

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL – UNIJUI**

ELIAS FRANCIEL RAMBO

**VOLUME SEMANAL DE EXERCÍCIO FÍSICO COMO UM INDICADOR DE
PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO**

SANTA ROSA

2021

ELIAS FRANCIEL RAMBO

**VOLUME SEMANAL DE EXERCÍCIO FÍSICO COMO UM INDICADOR DE
PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Física - Bacharelado apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Profissional de Educação Física.

ORIENTADOR: IBERÊ MACHADO KOSTRYCKI

SANTA ROSA

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família que sempre esteve ao meu lado e me apoiou em todas as minhas decisões, em especial minha mãe Mirtes, por estar sempre ao meu lado me apoiando incondicionalmente, não medindo esforços quando necessitava de algo e, além de tudo, sempre me motivando. Sem vocês o caminho teria sido muito mais difícil, a vocês, todo meu amor e gratidão.

Ao meu orientador e professor, Iberê Machado Kostrycki, pela atenção, paciência e orientação prestada ao longo deste trabalho de conclusão de curso, pelas palavras simples e objetivas disferidas para meu melhor entendimento dos mais diversos assuntos envolvidos e, acima de tudo, pela amizade e por sempre exigir o meu máximo em tudo que fiz, colaborando com a grande importância na conclusão com êxito de todas as tarefas propostas.

A todos os professores do curso de Educação Física pelo conhecimento adquirido durante os cinco anos de convivência, tendo toda a certeza de que terei eles como exemplos de profissionais, sempre muito focados e dedicados a sanar todas as dúvidas abordadas durante o período da graduação, contribuindo de forma grandiosa na construção de todos os futuros profissionais.

Por fim, dedico este último parágrafo para agradecer a todos meus amigos, desde os amigos mais antigos, até os mais recentes. Agradecer também a todos os colegas e amigos que fiz e conheci durante a graduação. Tenho a certeza que direta ou indiretamente, todos me apoiaram durante esse longo período de cinco anos.

RESUMO

Atualmente no cenário mundial, várias patologias tem causado problemas para a população mundial. As mais variadas formas de adoecer estão intrigando as pessoas, em especial os pesquisadores. Nesta pesquisa, o tema principal está focado na ansiedade e depressão. A Depressão é uma doença que pode ser causada por uma série de fatores, podendo ser motivados por problemas emocionais como também psicológicos. A ansiedade trata-se de uma reação natural e necessária ao corpo, porém, quando em excesso, traz consequências comprometedoras para a vida do indivíduo. Neste caso, ela passa de reação natural a um transtorno. Este estudo trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, na qual apresenta conceitos e conteúdos referentes aos benefícios da atividade física no controle e prevenção da depressão e da ansiedade, além de apresentar também vários dados coletados em pesquisas de campo. Entende-se que os profissionais de educação física têm um papel extremamente importante na vida das pessoas, que é ajuda-las a prevenir os mais diversos tipos de patologia, em especial a ansiedade e depressão, fazendo com que os indivíduos encontrem um tipo de exercício físico que lhe agrada, trabalhando de forma orientada, informando, motivando e acompanhando constantemente essa prática, para que este paciente/aluno adquira um hábito de vida ativa e saudável.

Palavras-Chave: Ansiedade, Depressão, Benefícios, Exercício físico.

ABSTRACT

Currently on the world scene, several pathologies have caused problems for the world population. The most varied forms of getting sick are intriguing people, especially researchers. In this research, the main theme is focused on anxiety and depression. Depression is an illness that can be caused by a number of factors, which can be motivated by emotional as well as psychological problems. Anxiety is a natural and necessary reaction to the body, however, when in excess, it brings compromising consequences for the individual's life. In this case, it goes from a natural reaction to a disorder. This study is a qualitative and quantitative research, which presents concepts and contents related to the benefits of physical activity in the control and prevention of depression and anxiety, in addition to presenting various data collected in field research. It is understood that physical education professionals have an extremely important role in people's lives, which is to help them prevent the most diverse types of pathology, especially anxiety and depression, making individuals find a type of exercise physique that pleases him, working in a oriented way, informing, motivating and constantly following this practice, so that this patient/student acquires a habit of active and healthy life.

Keywords: Anxiety, Depression, Benefits, Physical exercise.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Benefícios proporcionados pela atividade física	10
Tabela 1. Faixa etária, estado civil, escolaridade, frequência semanal... ..	15
Tabela 2. Resultado do questionário de Autoavaliação de Zung.	17
Quadro 2. Níveis de ansiedade e depressão atingíveis na autoavaliação.....	18
Tabela 3. Nível de ansiedade e depressão dos indivíduos.	19
Tabela 4. Relação entre tempo de prática e nível de ansiedade e depressão.	20
Tabela 5. Relação entre frequência semanal e nível de ansiedade e depressão.....	21
Tabela 6. Relação entre tempo de prática semanal (min) e nível de ansiedade e depressão. ..	22

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A SAÚDE	9
2.2 O EXERCÍCIO FÍSICO E A DEPRESSÃO	11
3 METODOLOGIA.....	13
3.1 TIPO DE PESQUISA	13
3.2 INSTRUMENTO.....	13
3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DE DADOS	14
3.4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	14
3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	23
REFERÊNCIAS	24
APÊNDICES	28
ANEXOS	29

1 INTRODUÇÃO

A vida de pessoas que sofrem com a doença depressão, pode ser gravemente prejudicada e pode resultar em significativas perdas na qualidade de vida desses sujeitos. Geralmente nesses casos, são adotadas estratégias medicamentosas e psicoterápicas que tentam prevenir e tratar a doença (LIMA et al., 2013 apud COSTA, 2017). É neste contexto que este estudo, buscou demonstrar a importância do exercício físico (EF) como uma importante ferramenta não farmacológica na prevenção e no tratamento desta patologia (RETHORST et al., 2009; PENEDO & DAHN, 2005 apud COSTA, 2017).

Um consenso foi alcançado na literatura sobre as características benéficas do EF. Ele pode ser muito eficaz em diversas situações, como na manutenção da funcionalidade, auto imagem, autoconfiança e adaptação metabólica e psicológica das pessoas praticantes desse tipo de atividade (SIMONI, 2014 apud COSTA, 2017).

