

BENEFÍCIOS PERCEBIDOS POR MULHERES DEPRESSIVAS APÓS A PARTICIPAÇÃO EM UM PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS

BENEFITS PERCEIVED BY DEPRESSIVE WOMEN AFTER PARTICIPATION IN A CORPORAL PRACTICES PROGRAM

Recebido em: 25/08/2023

Aceito em: 01/02/2024

Publicado em: 26/03/2024

Renan Felipe Rasia¹ 

Universidade de Cruz Alta

Giovana Smolski Driemeier² 

Universidade Federal da Fronteira Sul

Moane Marchesan Krug³ 

Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul

Rodrigo de Rosso Krug⁴ 

Universidade de Cruz Alta

Resumo: O objetivo do estudo foi analisar os benefícios percebidos por mulheres com depressão após a participação em um programa de práticas corporais realizado no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo descritivo quase-experimental realizado na Unidade básica de Saúde (UBS) do Município de Bozano-RS, com 12 mulheres, adultas, sedentárias, medicadas para a depressão. Como critério de exclusão foi utilizado a frequência no programa de práticas corporais de no mínimo 75%. O programa de atividades físicas era baseado em atividades lúdicas, consistiu-se em 16 sessões semanais, com duração de 50 minutos por encontro. Foi aplicada uma entrevista semiestruturada interpretada por análise de conteúdo. As mulheres tinham média de idade de 53,08±14,04 e relataram que participar do programa contribuiu nos seguintes aspectos: diminuição de dores corporais (n=6); descontração (n=4); para entender melhor a doença (n=3); melhora do humor e alegria (n=3); para tratar a depressão (n=2) socialização (n= 1); para ser mais ativo fisicamente (n=1); para melhoria da saúde (n=1); maior disposição (n=1); melhora da agilidade (n=1). Conclui-se que a prática corporal para mulheres diagnosticadas com depressão pode proporcionar diversos benefícios na percepção das mesmas.

Palavras-chave: Depressão; Atividade Motora; Saúde; Qualidade de vida.

Abstract: The aim of this study was to analyze the perceived benefits of women with depression after participating in a program of body practices carried out in the Unified Health System. This is a descriptive qualitative quasi-experimental study conducted at the Basic Health Unit (UBS) of the municipality of Bozano-RS, with 12 women, adults, sedentary, medicated for depression. The exclusion criterion used was the frequency in the program of body practices of at least 75%. The physical activities program was based on playful activities, consisted of 16 weekly sessions, lasting 50 minutes per meeting. A semi-structured interview was applied interpreted by content analysis. The women had a mean age of 53.08±14.04 and reported that participating in the

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. Bolsista DS/CAPES. E-mail: giovanadriemeier@gmail.com

³ Doutora em Educação Física pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: moane.krug@unijui.edu.br

⁴ Doutor em Ciências Médicas pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: rkrug@unicruz.edu.br.

program contributed to the following aspects: reduction of body pain (n=6); relaxation (n=4); to better understand the disease (n=3); improvement of mood and joy (n=3); to treat depression (n=2) socialization (n= 1); to be more physically active (n=1); to improve health (n=1); greater disposition (n=1); improved agility (n=1). It is concluded that body practice for women diagnosed with depression can provide several benefits in their perception.

Keyword: Depression; Motor Activity; Health care; Quality of life.

INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença crônica não transmissível (DCNT) e não somente um estado emocional passageiro (SOUSA, 2013). O transtorno depressivo tem como característica a determinação multifatorial, podendo advir de temperamento, pré-disposição genética, ambiente estressor e características de personalidade (GONÇALVES *et al.*, 2017).

Ainda, é característico que o indivíduo depressivo tenha uma perda de prazer ou humor deprimido por mais de duas semanas consecutivas, bem como apresente alterações no sono, perda de energia, perda ou ganho de peso significativo, e até pensamentos suicidas (SOUSA, 2013) e torna-se necessário obter parâmetros clínicos referentes a duração, persistência, abrangência, perturbação do funcionamento psicológico e fisiológico e desproporção em relação a um fator desencadeante para diagnosticar um sujeito portador de depressão (GONÇALVES *et al.*, 2017).

