



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Larissa Andrade Corrêa da Silva

Atividade física como estratégia de tratamento da  
depressão em uma Unidade de Saúde no Município de  
Ilhota, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2018



Larissa Andrade Corrêa da Silva

Atividade física como estratégia de tratamento da depressão em  
uma Unidade de Saúde no Município de Ilhota, Santa Catarina

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Sabrina Blasius Faust  
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018



Larissa Andrade Corrêa da Silva

## Atividade física como estratégia de tratamento da depressão em uma Unidade de Saúde no Município de Ilhota, Santa Catarina

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

---

**Profa. Dra. Fátima Büchele**  
Coordenadora do Curso

---

**Sabrina Blasius Faust**  
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018



# Resumo

**Introdução:** A depressão é uma doença e condição bastante recorrente em nossa sociedade de forma geral, e no território descrito neste estudo aparece nos bairros abrangidos pela UBS do Baú Central - Ilhota. Os pacientes são em sua maioria tratados com medicamentos antidepressivos e psicoterapia. Contudo, a aquisição de hábitos de vida mais saudáveis como a atividade física regular é uma vertente do tratamento psiquiátrico em que pouco agimos em nossa comunidade, mas que pode contribuir para a melhora dos sintomas do paciente. **Objetivo:** Diminuir os sintomas depressivos em pacientes já em tratamento convencional para depressão (medicação + psicoterapia) através de atividade física regular incentivada e promovida pela unidade básica de saúde. **Metodologia:** Serão realizados grupos de caminhadas para pacientes com diagnóstico de depressão, com horários matutino e vespertino e com uma frequência inicial de 3 vezes por semana. As caminhadas serão realizadas no próprio bairro da comunidade (Baú Central). A divulgação e abordagem dar-se-a durante as consultas individuais, chamadas através de visitas pelos ACS e ainda pelo contato e incentivo dos familiares. Com o intuito de incentivar a continuidade do exercício ao longo dos meses, iremos realizar, inicialmente e a cada 2 meses, uma aferição de medidas corporais, como peso e IMC. Para que a atividade física tenha um índice de aproveitamento maior, iremos contar com o apoio de um educador físico 1x por semana no primeiro mês de caminhadas. Além desta intervenção, os pacientes com este tratamento manterão a continuidade das consultas médicas e multidisciplinar, com a constante análise do quadro depressivo. **Resultados esperados:** Com esta intervenção, espera-se que os pacientes participem da atividade e a prática de exercícios físicos diariamente seja um recurso para o tratamento da depressão. Esperamos que os pacientes obtenham maior controle dos sintomas depressivos, além de menor índice de recorrência dos sintomas.

**Palavras-chave:** Depressão, Educação Física e Treinamento, Terapia por Exercício





# Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> . . . . .	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos</b> . . . . .	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> . . . . .	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> . . . . .	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b> . . . . .	<b>19</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> . . . . .	<b>21</b>



# 1 Introdução

Ilhota é uma cidade relativamente nova, foi emancipada em 1958, sendo antes pertencente à Itajaí. É composta por descendentes de imigrantes da Bélgica e de Portugal. Atualmente, a economia da cidade é sustentada pela indústria de confecção de roupas íntimas, além da moda praia.

A população da minha área de abrangência (Baú Central) é composta pelos bairros Baú Central e Baú Baixo totalizando aproximadamente 1150 habitantes. A região é predominantemente rural. Além da agricultura, muitas pessoas trabalham em fábricas de roupas, com jornadas de trabalho exaustivas. Esta condição social acaba causando diversas doenças físicas e mentais como mialgias, lombociatalgias, depressão e transtornos de ansiedade. Soma-se a isso, o desastre meteorológico que ocorreu em 2008, causando enchentes e o desabamento de parte do morro do Baú. Este acontecimento levou muitas pessoas a perderem tudo o que tinham na época, deixando como cicatriz um número considerável de pessoas com depressão e síndrome do pânico.

A depressão, segundo o Compêndio de Clínica Psiquiátrica “caracteriza-se por humor depressivo e/ou falta de interesse, anedonia, queda de energia, lentidão psicomotora, negativismo em sentimentos e pensamentos, além de sintomas físicos e insônia”. Segundo o CID10, a depressão pode ser classificada em leve, moderada e grave, levando-se em consideração principalmente o grau de incapacidade nas atividades diárias que a doença traz para o indivíduo (FORLENZA; CONSTANTINO, 2012).