Assim, esta pesquisa buscou apresentar ao leitor que o EF controlado pode ser um importante aliado dos praticantes na prevenção e no tratamento de doenças psíquicas, em especial a depressão, tema central do estudo. Não por acaso, atualmente, o EF estruturado tem sido seguidamente indicado pela classe médica para esse fim.

O tratamento da depressão geralmente está relacionado ao campo da medicina e no campo da psicoterapia, que dependem muito da personalidade e interesse da pessoa em realizar o tratamento. Os métodos tradicionais sofrem com alguns obstáculos que variam de baixa eficiência a baixa adesão dos pacientes. Com isso, o EF pode ser uma boa alternativa para a prevenção e o tratamento dessa doença.

De acordo com Buckworth; Dishman (2002 apud VASCONCELOS-RAPOSO, 2009), o EF pode se definir como um conjunto de movimentos corporais planejados com estrutura e repetição com o objetivo de melhora ou manutenção de componentes de sua condição física e saúde. Girdwood; Araújo; Pitanga (2011 apud COSTA, 2017), ainda acrescentam que o EF se caracteriza pelo conjunto de ações com gasto energético e alterações fisiológicas que através de exercícios envolvendo movimentos corporais aplicados a uma ou mais aptidões físicas, incluindo ainda atividades sociais e mentais, com resultados benéficos à saúde.

Corroborando, para Meeusen; De Meirleir (1995 apud COSTA, 2017), o EF tem papel importante na liberação, regulação e ativação de diversos neurotransmissores e seus receptores específicos através de variadas alterações fisiológicas, contribuindo desta maneira para a redução do quadro depressivo.

Destaca-se que as características da depressão são multifatoriais, fazendo com que existam várias formas de preveni-la ou tratá-la. Dentre elas, o EF tem sido proposto como um importante tratamento não medicamentoso, com benefícios diretos ao indivíduo acometido, combate às comorbidades, e entre outras melhorias na saúde física e mental.

Portanto, este estudo se justifica pela importância de revisar a literatura de forma sistemática, para melhor correlacionar a depressão, a literatura sobre a ligação entre mecanismos fisiológicos e o exercício físico. Isso significa que a pesquisa tem como objetivo ajudar a entender o quadro clínico, o efeito do exercício físico neste quadro, e se possível, contribuir para uma melhor prática clínica dos profissionais de Educação Física e outros profissionais de saúde na prevenção e no tratamento da depressão por meio de atividades físicas isoladas ou em conjunto com outros métodos.

Para que fosse possível entender o nível de ansiedade e depressão de cada indivíduo, foi aplicado um questionário específico para a avaliação do nível de sobrecarga e esgotamento dos sujeitos. A partir disso, através da escala, foram apresentados os níveis de ansiedade e depressão dos participantes da pesquisa. Após, os valores da escala foram comparados ao tempo semanal (minutos) em que a pessoa pratica algum tipo de EF.

Portanto, essa pesquisa fez com que fosse possível responder a seguinte pergunta: o exercício físico pode contribuir positivamente para a prevenção e o tratamento do quadro de depressão? Assim, o objetivo geral da pesquisa foi descrever os benefícios do exercício físico na prevenção da depressão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo trata das bases científicas que orientam o desenvolvimento da pesquisa, e da atuação na parte prática. O trecho está ordenado da seguinte forma: os benefícios do exercício físico para a saúde, o exercício físico e a depressão. Esses dois tópicos abordam o tema central da pesquisa, que busca apresentar de que maneira o exercício físico pode ser importante na prevenção da depressão.

2.1 OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA A SAÚDE

A condição física pode ser claramente melhorada com a prática regular de EF, o número de efeitos positivos devido a prática para a saúde é grande, no entanto é fundamental programar a quantidade, frequência e intensidade dos exercícios que o indivíduo realiza (PIERON, 2004).

Estudos têm demonstrado que a prática de EF diminui em grande escala a probabilidade de patologias, proporcionando melhor eficiência do metabolismo, melhora das funções cognitivas, melhora do funcionamento orgânico geral, proporcionando aptidão física e qualidade de vida (MACEDO et al., 2003).

Segundo Nahas (2001), a prática regular de EF promove uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade do sono, melhora da capacidade física relacionada à saúde); psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora do estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (indivíduos mais seguros, melhora a integração social e cultural, a integração com a comunidade, rede social e cultural ampliadas, entre outros); além da redução ou prevenção de algumas doenças como osteoporose e os desvios de postura.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como o completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças. A formação profissional e as políticas em saúde têm como prioridade o controle da mortalidade e morbidade. Recentemente vem acontecendo uma crescente preocupação não somente com a severidade e frequência das doenças, mas também com o impacto destas nas atividades diárias da população (FLECK, 2000).

Atualmente, a inatividade física é um dos grandes problemas de saúde pública na sociedade moderna, sobretudo quando considerado que cerca de 70% da população adulta não atinge os níveis mínimos recomendados de atividade física (GUALANO e TINUCCI, 2011).

A falta de atividade física pode ter efeitos negativos sobre a vida do indivíduo como o aumento da taxa de diabetes, aparecimento de doenças cardíacas, e leva até mesmo a um

aumento do risco de enfarte. Um estilo de vida sedentário é um forte contribuinte nas mortes por doenças crônicas que inclui doenças coronárias, infarto e câncer, perdendo somente para o hábito de fumar e a obesidade. A prevalência de um estilo de vida sedentário aumenta com a idade, sendo de fundamental importância o incentivo à prática de atividades físicas regulares (Guedes, 1995)

É de conhecimento geral que o exercício físico e a atividade física propiciam benefícios variados ao corpo humano, sendo que muitos estudiosos se dedicam a essas questões. A prática de atividades físicas relacionadas à saúde incorpora características que, em níveis adequados, proporcionam menor risco de desenvolver doenças ou condições crônico-degenerativas que são associadas com níveis de atividade física baixos (NAHAS, 2003).

Estudos têm demonstrado que a prática do exercício físico diminui em grande escala a probabilidade de patologias, proporcionando melhor eficiência do metabolismo, melhora das funções cognitivas, melhora do funcionamento orgânico geral, proporcionando aptidão física proporcionando qualidade de vida (MACEDO et al., 2003).

De acordo com Matsudo et al. (2002), os benefícios proporcionados pela atividade física são:

Quadro 1: Benefícios proporcionados pela atividade física.