A forma mais recente para diagnosticar a depressão estipula e leva em conta nove critérios: a perda ou ganho de peso de forma significativa sem o indivíduo estar fazendo algum tipo de dieta, insônia ou hipersonia diariamente, agitação ou então retardo psicomotor no dia a dia, fadiga excessiva e perda de energia todos os dias, sentimento de inutilidade ou então culpa em excesso sem motivos, capacidade diminuída para pensar e tomar decisões (fator que pode ser notado por outras pessoas) e por fim, pensamentos recorrentes de morte, com ideias suicidas recorrentes de suicídio sem um plano específico, bem como a tentativa e planejamento do suicídio (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Segundo a World Health Organization (2017), a depressão é a quarta principal causa de mortes prematuras, em uma escala de 20 doenças. Ainda, 20% da população em algum período da vida irá desenvolver a doença em algum grau. Cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (OPAS, 2018).

Essa enfermidade faz com que os pacientes tenham limitações no dia a dia e em sua qualidade de vida, pois o indivíduo deprimido apresenta sofrimento ou prejuízo significativo no seu funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da sua vida. Para

Página 2 de 17

DOI: <https://doi.org/10.56579/rei.v6i1.783>

algumas pessoas com depressão leve as atividades cotidianas parecem normal, porém, exigem do indivíduo depressivo um esforço exacerbado para realizá-las (SOUSA, 2013).

A média de princípio do transtorno depressivo é aos 25 anos, porém, não existe uma idade definida para o início da doença, e ainda, metade dos indivíduos terão a depressão de forma recorrente, ou seja, após passar por um episódio depressivo, o sujeito terá novamente um segundo transtorno depressivo maior. Ainda, quanto mais episódios depressivos o sujeito passar, mais suscetível a recorrência da doença ele fica (SOUSA, 2013). Além disso, a depressão é mais prevalente nas mulheres que nos homens, essa diferença pode ser justificada pelas questões de diferenças hormonais e fisiológicas, escolaridade e as diferentes formas de lidar com as situações estressoras (GONÇALVES *et al.*, 2017).

A atividade física vem sendo apontada como uma boa aliada no tratamento de pessoas depressivas, no entanto, nem sempre é usada como terapia complementar na clínica diária, talvez pela dúvida dos profissionais de como usar a ferramenta da atividade física em prol do tratamento da depressão (SCHUCH *et al.*, 2016). Pacientes mais ativos tendem a ter menor gravidade clínica na doença, ainda pacientes deprimidos com menores condições socioeconômicas dirigem-se a ser menos ativos e com isso precisando de um apoio maior e especial ao ser recomendado a atividade física (TORO *et al.*, 2018).

Os efeitos benéficos da atividade física e do exercício parecem unanimemente sustentados na literatura sobre a depressão, além de ser um tratamento não medicamentoso simples, barato e que pode ser acessível a diversas populações (BARBANTI, 2012). Também, o ambiente de grupo quando feitas as atividades são significativamente eficazes, tendo em vista que é preciso considerar os benefícios da saúde mental e não somente como uma forma de aumentar os níveis de atividade física, mas considerar como um meio de promover interação social (SCHUCH *et al.*, 2016) Ainda, entender como a pessoa acometida pela depressão vê a doença e todos aspectos de saúde, e QV, bem como relacionamento com indivíduos com a mesma enfermidade é muito importante, até como fator de adesão aos tratamentos e as práticas corporais.

Neste sentido, o objetivo do estudo foi analisar os benefícios percebidos por mulheres com depressão participantes de um programa de práticas corporais realizado no Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo qualitativo do tipo descritivo. 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 SUS da cidade de Bozano/RS, município do noroeste do Rio Grande do Sul. O município possui apenas uma Unidade Básica de Saúde (UBS), e sua população segundo o último censo do IBGE (2012) é de 2200 habitantes.

A UBS do município oferece um grupo de saúde mental para indivíduos depressivos, afim de buscar melhorar seu estado de saúde. O grupo é gerenciado por uma psicóloga, que trabalha na UBS. O grupo utiliza de rodas de conversa como forma de compartilhar e melhorar as causas da depressão.