Sendo assim, percebe-se que os transtornos depressivos causam um prejuízo importante tanto para o paciente como indivíduo quanto para a economia de uma região, dado o absenteísmo resultante.

Como já descrito, a depressão é uma afecção bastante recorrente em nossa sociedade de forma geral, sendo ainda mais observada em minha comunidade. Os pacientes em questão são em sua maioria tratados com medicações antidepressivas e acompanhados pela psicóloga do NASF e, quando necessário, encaminhados para o psiquiatra do município. Contudo, a aquisição de hábitos de vida mais saudáveis como a atividade física regular é uma vertente do tratamento psiquiátrico em que pouco agimos em nossa comunidade, mas que pode contribuir em muito para a melhora dos sintomas do paciente.

Conforme visto no estudo “O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática” , há diversas pesquisas que demonstram os benefícios da atividade física no tratamento da depressão, principalmente em pacientes idosos que é a nossa maior demanda atualmente (MORAES, 2007).

A intervenção pensada para otimizar o tratamento da depressão em pacientes de nossa comunidade, é a de formação de grupos de caminhadas regulares, auxiliadas por educador físico, com o intuito de melhorar os sintomas depressivos e diminuir a necessidade do uso

de psicotrópicos a longo prazo.

## 2 Objetivos

### 2.1 Objetivo Geral

Diminuir os sintomas depressivos em pacientes já em tratamento convencional para depressão (medicação + psicoterapia) através de atividade física regular incentivada e promovida pela unidade básica de saúde

### 2.2 Objetivos Específicos

- Promover atividade física regular através de grupos de caminhadas semanais
- Incentivar a atividade física demonstrando seus benefícios em diversos âmbitos através de orientação durante as consultas
- Promover consultas periódicas sobre os ganhos obtidos pelos pacientes, incentivando-os assim a manter o hábito



## 3 Revisão da Literatura

Segundo a Fiocruz, mais de 350 milhões de pessoas sofrem de depressão ao redor do mundo. Este número, bastante expressivo, traz à tona uma realidade muito frequente em nossa população, mas não muito discutida. Os motivos para isso são vários, desde a estigmatização dos pacientes até a falta de compreensão dos leigos da depressão como uma real doença. Para mudar isso, muitas campanhas têm sido realizadas, a fim de que o tema seja mais discutido e elucidado (OLIVEIRA, 2005)

A depressão é um distúrbio afetivo que acompanha a humanidade ao longo de sua história. No sentido patológico, há presença de tristeza, pessimismo, baixa auto-estima, que aparecem com frequência e podem combinar-se entre si. É imprescindível o acompanhamento médico tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento adequado (BRASIL, 2018).

Sintomas (BRASIL, 2018):

- humor depressivo ou irritabilidade, ansiedade e angústia;
- desânimo, cansaço fácil, necessidade de maior esforço para fazer as coisas;
- diminuição ou incapacidade de sentir alegria e prazer em atividades anteriormente consideradas agradáveis;
- desinteresse, falta de motivação e apatia;
- falta de vontade e indecisão;
- sentimentos de medo, insegurança, desesperança, desespero, desamparo e vazio;
- pessimismo, idéias freqüentes e desproporcionais de culpa, baixa auto-estima, sensação de falta de sentido na vida, inutilidade, ruína, fracasso, doença ou morte. A pessoa pode desejar morrer, planejar uma forma de morrer ou tentar suicídio;
- interpretação distorcida e negativa da realidade: tudo é visto sob a ótica depressiva, um tom “cinzento” para si, os outros e seu mundo;
- dificuldade de concentração, raciocínio mais lento e esquecimento;
- diminuição do desempenho sexual (pode até manter atividade sexual, mas sem a conotação prazerosa habitual) e da libido;
- perda ou aumento do apetite e do peso;
- insônia (dificuldade de conciliar o sono, múltiplos despertares ou sensação de sono muito superficial), despertar matinal precoce (geralmente duas horas antes do horário . habitual) ou, menos freqüentemente, aumento do sono (dorme demais e mesmo assim fica com sono a maior parte do tempo);
- dores e outros sintomas físicos não justificados por problemas médicos, como dores de barriga, má digestão, azia, diarreia, constipação, flatulência, tensão na nuca e nos ombros, dor de cabeça ou no corpo, sensação de corpo pesado ou de pressão no peito, entre outros

Causas:

A depressão é uma doença. Há uma série de evidências que mostram alterações químicas no cérebro do indivíduo deprimido, principalmente com relação aos neurotransmissores (serotonina, noradrenalina e, em menor proporção, dopamina), substâncias que transmitem impulsos nervosos entre as células. Outros processos que ocorrem dentro das células

nervosas também estão envolvidos. Ao contrário do que normalmente se pensa, os fatores psicológicos e sociais muitas vezes são consequência e não causa da depressão. Vale ressaltar que o estresse pode precipitar a depressão em pessoas com predisposição, que provavelmente é genética. A prevalência (número de casos numa população) da depressão é estimada em 19%, o que significa que aproximadamente uma em cada cinco pessoas no mundo apresentam o problema em algum momento da vida.