TIPO DE BENEFÍCIO	BENEFÍCIOS
Benefícios fisiológicos	Diminui a pressão arterial, controla o peso corporal, aumenta a densidade óssea e a resistência física, melhora a força muscular, o perfil lipídico e a mobilidade.
Benefícios psicológicos	Melhora a autoimagem, aumenta a autoestima e o bem-estar, diminui o estresse e a depressão, mantém a autonomia e reduz o isolamento.

Fonte: Matsudo et al. (2002).

Pereira (2013) afirma que a execução do EF traz benefícios às pessoas com sintomas de ansiedade e depressão, pois durante a prática acontece um processo de liberação de hormônios responsáveis pelas sensações de motivação, alegria, euforia e ao bem-estar geral, como a dopamina e endorfina, que proporcionam um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular.

2.2 O EXERCÍCIO FÍSICO E A DEPRESSÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM), ou depressão, é um distúrbio mental de combinações causais diversas, incluindo fatores genéticos, ambientais e psicológicos que apresentam variação contributória destes em cada caso, de forma que os acometidos por esse mesmo transtorno vêm à condição por vias distintas (LACERDA et al., 2009). Essa particularidade caso a caso também se reflete na manifestação do TDM, que possui sintomas variados, porém com condição recorrente necessária ao diagnóstico apenas a depressão do humor ou perda de interesse em parte significativa de suas atividades (LACERDA et al., 2009). “A causa e a resposta ao tratamento também se encontram mais relacionadas ao indivíduo do que à condição clínica em si” (KENDALL; JABLENSKY, 2003 apud LACERDA et al., 2009).

Para Meeusen; De Meirleir (1995 apud COSTA, 2017) em quadros já comprovados de depressão, o exercício físico tem papel importante na liberação, regulação e ativação de diversos neurotransmissores e seus receptores específicos através de variadas alterações fisiológicas, contribuindo desta maneira para a redução do quadro depressivo.

Existe uma relação inversa entre a prática de atividade física e a ocorrência de problemas de saúde mental, sugerindo, mesmo que não conclusivamente, que a promoção da atividade física pode prevenir o desenvolvimento de tais problemas (Beaulac et al., 2011).

O exercício físico pode proporcionar diversas melhorias aos indivíduos depressivos, são elas: aumento do nível de condicionamento físico; redução da perda de massa muscular, massa óssea e capacidade funcional; auxilia no processo de pensamentos positivos, reduz o risco de doenças físicas e aumenta capacidades físicas como força, equilíbrio, coordenação, além de melhorar o bem estar e o humor (HUBINGER; NASCIMENTO; ANACLETO, 2020).

Os exercícios físicos podem surtir efeitos agudos e crônicos sobre a ansiedade e depressão. Efeitos agudos são aqueles classificados como imediatos, mas que não podem ser considerados temporários. Já os efeitos crônicos focam nas mudanças dos níveis de ansiedade e depressão, de acordo com a prática regular. Grande maioria dos estudos a esse respeito usa o exercício aeróbico como exemplo, e diziam que, para atingir o bem-estar psicológico ele precisava ter duração e intensidade adequadas, porém, atualmente, houveram descobertas citando que a alta intensidade não é um fator necessário para que se possa ter efeitos positivos do exercício no bem-estar psicológico (WEINBERG; GOULD, 2017).

Contudo foi comprovado que o exercício físico é um acessório de grande amparo à psicoterapia tradicional, pois está diretamente relacionado à redução de estados emocionais

negativos, fadiga, raiva e mudanças no estado de humor, independentemente do tipo de exercício praticado (aeróbico ou anaeróbico) e da intensidade (WEINBERG; GOULD, 2017).

Estudos realizados por Werneck, Bara Filho & Ribeiro (2006) corroboram que os exercícios físicos aeróbios com intensidade moderada são usados como referência para a promoção de melhorias no tratamento da depressão.

De acordo com Simoni (2014 apud COSTA et al., 2015) a prática de exercícios físicos aeróbios na frequência semanal de 3 vezes demonstra melhores resultados que treinos semanais únicos na redução sintomatológica depressiva, sendo este tipo de exercício é o mais eficiente no combate às variantes leves da depressão, em parte por promoverem uma maior adesão e continuidade no programa (MESQUITA, 2013 apud COSTA et al., 2015).

Já os exercícios físicos de alta intensidade, para Hall, Ekkekakis e Petruzello (2002), podem não ser uma boa ideia para o tratamento depressivo, devido às possíveis correlações negativas com a dor e o cansaço.

Porém, de acordo com Herring et al. (2012), o treinamento físico, incluindo o treinamento resistido é uma forma de tratamento considerável e de baixo risco que pode reduzir os sintomas de preocupação em pessoas com Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) e transtorno depressivo maior, sendo estes altamente comórbidos e podendo ser influenciados por fatores genéticos, e embora o treinamento resistido não seja tão investigado comparado aos exercícios aeróbicos, este teve efeito positivo em testes de pessoas com ansiedade comparando os efeitos psicológicos.

Além disso, Gordon et al. (2018) citam que o treinamento resistido foi capaz de reduzir significativamente os sintomas de depressão em adultos, independentemente da saúde geral, do volume de treino prescrito e de melhorias na força muscular pois a depressão encontra-se atualmente associada a problemas de saúde como a aquisição de doenças cardiovasculares, doença de Alzheimer, diabetes tipo 2, e causando aumento na taxa de mortalidade por não haver a adesão de um tratamento médico, já que os atuais tratamentos para o transtorno de depressão incluem medicamentos e psicoterapia.

Adicionalmente, as atividades realizadas em grupo podem gerar efeitos benéficos adicionais, promovendo a socialização, senso de pertencimento ao grupo e maior envolvimento e adesão à atividade (WERNECK; BARA FILHO; RIBEIRO, 2006).

Contudo, foi comprovado que o exercício físico é um acessório de grande amparo à psicoterapia tradicional, pois está diretamente relacionado à redução de estados emocionais negativos, fadiga, raiva e mudanças no estado de humor, independentemente do tipo de exercício praticado (aeróbico ou anaeróbico) e da intensidade (WEINBERG; GOULD, 2017).

3 METODOLOGIA

Este capítulo tem como finalidade apresentar toda a metodologia utilizada na realização desta de pesquisa, estando ela ordenada da seguinte forma: Tipo de pesquisa utilizado, instrumento utilizado, procedimentos utilizados para a coleta de dados, a análise e apresentação dos dados da pesquisa, e por último os aspectos éticos levados em consideração na pesquisa.