A amostra foi composta pelas pessoas que aceitaram de maneira voluntária participar de um programa de práticas corporais e que tiveram pelo menos 75% de frequência no mesmo. Todas com diagnóstico médico de depressão, que utilizavam medicamento para a doença, não praticantes de AF regular e sistematizada em outros espaços. A amostragem foi não probabilística intencional. Sendo assim, fizeram parte deste estudo 12 indivíduos do sexo feminino.

O programa de práticas corporais consistiu em encontro semanal de 50 minutos no ano de 2019, totalizando 16 sessões (aproximadamente quatro meses). Nesses encontros foram desenvolvidas atividades de práticas corporais, ministradas por um profissional de Educação Física, baseadas na ludicidade de todas as práticas, 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, 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, sendo utilizados colchonetes e bolas, sendo os materiais todos levados e disponibilizados pelo pesquisador.

Como instrumento de pesquisa utilizou-se uma entrevista semi-estruturada aplicada de forma individual em uma sala separada. O roteiro foi baseado nas seguintes questões: O que

você achou das práticas corporais? Quais benefícios para sua saúde e para depressão? Quais os malefícios? Você percebeu diferença em sua saúde e qualidade de vida após o programa de práticas corporais? Quais?

Além disso, aplicou-se:

- 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);
- Inventário de Depressão de Beck (1961) para verificar e determinar os níveis de depressão. Trata-se de uma escala de autorrelato, para levantamento da intensidade dos sintomas depressivos composta por 21 itens e estimativas de fidedignidade estabelecidas a partir de seis amostras psiquiátricas que variaram entre 0,79 e 0,90. O mesmo classifica os níveis de depressão como Mínimo (0-13), Leve (14-19), Moderado (20-28) e Grave (29-63) (BECK, 1961).

A coleta dos dados foi feita de forma individual, onde os participantes tiveram 50 minutos para responder a entrevista. O instrumento foi aplicado após o término do programa de práticas corporais. Os dados foram interpretados por análise de conteúdo. Bardin (2011) trata a análise de conteúdo como uma ferramenta de interpretação qualitativa de dados, onde a inferência dos mesmos está fundada na presença do índice e não na frequência de sua aparição. A mesma possui um conjunto de instrumentos metodológicos que se destinam a discursos (conteúdos e continentes) diversificados.

O presente estudo atendeu os preceitos éticos que determinam os princípios da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sobre a ética das pesquisas com seres humanos. Os participantes tiveram assegurada sua confidencialidade e poderiam desistir do estudo a qualquer momento. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, sob o número de parecer nº 3.976.950. Todos os sujeitos do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias ficando uma em posse do entrevistado e outra em posse do investigador.

DESENVOLVIMENTO

Para melhor entendimento, os resultados e discussão serão apresentados em dois tópicos: 1- Caracterização dos participantes; 2- Benefícios percebidos após a participação no programa de práticas corporais.

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

O grupo foi composto por 12 mulheres, todas com diagnóstico médico de depressão, e todas relataram não fazer atividade física sistematizada e que faziam uso de medicamento antidepressivo, com média de idade de $53,08 \pm 14,04$ anos.

Na tabela 1 estão apresentados os dados sociodemográficos, de saúde e comportamentais das participantes. Verificou-se que a maioria das participantes era casada, com ensino médio incompleto, não faziam uso de álcool, a maioria trabalhava, não possuíam problemas de fala, equilíbrio, audição e visão. Com relação a auto percepção, a maioria considerou sua saúde regular, qualidade de vida boa e relações sociais muito boa. Já na classificação dos níveis de depressão a maioria classificou-se em mínima.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos, percepção de saúde, qualidade de vida e relacionamentos sociais de mulheres com depressão participantes de um programa de práticas corporais realizado no Sistema Único de Saúde. Bozano, Rio Grande do Sul, Brasil, 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

