/783>. Acesso em: 25 jun. 2024.

ROCHA, Letícia Horrane Machado da *et al.* Os Benefícios da Prática de Exercício Físico no Tratamento da Depressão. **Epitaya E-books**, [S. l.], v. 1, n. 8, p. 44-51, 2021. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/235>. Acesso em: 25 jun. 2024.

SANTOS, Paola Maria Freitas *et al.* Ações de educação em saúde voltadas à pessoa idosa: uma revisão integrativa da literatura. **Vivências**, Erechim, v. 18, n. 35, p. 7-26, 2022.

Disponível em: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/517>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SILVA, Cristhiane Carvalhais Reis *et al.* Importância da alimentação adequada para a qualidade de vida dos idosos. **Vivências**, Erechim, v. 19, n. 38, p. 25-41, 2023. Disponível em: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/691>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SILVA, Priscilla Pinto Costa da *et al.* Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas: a percepção dos usuários. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 41, n. 1, p. 3–9, jan. 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbce/a/HvyPf4TjrFGPCZtFkyzGYhG/?lang=pt#>. Acesso em: 18 ago. 2023.

WHO. World Health Organization. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates.** World Health Organization: 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=86CBFCCAD730B6D04A9EDE3D8B5E393B?sequence=1>. Acesso em: 10 ago. 2023.