3.1 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa realizada neste trabalho, trata-se de uma pesquisa quantitativa, baseada em levantamento de dados relacionados a vários indicadores presentes de cada indivíduo, mais alguns dados levantados a partir da aplicação do questionário de auto avaliação de Zung.

Sobre este tipo de pesquisa, Richardson (1999, p.70 apud BEUREN e RAUPP, 2004, p.92) afirma que a abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego de quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas, desde as mais simples como percentual, média, desvio padrão, às mais complexas, como coeficiente de correlação, análise de regressão, etc.

3.2 INSTRUMENTO

Para a realização da pesquisa de campo, foi utilizada a escala de autoavaliação da depressão de Zung. Trata-se de uma escala autoaplicável de 20 itens que cobrem sintomas cognitivos, autonômicos e somáticos. O paciente responde se possui o sintoma com pouca frequência ou muita frequência. Para evitar induzir o paciente a escolher sempre a mesma alternativa, 10 das 20 perguntas tem caráter negativo e as outras 10 caráter positivo para o diagnóstico. Foi desenvolvida por Dr. William W. K. Zung, na Duke University em 1971.

O inventário de depressão de Zung pode também servir para ajudar a medir o nível de sobrecarga ou esgotamento. A escala consiste de vinte declarações, dez positivas e dez negativas. Ao lado das declarações há quatro colunas intituladas: Quase nunca, Algumas vezes, Boa parte do tempo e A maior parte do tempo. Nas perguntas negativas, a tabela dá um ponto para “Quase nunca” e um ponto adicional para cada coluna seguinte. Nas perguntas positivas, os pontos são concedidos inversamente.

3.3 PROCEDIMENTOS PARA COLETAS DE DADOS

A pesquisa de campo foi aplicada de forma online, com a realização de um questionário via Google Formulários, baseado na escala de Zung, que consistem em 20 questões, sendo elas 10 positivas e 10 negativas, com a possibilidade de 4 respostas padrão em todas elas. Além disso, foram aplicadas algumas questões básicas com o intuito de identificar alguns indicadores como, idade, renda, modalidade que pratica na academia, tempo que pratica, entre outros.

3.4 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

O questionário aplicado fez com que fosse possível avaliar o nível de ansiedade e depressão de cada participante individualmente. A partir disso, foram levados em conta todos os outros dados encontrados na pesquisa, podendo assim, separá-los em grupos, todos eles de acordo com cada indicador em comum.

Para facilitar a leitura e o entendimento dos dados coletados, foram criadas tabelas no Excel, dividindo os grupos e fazendo a relação entre nível de ansiedade e depressão “versus” o Indicador selecionado. Assim, foi possível avaliar e entender de forma mais clara e objetiva o que cada número poderia estar sugerindo.

A análise foi realizada com base nas tabelas criadas, todas elas contendo o número de pessoas correspondentes a cada indicador selecionado, e a porcentagem referente a esse número na coluna avaliada.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa não têm seus nomes revelados, ou algum dado que possa caracterizar e revelar sua identidade pessoal. Os dados do questionário foram utilizados sem comprometer a integridade dos participantes da pesquisa, tendo respaldo para apresentar o que o pesquisador achar relevante. Os resultados foram divulgados mediante autorização de todos os participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme Apêndice. No TCLE os sujeitos foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os riscos e benefícios da sua participação, além de ressaltar que, poderiam desistir da pesquisa em qualquer momento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, estão sendo apresentados vários dados que foram coletados durante o período da pesquisa. Muitos desses dados foram utilizados para uma análise geral e individual dos indivíduos participantes deste estudo. A partir disso, foi possível obter os números finais, que levaram a pesquisa a obter os seguintes resultados:

Participaram deste estudo 60 sujeitos: 45 (75%) mulheres (média de idade = 34,5 anos) e 15 (25%) homens (Média de idade = 36,1 anos). A seguir, na tabela 1, apresento as características gerais dos indivíduos.

Tabela 1. Faixa etária, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, nível socioeconômico, modalidade praticada, tempo de prática (experiência meses), frequência semanal (dias) e tempo semanal (min.) dos sujeitos participantes do estudo (n/%).

VARIÁVEIS	N°	%
FAIXA ETÁRIA		
18 a 29 anos	27	44,9 %
30 a 39 anos	13	21,7 %
40 a 60 anos	19	31,7 %
Acima dos 60 anos	1	1,7 %
ESTADO CIVIL		
Casado (a)	24	40,0 %
Não casado (a)	36	60,0 %
ESCOLARIDADE		
Educação Básica	3	5,0 %
Ensino Médio	19	31,7 %
Curso Técnico	3	5,0 %
Graduação	23	38,3 %
Pós-graduação	12	20,0 %
SITUAÇÃO OCUPACIONAL		
Ativo	52	86,7 %
Inativo	8	13,3 %
NÍVEL SOCIOECONÔMICO		
Menos de 1 salário	5	8,3 %
De 1 a 2 salários	29	48,3 %
De 2 a 4 salários	15	25,0 %
De 4 a 6 salários	8	13,3 %
Mais de 6 salários	3	5,0 %

Continua

Cont. Tabela 1.

MODALIDADE PRATICADA		
Musculação	34	56,7 %
Treinamento Funcional	3	5 %
Zumba, dança	10	16,7 %
Jump	5	8,3 %
Outra	8	13,3 %
TEMPO QUE PRATICA (meses)		
De 0 a 6 meses	12	20 %
De 6 meses a 1 ano	14	23,3 %
Entre 1 a 2 anos	11	18,3 %
2 anos ou mais	23	38,3 %
FREQUENCIA SEMANAL (dias)		
1 a 2 vezes	21	35 %
3 a 4 vezes	34	56,7 %
5 a 6 vezes	5	8,3 %
TEMPO SEMANAL (min)		
Até 60 minutos	16	26,7 %
De 61 a 120 minutos	23	38,3 %
De 121 até 150 minutos	11	18,3 %
Mais de 150 minutos	10	16,7 %

Fonte: Própria do autor (2021).