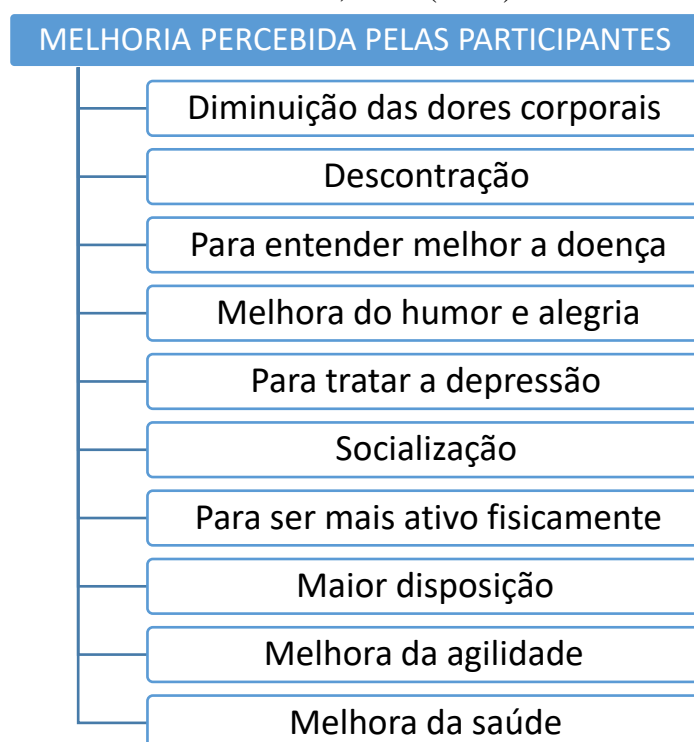
Não	6	50,0
Uso de álcool		
Sim	0	0,0
Não	12	100,0
Percepção de saúde		
Muito boa	0	0
Boa	5	41,7
Regular	6	50
Ruim	1	8,3
Muito ruim	0	0
Percepção de qualidade de vida		
Muito boa	0	0,0
Boa	6	50,0
Regular	5	41,7
Ruim	1	8,3
Muito ruim	0	0,0
Relacionamentos sociais		
Muito boa	3	25,0
Boa	6	50,0
Regular	3	25,0
Ruim	0	0,0
Muito ruim	0	0,0
Níveis de depressão		
Mínimo	8	66,7
Leve	3	25,0
Moderado	0	0,0
Grave	1	8,3

Elaboração: Dos autores (2023)

BENEFÍCIOS PERCEBIDOS APÓS A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE PRÁTICAS CORPORAIS

Na figura 1 estão descritos os benefícios percebidos pelas mulheres depressivas após a participação no programa de práticas corporais. Elas relataram que participar contribuiu nos seguintes aspectos: diminuição de dores corporais (n=6); descontração (n=4); para entender melhor a doença (n=3); melhora do humor e alegria (n=3); para tratar a depressão (n=2); socialização (n= 1); para ser mais ativo fisicamente (n=1); para melhoria da saúde (n=1); maior disposição (n=1); melhora da agilidade (n=1).

Figura 1 – Benefícios percebidos por mulheres com depressão participantes de um programa de práticas corporais realizado no Sistema Único de Saúde. Bozano, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019 (n=12).



Elaboração: Dos autores (2023)

DIMINUIÇÃO DE DORES CORPORAIS (N=6)

Foi verificado que o maior benefício percebido pelas mulheres foi a diminuição das dores corporais, levando em consideração que nenhuma delas fazia atividade física sistêmica, observa-se que o programa foi capaz de intervir positivamente no biológico das participantes e provocou melhora do quadro inicial de dores das pacientes depressivas.

Oliveira, Fernandes, Daher (2014) e Carvalho, Nogueira (2016) reiteram que a aplicação de um programa de atividades, com predomínio de exercícios aeróbios e alongamentos, melhora o limiar de dor, evidenciando que os exercícios possuem efeito no controle e na diminuição das dores. Esta diminuição de dores corporais por meio da prática de atividades físicas ocorre pelo fato de este comportamento ativo proporcionar maior oxigenação para os tecidos reduzindo as dores os sinais clínicos da depressão, promovendo um aumento na autoestima e oferecendo uma melhor qualidade de vida (SILVA; VIEIRA; BRITO, 2019).

DESCONTRAÇÃO (N=4)

A descontração foi o segundo ponto mais citado pelas participantes como algo positivo após a realização do programa de práticas corporais. De certa forma, isso nos leva a entender que o sujeito foi submetido a experiências prazerosas, esquecendo a ideia de simplesmente fazer algo para ter um gasto energético, mas sim, algo que lhe proporciona sensação de bem estar.

Faz-se necessário considerarmos que a saúde é mais do que a ausência de doença e nesse sentido não podemos nos limitar a buscar apenas a melhora dos sintomas do paciente. É preciso compreender que por trás do paciente existe um humano, e humanizar pode ser entendido como um resgate das dimensões humanas, no qual a subjetividade e o cuidado se tornam elementos essenciais (PEREIRA; BARROS; AUGUSTO, 2011) e o sentir-se bem, sentir-se descontraída durante a prática de atividades física é algo muito importante, pois a atividade física não somente pode ser pensada como sendo qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que resulte em gasto energético acima do basal, como também contribui para a melhora da qualidade de vida e a percepção do bem-estar do indivíduo (GIRDWOOD; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

Numa visão global, de atenção integral a saúde, a percepção de bem-estar é resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano, podendo-se considerar tanto na perspectiva individual quanto social, e pode-se utilizar a atividade física para ser influenciador nesses parâmetros, tendo em vista que a depressão afeta o indivíduo de forma que o deixa menos propenso a momentos de descontração e alegria, justamente o que as práticas corporais podem trazer (GIRDWOOD; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

PARA ENTENDER MELHOR A DOENÇA (N=3)

Também, é possível destacar que para o grupo pesquisado, as práticas corporais contribuíram para o entendimento da doença. Isso pode ser apontado pela forma como elas percebiam a doença antes da atividade física e depois, o que pode mostrar que os benefícios extravasaram o campo físico e de relação saúde/doença.

A depressão modifica a forma como a pessoa enxerga o mundo e sente a realidade, entende as coisas, demonstra emoções, sente a disposição e o prazer com a vida. Ela afeta o modo como o indivíduo se alimenta, como dorme, como se sente em relação a si próprio e a

forma como pensa e encara as coisas. As pessoas depressivas sem tratamento podem apresentar sintomas que duram semanas, meses ou anos. O tratamento adequado, entretanto, pode ajudar as pessoas que sofrem desse distúrbio, minimizando os efeitos e até mesmo cortando e zerando eles, de modo que entender a doença e o modo que ela afeta é de suma importância (GIRDWOOD; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

MELHORA DO HUMOR E ALEGRIA (N=3)

Ainda, a melhora no humor foi citada como parte importante de resultado das práticas corporais, reforçando que além dos benefícios físicos, a melhora subjetiva de aspectos que envolvem a qualidade de vida e conseqüentemente a saúde, se faz necessário ampliar e divulgar os achados.

O exercício físico praticado regularmente pode ocasionar alívio do estresse ou tensão. Isso se deve em função da liberação da endorfina e da dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no indivíduo que se beneficia de um efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se em um estado de equilíbrio psicossocial mais estável frente às ameaças do meio externo (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em pessoas com depressão este acontecimento também é devido ao aumento da taxa de hormônios que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente e, com isso, pode auxiliar na redução e prevenção de transtornos depressivos (GIRDWOOD; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

PARA TRATAR A DEPRESSÃO (N=2)

Na população pesquisada, houve relato de que a realização das práticas corporais serve para tratar a depressão. Bennie *et al.* (2019) analisou os efeitos de atividades aeróbias e de força em pacientes depressivos e concluiu que quando combinado e respeitando as diretrizes recomendadas para exercício aeróbio e de força, existe uma associação significativa com um menor relato de sintomas depressivos, o que faz da junção dos dois tipos de atividade um grande aliado contra a depressão. Já estudo de Schuch *et al.* (2016) mostram em sua pesquisa que atividades de moderada intensidade podem promover reduções significativas nos sintomas depressivos em idosos.

Porém, Toro *et al.* (2018) apontam que programas de atividade física possuem uma tendência de diminuir a eficácia com o passar do tempo devido à falta de aderência, sendo

importante adaptar o tipo de atividade para a preferência de cada paciente afim de evitar a interrupção das atividades por parte dos indivíduos. Isso vai de encontro aos achados nesse estudo, pois além de possibilitar através das práticas, uma vida mais ativa, as atividades eram pautadas na convivência social, afim de tentar conseguir uma maior adesão por parte das participantes e assim proporcionar um benefício maior.