Analisando de modo geral os indivíduos participantes da pesquisa, podemos afirmar que a maioria deles são adultos jovens (18 a 29 anos), com ensino superior completo (graduação), não são casados (as) e apresentavam renda fixa entre 1 e 2 salários mínimos. Foi observado também, que a maioria deles (86,7% - n = 52) estão com situação ocupacional ativa, ou seja, estão trabalhando. Outro ponto importante a ser salientado, é de que mais da metade dos participantes da pesquisa (56,7% - n = 34), são praticantes de musculação. Quanto ao tempo de prática de algum EF, o grupo está bem dividido, tendo uma maior participação de indivíduos de nível avançado (2 anos ou mais de prática na sua modalidade). Além disso, foi observado que boa parte dos sujeitos (56,7% - n = 34) treina de 3 a 4 vezes por semana. Já, quanto ao tempo de prática semanal, 38,3% (n=23) praticam entre 61 e 120 minutos/semana (tabela 1).

A tabela 2 a seguir, apresenta os resultados obtidos na aplicação da escala de Zung, para a realização da auto avaliação da depressão, baseado nas respostas obtidas pelos participantes em geral.

Tabela 2. Resultado do questionário de Autoavaliação de Zung.

PERGUNTAS	Quase nunca	Algumas vezes	Boa parte do tempo	A maior parte do tempo
Sinto-me abatido e triste.	25 (41,7%)	35 (58,3%)	0 (0%)	0 (0%)
De manhã é quando me sinto melhor.	4 (6,7%)	12 (20%)	29 (48,3%)	15 (25%)
Tenho crises de choro ou tenho vontade de chorar.	37 (61,7%)	23 (38,3%)	0 (0%)	0 (0%)
Tenho dificuldades em dormir à noite.	34 (56,7%)	17 (28,3%)	7 (11,7%)	2 (3,3%)
Como tanto quanto comia antes.	22 (36,7%)	32 (53,3%)	3 (5%)	3 (5%)
Continuo gostando de sexo.	1 (1,7%)	11 (18,3%)	25 (41,7%)	23 (38,3%)
Percebi que estou perdendo peso.	31 (51,7%)	20 (33,3%)	7 (11,7%)	2 (3,3%)
Tenho problemas de prisão de ventre.	38 (63,3%)	16 (26,7%)	5 (8,3%)	1 (1,7%)
Meu coração bate mais depressa do que antes.	31 (51,7%)	28 (46,7%)	1 (1,7%)	0 (0%)
Fico cansado sem nenhum motivo.	26 (43,3%)	29 (48,3%)	5 (8,3%)	0 (0%)
Minha mente está lúcida como antes.	0 (0%)	9 (15%)	18 (30%)	33 (55%)
Acho a mesma facilidade de antes para fazer as coisas.	4 (6,7%)	10 (16,7%)	27 (45%)	19 (31,7%)
Sinto-me inquieto e não consigo ficar parado.	16 (26,7%)	32 (53,3%)	5 (8,3%)	7 (11,7%)
Tenho esperanças em relação ao futuro.	1 (1,7%)	5 (8,3%)	21 (35%)	33 (55%)
Sinto-me mais irritado do que de costume.	21 (35%)	29 (48,4%)	8 (13,3%)	2 (3,3%)
Acho fácil tomar decisões.	4 (6,7%)	22 (36,7%)	23 (38,3%)	11 (18,3%)
Sinto-me útil e necessário.	2 (3,3%)	10 (16,7%)	23 (38,3%)	25 (41,7%)
Minha vida é bastante compensadora.	2 (3,3%)	8 (13,3%)	29 (48,3%)	21 (35%)
Acho que seria bom para os outros se eu morresse.	54 (90%)	4 (6,7%)	1 (1,7%)	1 (1,7%)
Continuo gostando das coisas em geral como antes.	0 (0%)	8 (13,3%)	15 (25%)	37 (61,7%)

Fonte: Própria do autor (2021).

Com base na tabela 2, foi realizada uma análise mais específica de cada grupo participante da pesquisa, levando em consideração o nível de ansiedade e depressão de cada

indivíduo (foi calculado o nível de cada participante individualmente), fazendo com que seja mais fácil identificar as características de cada indivíduo com relação ao seu nível de depressão.

Os resultados apresentados na sequência, foram obtidos através da análise individual de cada questionário respondido, com isso, foi possível calcular o nível de ansiedade e depressão de cada indivíduo, de acordo com a pontuação referente a cada alternativa selecionada, obtendo assim, o resultado total das somas de cada resposta. Com isso, foi possível identificar o nível de depressão de acordo com a escala. A seleção de cada grupo partirá da seguinte forma:

Quadro 2: Nível de ansiedade e depressão dos indivíduos, de acordo com as pontuações atingíveis no questionário de auto avaliação de Zung.

Nível de ansiedade e depressão	Estado de saúde psicológica do indivíduo (de acordo com o questionário de autoavaliação de Zung).
20-22	Você é super saudável (ou está se enganando!).
23-29	Você está sentindo algum estresse.
30-39	Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida.
40-59	Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.
60-80	Você está praticamente paralisado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual urgente e profunda, provavelmente precisando de terapia profissional e/ou tratamento sério em relação à restauração.

Fonte: William W.K. Zung (1965).

Na sequência, a tabela 3 apresenta o nível de ansiedade e depressão dos participantes em geral, de acordo com as respostas obtidas e avaliadas individualmente, seguindo os protocolos sugeridos para definir o nível de cada indivíduo. Cada grupo apresentado contém o número de pessoas pertencentes a esse nível de ansiedade e depressão e a porcentagem referente a esse grupo com relação ao grupo em geral.

Tabela 3. Nível de ansiedade e depressão dos indivíduos.

RESULTADOS	Nº	%
Você está sentindo algum estresse	10	16,7 %
Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida	33	55,0 %
Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.	17	28,3 %

Fonte: Própria do autor (2021).

Com relação aos dados apresentados na tabela 3, podemos afirmar que 16,7% (n=10) apresenta algum tipo de estresse e ansiedade. No entanto, foi observado que a maioria dos sujeitos (55% - n = 33) apresentava baixo nível de depressão (ou esgotamento). Já o restante dos indivíduos, necessita de mudanças sérias em sua vida, ou já estava seriamente debilitado pelo quadro de depressão (28,3% - n = 17) e precisa de ajuda profissional (aconselhamento).