A última atualização da OMS, de 2010, orienta adultos à prática de pelo menos 150 minutos por semana de AF moderada ou 75 minutos por semana de AF vigorosa, em sessões de pelo menos 10 minutos de duração, sem determinação de frequência semanal (LIMA; LEVY; LUIZ, 2014). Com isso, é possível salientar que vários estudos asseguraram e demonstraram que a atividade física em intensidade moderada é benéfica não só para a melhoria geral da saúde, como também para a melhora da depressão leve, sendo ainda, juntamente com os fármacos receitados pelos médicos, um complemento para o tratamento da depressão severa. Em alguns casos, com a prática de atividade física regular, alguns pacientes acometidos pela depressão leve tiveram a sua medicação diminuída e/ou até mesmo retirada por completo, o que nos levar a entender que a frequência seja mais importante que a intensidade da atividade quando se trata de pacientes deprimidos (GIRDWOOD; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

SOCIALIZAÇÃO (N= 1)

Carvalho (2016) destaca que as práticas corporais oportunizam benefícios, como a maior inserção e interação social, trazendo relações socioafetivas e conseqüentemente gerando também uma maior autoestima e um menor nível de depressão e ansiedade. Os aspectos socioafetivos geralmente são desconsiderados pelos profissionais que atuam junto as UBS e estes são fatores determinantes na saúde do indivíduo (CARVALHO, 2016). 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).

Andrade (2011) corrobora que a possibilidade de interação social que ocorre entre os praticantes de atividades físicas pode representar um fator de bem estar psicológico, ocasionado pelas redes de relações afetivas proporcionadas pela atividade física. 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 qualidade de vida e ajudando a ocupar a mente (SILVA *et al.*, 2019; TRIGUEIRO; OLIVEIRA; NETTO, 2023).

Ainda, a prática de atividade em grupo pode ser benéfica para uma melhora no quadro, principalmente em pessoas depressivas que se mostram mais isoladas socialmente. É possível que, se problemas de saúde forem detectados em uma comunidade, a atividade física pode ser uma aliada no tratamento. No que tange aos benefícios psicossociais, existem médias maiores acerca das relações sociais em grupos fisicamente ativos quando comparados com grupos fisicamente inativos (SANTOS *et al.*, 2016).

PARA SER MAIS ATIVO FISICAMENTE (N=1)

A prática de atividades física pode proporcionar muito benefícios, mas para isso tem como principal fundamento manter o indivíduo mais ativo fisicamente proporcionando assim inúmeros benefícios para a saúde das pessoas (BOTTCHEER, 2019). Neste sentido, um dos principais objetivos em relação a prática de atividades físicas como tratamento adjuvante para doenças crônicas é conseguir manter as pessoas ativas fisicamente (GIRDWOODB; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

A maioria dos indivíduos que apresentam transtornos mentais podem ser beneficiadas através da prática de exercícios físicos, sob o ponto de vista fisiológico, normalmente são indivíduos que apresentam uma capacidade aeróbica debilitada e uma alta predisposição a síndrome metabólica (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Ainda, alguns estudos apontam que a relação de atividade física e depressão é bidirecional. Ou seja, o sedentarismo está associado a um risco maior de depressão e a por outro, indivíduos deprimidos têm uma maior tendência à inatividade (REIS, 2012).

MAIOR DISPOSIÇÃO (N=1)

A melhora da disposição relatada pelas participantes do estudo, entende-se como uma ligação entre a melhora da autoestima e o fato de sair do sedentarismo. Sabendo que a depressão trata-se de desordem mental comum onde o indivíduo apresenta um humor deprimido, perda de prazer ou de interesse, diminuição da energia (WHO, 2017), fadiga, dificuldade de sentir prazer e alegria para executar tarefas diárias, desmotivação, e desinteresse pelas coisas (GIRDWOODB; ARAÚJO; PITANGA, 2011), além de apresentar sentimento de culpa e baixa autoestima (WHO, 2017) podemos entender que as atividades

foram benéficas nesse âmbito, pois além de proporcionar gasto calórico, as atividades da pesquisa proporcionaram diversos benefícios dentre eles sentir-se com mais disposição.