Estes resultados são bastante preocupantes com relação à saúde dos indivíduos participantes da pesquisa, pois os transtornos depressivos e a depressão são uma doença extremamente perigosa e dolorosa na questão psicológica do seu portador.

Estima-se que essa doença afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo, tornando-se um grave problema de saúde principalmente quando vem de maneira moderada e intensa, durante um longo período de tempo. Ela pode causar tanta angústia a ponto de afetar todo rendimento no trabalho, estudos e atividades de lazer. Por ano, aproximadamente 800.000 pessoas se suicidam, e esta é a segunda principal causa de morte de pessoas entre 15 e 29 anos (OMS, 2018).

Existem vários tipos de tratamentos que podem ser sugeridos aos sujeitos com depressão. Dentre eles, podem ser citados a psicoterapia, os antidepressivos, a fototerapia ou o exercício físico, como auxílio no tratamento para depressão (MINGHELLI et al., 2013).

Geralmente, quando a depressão é diagnosticada pelo profissional da saúde, os principais tratamentos oferecidos são os farmacológicos, que consistem em receitas de remédios controlados, que devem ser ingeridos diariamente. Porém, muitas vezes apenas esse tratamento não é o suficiente. Com isso, entram outras formas de tratar e diminuir os sintomas depressivos. Um deles é a prática de exercício físico regular.

Dentre os principais tratamentos envolvendo a opção não farmacológica podemos citar o exercício físico, responsável por ajudar a prevenir o declínio funcional dos pacientes, mas também associado ao tratamento psicofarmacológico, contribui na recuperação da autoestima e autoconfiança (VITAL et al., 2010).

Na tabela 4, a seguir, foi feita a relação entre nível de ansiedade e depressão versus tempo de prática ao exercício físico. Com isso, podemos entender se existe algum efeito positivo ou negativo no nível de ansiedade e depressão do indivíduo de acordo com o tempo de prática.

Tabela 4. Relação entre tempo de prática e nível de ansiedade e depressão.

Tempo de prática	Você está sentindo algum estresse	Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida.	Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.
Até 6 meses	1 (10%)	7 (21,3%)	4 (23,4%)
De 6 a 12 meses	2 (20%)	8 (24,3%)	4 (23,4%)
De 1 a 2 anos	1 (10%)	3 (9%)	7 (41,5%)
Mais 2 anos	6 (60%)	15 (45,4%)	2 (11,7%)

Fonte: Própria do autor (2021).

Foi observado, que a maioria (60%) dos sujeitos que apresentaram menor nível de ansiedade e depressão, eram experientes na prática de exercícios físicos, assim como, aqueles que já apresentavam sinais da doença (45,4%), ou seja, eles tinham mais de 2 anos de experiência de prática. No entanto, aqueles sujeitos com quadro mais grave da doença, com maior nível de depressão, os indivíduos com mais de dois anos de prática foram minoria (11,7%). Portanto, neste caso, nossos resultados sugerem que quanto maior o tempo (meses) de prática na realização de exercício físico o indivíduo tiver, menores são as chances de ele apresentar sintomas depressivos.

O estudo de Vieira et al., (2007) acrescenta evidências de que após 6 meses da intervenção bem-sucedida há uma regressão dos pacientes para os níveis iniciais de depressão, supondo assim, que exista uma necessidade de continuação nos programas de treinamentos físicos com o objetivo da manutenção dos resultados benéficos obtidos.

Costa (2007) ressalta que a prática de exercício físico é uma terapia adjuvante grandemente benéfica no tratamento. As pesquisas comprovam que os exercícios físicos,

realizados com regularidade, acarretam benefícios psicológicos, assim como: sensação de prazer, disposição e autoestima, bem como, diminuição do transtorno depressivo. Assim, podemos sugerir, que a regularidade na prática de EF pode apresentar maiores benefícios contra os sintomas de ansiedade e depressão.

Na sequência, foi analisada a tabela 5, que relaciona o nível de ansiedade e depressão dos indivíduos com a sua frequência semanal na prática de EF. A tabela novamente está dividida em três grupos com diferentes níveis de ansiedade e depressão, os quais foram encontrados na análise individual de cada questionário respondido. Com isso, foi possível obter os seguintes resultados.

Tabela 5. Relação entre frequência semanal e nível de ansiedade e depressão.

Frequência semanal	Você está sentindo algum estresse	Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida	Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.
1 a 2 vezes	2 (20%)	8 (24,2%)	11 (64,7%)
3 a 4 vezes	6 (60%)	23 (69,7%)	5 (29,4%)
5 a 6 vezes	2 (20%)	2 (6,1%)	1 (5,9%)

Fonte: Própria do autor (2021).

Analisando a tabela acima, observa-se que a maioria dos sujeitos (60%) com baixo nível de estresse, praticava EF de 3 a 4 vezes por semana. Corroborando, no grupo que apresenta moderado nível de depressão, novamente a maioria dos indivíduos (69,7%) realizava EF de 3 a 4 vezes por semana. Porém, aqueles sujeitos com maior nível de ansiedade e depressão, foi observado que a maioria deles (64,7%) pratica EF apenas 1 ou 2 vezes por semana. Isso pode indicar que, quanto maior a frequência do indivíduo na academia, menores são as suas chances de sofrer com algum tipo de sintoma depressivo, ou seja, maiores serão os benefícios obtidos com a prática de EF.

Quando realizados com frequência, os exercícios promovem melhora do sono, promovem mais disposição e proporcionam sentimentos de bem-estar, tornando a vida mais agradável e uma recuperação mais rápida (BARBANTI, 2012).

Abaixo está colocada a tabela 6, que relaciona o tempo semanal em minutos de prática de EF, com o nível de ansiedade e depressão encontrados neste trabalho.

Tabela 6. Relação entre tempo de prática semanal (min) e nível de ansiedade e depressão.

Tempo de prática semanal	Você está sentindo algum estresse	Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida	Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.
Até 60 min	3 (30%)	8 (24,2%)	5 (29,4%)
De 61 a 120 min	2 (20%)	14 (42,4%)	7 (41,2%)
De 121 a 150 min	3 (30%)	5 (15,2%)	3 (17,6%)
Mais de 150 min	2 (20%)	6 (18,2)	2 (11,8%)

Fonte: Própria do autor (2021).