MELHORA DA AGILIDADE (N=1)

É possível salientar, que foi percebido ainda, que a melhora da agilidade foi relatada pelas participantes do estudo como benefício da prática de atividades físicas. Sabe-se que a depressão afeta algumas capacidades dos indivíduos acometidos, a doença pode trazer consigo diversos problemas mentais como falta de humor, perda de prazer ou de interesse que podem acarretar em problemas físicos como diminuição da energia (WHO, 2017) e fadiga (GIRDWOODB; ARAÚJO; PITANGA, 2011). Todos estes problemas levam a inibição psicomotora e anedonia (SCHMIDT, 2013) limitando a prática de atividades físicas por parte destas pessoas.

Neste sentido, ao participarem regularmente do grupo de atividades físicas as participantes saem do estado de sedentarismo que se encontravam e podem se perceber com ganhos nas valências físicas, como por exemplo a melhora da agilidade como foi citada.

PARA MELHORIA DA SAÚDE (N=1)

Partindo do ponto que a saúde é considerada pela OMS um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doenças, podemos reiterar que o estudo trouxe melhora na saúde das participantes. Isso pode ser atrelado ao fato de os relatos serem associados a aspectos que extrapolam apenas o biológico, como por exemplo a melhoria de aspectos sociais, como foi percebido uma maior socialização por parte das participantes, mentais, como por exemplo a melhora do humor, bem como fatores biológicos e físicos como a melhora da agilidade por exemplo.

Um estudo mostra que as condições de saúde dos indivíduos podem ser melhoradas com a prática de atividade física, que diminui o risco de doenças e aumenta a expectativa de vida e a autoestima (OLIVEIRA *et al.*, 2016) envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mentais e sociais, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde (GIRDWOODB; ARAÚJO; PITANGA, 2011).

Dessa forma, podemos salientar que além da melhora física, o ganho de saúde foi percebido devido ao conjunto de fatores que a atividade física traz, fazendo melhorar aspectos

sociais, mentais e físicos. 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 qualidade de vida e ajudando a ocupar a mente, aumentando assim a saúde do paciente (SILVA *et al.*, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se neste estudo que as mulheres com depressão relataram que o programa de práticas corporais realizado no Sistema Único de Saúde, como forma de complemento ao tratamento farmacológico de depressão proporcionou diversos benefícios tais como: aumento da socialização, da descontração, da disposição e da agilidade, melhora do humor e alegria, diminuição de dores corporais, proporcionou melhor entendimento da doença e tornou as mesmas mais ativas fisicamente e com mais saúde.

Ao analisar estes benefícios relatados pelas participantes por tornarem-se mais ativas fisicamente pode-se perceber que todos giram em torno da melhora da saúde física (melhora da disposição e da agilidade e diminuição de dores corporais), social (aumento da socialização e da descontração) e mental (melhora do humor e alegria e entendimento sobre a doença).

Conclui-se então que programas de práticas corporais para pessoas com depressão devem ser mais estimulados e desenvolvidos nos locais de atendimento à saúde. Neste sentido, mais estudos com esta temática devem ser realizados, afim de investigar sobre as formas de atuação na UBS visando uma abordagem mais ampla no processo saúde/enfermidade e buscar assim uma atenção integral a saúde dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, T. R. O exercício físico no tratamento da depressão: uma revisão de literatura. 2011. 30 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Educação Física). Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/875614>. Acesso em: 10 ago. 2023.

BARBANTI, E. J. Efeito da atividade física na qualidade de vida em pacientes com depressão e dependência química. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 37–45. 2012. Disponível em: <https://www.rbafs.org.br/RBAFS/article/view/831>. Acesso em: 11 ago. 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011. 229 p.

BENNIE, J. A. *et al.* Associations between aerobic and muscle-strengthening exercise with depressive symptom severity among 17,839 U.S. adults. **Prev Med.**, v. 121, p. 121-127. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30786252/>. Acesso em: 22 ago. 2023.

BOTTCHER, L. B. Atividade física como ação para promoção da saúde. **Revista Gestão & Saúde**, Brasília, p. 98–111, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/23324>. Acesso em: 11 ago. 2023.

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.