Foi observado na tabela 6, que os sujeitos com menor nível de ansiedade e depressão, apresentam certo equilíbrio com relação ao tempo de prática do EF semanal. Já naqueles sujeitos que apresentavam um quadro de esgotamento e naqueles com depressão a maioria deles, respectivamente 42,4% e 41,2% praticam EF de 61 a 120 minutos por semana.

Um dado interessante que pode ser relevante, são os indivíduos que praticam EF por mais de 150 minutos por semana. Percebe-se que esses indivíduos são os que têm, no geral, o menor número de pessoas com nível alto de depressão. Isso pode ser um indicador de que, quanto mais ativa na prática de EF a pessoa for, menores são as chances de ela sofrer com algum sintoma depressivo ou com a própria depressão em si.

De acordo com Dunn et al. (2001), o exercício físico regular tem uma influência favorável sobre os sintomas de ansiedade e depressão, porém para que essas intervenções sejam eficazes é necessário um nível mínimo de atividade ou o equivalente a aproximadamente 30 minutos de exercício de intensidade moderada, de acordo com órgãos de saúde pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi apresentado anteriormente, sabe-se que a dor e o sofrimento causados pela ansiedade e depressão tem trazido um impacto muito negativo com relação a qualidade de vida dessas pessoas, além dos custos altos aplicados para a manutenção dos cuidados com a saúde mental da população, é extremamente relevante o incentivo da prática de EF como uma intervenção mais acessível, mais barata e eficaz para todos. O EF tem sido indicado como um grande aliado na terapia convencional com antidepressivos, ajudando nas melhorias no estado de humor, a breve e longo prazo. O problema pode ser, parcialmente, a falta de informação da população.

Mesmo que os estudos com relação a esta temática já estejam bem avançados, poucas pessoas sabem dessa associação útil do exercício físico com a ansiedade e depressão. Esses problemas precisam ser tratados em toda sua complexidade, tendo em vista o grande transtorno que essas doenças causam na vida de seus portadores e familiares. Se as pessoas tivessem mais informação a respeito, talvez se propusessem a praticar mais EF.

Portanto, os profissionais de educação física tem um papel muito importante que é ajudar a pessoa portadora da ansiedade e depressão a encontrar uma modalidade de EF com a qual ela se identifique e se sinta à vontade para praticar. Devemos lembrar que não existe um tipo de EF mais indicado para essa finalidade, o essencial é praticar aquela que mais agrada a cada pessoa. Os praticantes devem procurar por algo que lhe proporcione prazer, pois o exercício físico, quando bem estruturado, auxilia na diminuição do sofrimento psíquico da pessoa deprimida, além de oferecer um espaço de interação social com outras pessoas, elevando a autoestima e implementação das funções cognitivas.

Então, os profissionais de educação física devem orientar, informar, motivar e acompanhar constantemente todos os alunos para que os mesmos adotem um hábito de vida ativo e saudável em sua vida. Deve-se sempre frisar que no planejamento de um programa de treinamento, é preciso levar em consideração a necessidade individual de cada indivíduo, jamais esquecendo que o intuito principal, é que o exercício físico seja incluído na rotina de cada pessoa com regularidade, durante toda a vida.

O EF deve estar presente no dia a dia das pessoas, pois ele é extremamente importante na manutenção e obtenção de uma boa qualidade de vida. Nesta pesquisa, foi possível identificar que, quanto maior for o volume semanal na prática de algum tipo de exercício físico, menores poderão ser as chances dessa pessoa adquirir algum tipo de problema psicológico, em

especial, sintomas depressivos. Portanto, o volume semanal na prática do EF é um importante indicativo de prevenção da depressão. Isso significa que, quanto mais ativo fisicamente o indivíduo for, possivelmente serão menores as chances de ele sofrer com algum problema psíquico.

Com isso, evidências apontam que o exercício é um grande aliado na prevenção de problemas psíquicos como a ansiedade e depressão. Pode-se dizer também que, quanto mais regular e longo o indivíduo for com relação a prática de EF, maiores são os benefícios na prevenção dos problemas psíquicos mencionados anteriormente.

Portanto, essa pesquisa reforça o quanto os profissionais de educação física são importantes na prevenção de várias patologias, em especial a ansiedade e depressão. Mostra também que a pesquisa se faz relevante para a sociedade em geral, tendo em vista que a prática de EF é benéfica e necessária para todas as pessoas.

Concluindo, pode-se afirmar que a realização desta pesquisa foi muito satisfatória e importante para o encerramento do ciclo da graduação. Toda a construção realizada, pesquisas bibliográficas e de campo, além de outros tipos de estudo, proporcionaram um grande aprendizado sobre o EF e a depressão. Este trabalho ainda sugere que mais pesquisas possam ser realizadas a partir do mesmo tema, para que seja possível aprofundar ainda mais o conhecimento mútuo com relação a essa temática tão importante.

REFERÊNCIAS

- BARBANTI, Eliane Jany. **A importância do exercício físico no tratamento da dependência química. Educação Física em Revista.** São Paulo-SP, v. 6, n. 1, 2012.
- BEAULAC, J., CARLSON, A., & BOYD, R. J. (2011). **Counseling on physical activity to promote mental health: Practical guidelines for family physicians.** *Canadian Family Physician*, 57(4), 399-401.
- CHEKROUD SR, GUEORGUIEVA R, ZHEUTLIN AB, PAULUS M, KRUMHOLZ HM, KRYSTAL JH, CHEKROUD AM. **Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. Lancet Psychiatry.** 2018 Sep;5(9):739-746. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30227-X. Epub 2018 Aug 8. PMID: 30099000.
- COSTA, J. da S. et al. **Depressão e exercício físico.** *Revela - periódico de divulgação científica da fals, Cidade*, v. 8, n. 19, 2007.
- Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA. **Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety.** *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(6):587-97.
- Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, Clark CG, Chambliss HO. **Exercise treatment for depression: efficacy and dose response.** *Am J Prev Med.* 2005;28(1):1-8.
- FLECK, M. P. A. **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100).** *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.
- GORDON, B. R. et al. **Association of Efficacy of Resistance Exercise Training With Depressive Symptoms Meta-analysis and Meta-regression Analysis of Randomized Clinical Trials.** *JAMA Psychiatry*, Local indisponível, v. 6, n. 75, p. 566 – 576, jun. 2018.
- GUALANO, B.; TINUCCI, T. **Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas.** *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte.* São Paulo, v. 25, 2011.

GUEDES, D. P.; GUEDES, J. E. P. **Exercício na promoção da saúde**. Londrina: Midiograf, 1995.

HALL, E. E., EKKEKAKIS, P. & PETRUZZELLO, S. J. **The affective beneficence of vigorous exercise revisited**. *British Journal of Health Psychology*, 7, 47-66, 2002.

HERRING, M. P. et al. **Feasibility of Exercise Training for the Short-Term Treatment of Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial**. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Local indisponível, v. 1, n. 81, p. 21 – 28, nov. 2012.

HUBINGER, B.; NASCIMENTO, M. M. S.; ANACLETO, G. M. C. **Revisão integrada sobre depressão, atividade física e exercício físico**. *Revista Científica UMC, Mogi das Cruzes*, volume e número indisponível, p. 1 – 5, out. 2019.

LACERDA, A. L. T. de et al. **Depressão: Do neurônio ao funcionamento social**. 1. Porto Alegre: Artmed, 2009. 360 p.

MACEDO, C. F. S. G. et al. **Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida**. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*. [S.l.], v. 8, n. 2, p. 19-27, 2003.

MARTIN BJ, BENDER PR, CHEN HI. **Stress hormonal response to exercise after sleep loss**. *Eur J Appl Physiol Occup Physiol*. 1986;55:210-214.

MATSUDO, V. K. R. et al. **Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível sócio-econômico, distribuição geográfica e de conhecimento**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 10, p. 41-50, 2002.

MESQUITA, R. M. **Atividade física e exercícios na intervenção terapêutica complementar na depressão**. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos, 2013.

MINGHELLI, Beatriz et al. **Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários**. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 40 (2):71-6, 2013.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2001.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e Sugestões para um Estilo de Vida Ativo.** 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003. 278 p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Depresión.** 22 de marzo de 2018. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression> Acesso em: 20 de junho de 2021.

PEREIRA, Ana Luiza Souza. **Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão.** 33 f. Monografia (Título de bacharel em educação física) Centro Universitário de Formiga – UNIFOR, Formiga – MG, 2013. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/1313.pdf>>. Acesso em: 22 junho 2021.

PIERON, M. **Estilo de vida, pratica de atividades físicas e esportivas, qualidade de vida.** Fitness & Performance Journal., [S.l.], n. 1, p. 10-17, 2004.

SIMONI, Silvia. Atividade Física e Depressão – **Estudo Preliminar em um Health Club da Ilha da Madeira.** Dissertação de Mestrado apresentado à Faculdade de Desporto Universidade de Porto, 2014.

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.

VITAL, T. M. et al. **Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática.** J. Brasileiro de Psiquiatria, 59(1), 58-64, 2010.

WEINBERG, R. S.; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício.** 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. 624 p.

APÊNDICES

- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE):

Pesquisa

Pesquisa

Esta pesquisa pretende identificar os possíveis benefícios do exercício físico na prevenção da depressão. Sua participação constará em responder com sinceridade as perguntas.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

***Obrigatório**

1. Li e concordo com os aspectos mencionados no termo de consentimento livre e esclarecido apresentados, podendo minhas respostas serem usadas para a pesquisa. *

Marcar apenas uma oval.

Concordo.

Não concordo.

ANEXOS

- Escala de autoavaliação de Zung:

Escala de Zung para Autoavaliação da Depressão

O inventário de depressão¹ a seguir que pode também servir para ajudar medir o nível de sobrecarga ou esgotamento. A escala consiste de vinte declarações, dez positivas e dez negativas. Ao lado das declarações há quatro colunas intituladas: Quase nunca, Algumas vezes, Boa parte do tempo e A maior parte do tempo. Nas perguntas negativas, a tabela dá um ponto para "Quase nunca" e um ponto adicional para cada coluna seguinte. Nas perguntas positivas, os pontos são concedidos inversamente. Preencha a autoavaliação agora, colocando um círculo no número que melhor corresponde ao seu sentimento.

	Quase nunca	Algumas vezes	Boa parte do tempo	A maior parte do tempo
1. Sinto-me abatido e triste.	1	2	3	4
2. De manhã é quando me sinto melhor.	4	3	2	1
3. Tenho crises de choro ou tenho vontade de chorar.	1	2	3	4
4. Tenho dificuldades em dormir à noite.	1	2	3	4
5. Como tanto quanto comia antes.	4	3	2	1
6. Continuo gostando de sexo.	4	3	2	1
7. Percebi que estou perdendo peso.	1	2	3	4
8. Tenho problemas de prisão de ventre.	1	2	3	4
9. Meu coração bate mais depressa do que antes.	1	2	3	4
10. Fico cansado sem nenhum motivo.	1	2	3	4
11. Minha mente está lúcida como antes.	4	3	2	1
12. Acho a mesma facilidade de antes para fazer as coisas.	4	3	2	1
13. Sinto-me inquieto e não consigo ficar parado.	1	2	3	4
14. Tenho esperanças em relação ao futuro.	4	3	2	1
15. Sinto-me mais irritado do que de costume.	1	2	3	4
16. Acho fácil tomar decisões.	4	3	2	1
17. Sinto-me útil e necessário.	4	3	2	1
18. Minha vida é bastante compensadora.	4	3	2	1
19. Acho que seria bom para os outros se eu morresse.	1	2	3	4
20. Continuo gostando das coisas em geral como antes.	4	3	2	1

Anote suas notas na margem direita e some-as. As notas devem ser interpretadas desta forma:

20-22: Você é super saudável (ou está se enganando!).

23-29: Você está sentindo algum estresse.

30-39: Você está enfraquecido por um nível baixo de depressão (ou esgotamento) e precisa de alguma ajuda ou, no caso de esgotamento, de algumas mudanças sérias em sua vida.

40-59: Você está seriamente debilitado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual.

60-80: Você está praticamente paralisado pela depressão (ou esgotamento) e precisa de aconselhamento e ajuda espiritual urgente e profunda, provavelmente precisando de terapia profissional e/ou tratamento sério em relação à restauração.

¹ John White, no seu livro *As Máscaras da Melancolia*, inclui três inventários ou escalas para medir a depressão. Aqui, cito a mais simples, a escala de Zung, baseada nos sintomas de pacientes deprimidos. Isto é usado no livro de David Kornfield, *Introdução à Restauração da Alma*, capítulo 6.