BECK, A.T.; WARD, C. H.; MENDELSON, M.; MOCK, J. ERBAUGH, J. An Inventory for Measuring Depression. **Arch Gen Psychiatry**, v. 4, n. 6, p. 561–571. 1961. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13688369/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CARVALHO, F. F. B. Práticas Corporais e atividades físicas na atenção básica do sistema único de saúde: ir além da prevenção das doenças crônicas não transmissíveis é necessário. **Movimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, 647-658, abr./jun. de 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/58174>. Acesso em: 22 ago. 2023.

CARVALHO, F. F. B.; NOGUEIRA, J.A. D. 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.

GIRDWOODB, V. M.O.; ARAÚJO, I.S.; PITANGA, C.P.S. Efeitos da atividade física no tratamento da depressão na mulher. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p.537-547 jul./set. 2011. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/272>. Acesso em: 18 ago. 2023.

GONÇALVES, A. M. C. 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: 22 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.

LIMA, D. F.; LEVY, R. B.; LUIZ, O. C. Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades. **Rev Panam Salud Publica**, v. 36, n. 3, p. 164-170, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v36n3/04.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023.

MATIAS, W. B. Orientações para um estilo de vida ativo. **Revista digital Ef deportes**, Buenos Aires, v. 15, n. 143, abr. 2010. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd143/orientacoes-para-um-estilo-de-vida-ativo.htm>. Acesso em: 22 ago. 2023.

OLIVEIRA, D. G. *et al.* Os benefícios da atividade física para indivíduos portadores de depressão. **Unifitalo 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.

OLIVEIRA, M. A. S. DA; FERNANDES, R. DE S. C.; DAHER, S. S. Impacto do exercício na dor crônica. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, n. 3, p. 200–203, maio, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/qQ6CdXkDcSpcv674YRPsNyH/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 ago. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. “**Suicídio é grave problema de saúde pública e sua prevenção deve ser prioridade**”. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/15-5-2018-suicidio-e-grave-problema-saude-publica-e-sua-prevencao-deve-ser-prioridade>. Acesso em: 22 ago. 2023.

PEREIRA, T. T. S. O.; BARROS, M. N. dos S.; AUGUSTO, M. C. N. de A. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, Barbacena, v. 9, n. 17, p. 523-536, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167944272011000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 22 ago. 2023.

REIS, J. S. M. S. Atividade Física: um complemento a considerar no tratamento da depressão. **Dissertação** (Mestrado em Medicina) - Universidade Da Beira Interior Ciências da saúde. Covilhã, p. 67. 2012. Disponível em: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1158/1/Tese%20Joana%20Reis.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023.

SANTOS, A. L. B. *et al.* Representações sociais da atividade física na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, p. 16–24. 2016. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/6382>. Acesso em: 22 ago. 2023.

SCHMIDT, E. Melancolia, depressão e suas narrativas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia fundamental**, v. 16, n. 1, p. 89-99. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/6Y9Z5tXkJZkRkjfSLhJSKXq/?lang=pt>. Acesso em: 22 ago. 2023.

SCHUCH, F. B. *et al.* Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 38, n. 3, p. 247–254, jul. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/hwwxB3NxSpKB4rYL4cdcJTL/?lang=en#>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SILVA, R. F.; VIEIRA, A. P. O.; BRITO, A. P. Efeitos positivos da fisioterapia na depressão através do exercício físico e hidroterapia. **Scire Salutis**, v. 9, n. 1, p.1-8. 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2019.001.0001>. Acesso em: 10 ago. 2023.

SILVA, P. P. C. 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.

SOUSA, M. B. Depressão. **Clinical and Biomedical Research**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, p. 520-521, 2013. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/36597>. Acesso em: 10 ago. 2023.

TORO, M. G. *et al.* Relación entre actividad física, gravedad clínica y perfil sociodemográfico en pacientes con Depresión Mayor. **Revista de Psicología del Deporte**, Espanha, v. 27, n. 2, p. 69-74. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-178869>. Acesso em: 10 ago. 2023.

TRIGUEIRO, G. M.; DE OLIVEIRA, H. C.; NETTO, A. M. L. Prevalência de sintomas depressivos entre estudantes de medicina do estado de Goiás. **Revista de Estudos Interdisciplinares**, v. 5, n. 2, p. 47–59, 2023. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/479>. Acesso em: 22 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.