Alguns dos fatores de risco mais conhecidos são: uso de substâncias psicoativas, privação de sono e eventos adversos de vida precoces. Tão importante quanto conhecer os fatores de risco, é conhecer os fatores de proteção contra a doença. Alguns destes fatores podem ser medidas não farmacológicas, que auxiliam na prevenção ou no tratamento em si da depressão. Um deles é o exercício físico (FORLENZA; CONSTANTINO, 2012).

Atualmente, a teoria mais aceita quanto à etiopatogenia da depressão é a multifatorial. Haveria uma junção de fatores biológicos, psicológicos, ambientais e genéticos que levam um indivíduo a desenvolver a doença. Quanto à parte biológica, a diminuição da serotonina ou de sua captação é um dos principais mecanismos envolvidos, portanto, é também um dos principais alvos do tratamento medicamentoso (FORLENZA; CONSTANTINO, 2012).

Como já dito anteriormente, a captação e disponibilidade da serotonina e demais neurotransmissores são um dos principais mecanismos envolvidos na depressão. Há diversos estudos demonstrando que a atividade física influencia fortemente a liberação de neurotransmissores<sup>1</sup>, principalmente a endorfina e a dopamina.<sup>3</sup> Estas duas substâncias trazem um efeito tranquilizante e analgésico aos praticantes de exercícios regulares. Além de propiciar um equilíbrio psicossocial perante às instabilidades do dia-a-dia (MORAES et al., 2007).

Primeiramente, deve-se definir “exercício físico”. O exercício físico é definido como uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo aumentar ou manter a saúde/aptidão física (MORAES et al., 2007)(CASPERSEN; POWEL; CHRISTENSON, 1995) .

A relação inversamente proporcional entre depressão e atividade física é bem estabelecida na literatura, apesar de ainda haver certa dificuldade em se mostrar se a atividade física é algo que previne a depressão ou se os pacientes que possuem/tendem à depressão acabam por diminuir a frequência de atividade física diária (MORAES et al., 2007).

Há estudos demonstrando que o exercício físico é comparável ao tratamento medicamentoso para a redução dos sintomas depressivos (MORAES et al., 2007)(CASPERSEN; POWEL; CHRISTENSON, 1995)(MED., 1995) . Além deste grande achado, foi encontrado que o grupo que foi tratado com exercício físico teve menor taxa de recaída e maior recuperação após 6 meses da avaliação inicial. Estes dados são de enorme relevância, pois o exercício físico, além de trazer diversos benefícios à saúde geral do indivíduo, não possui os efeitos colaterais que o uso de medicações antidepressivas possuem.



Alguns pacientes precisam de tratamento de manutenção ou preventivo, que pode levar anos ou a vida inteira, para evitar o aparecimento de novos episódios. A psicoterapia ajuda o paciente, mas não previne novos episódios, nem cura a depressão. A técnica auxilia na reestruturação psicológica do indivíduo, além de aumentar sua compreensão sobre o processo de depressão e na resolução de conflitos, o que diminui o impacto provocado pelo estresse ([BRASIL, 2018](#)).

Com a intervenção planejada para minha unidade, pretendemos aliar o tratamento convencional (medicamentos + psicoterapia) com o exercício físico orientado por profissional da área. A intenção é a otimização do tratamento comum, trazendo aos pacientes, além dos benefícios comprovados biologicamente, a chance de maior interação com a comunidade e o aumento da auto-estima e da noção de auto-cuidado.



## 4 Metodologia

Os serviços de saúde em seu cotidiano experimentam diferentes modos de fazer a atenção e a gestão. Ao mesmo tempo, vivenciam a construção de processos de formação para enfrentar os desafios da concretização do SUS, isto é, a busca da alteração de práticas e dos sujeitos nelas implicados dentro da complexidade que permeia o SUS (LINDNER et al., 2013).

O plano-intervenção fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. No campo educacional, essa modalidade de pesquisa é bastante enfatizada, em função da relevância de seu caráter pedagógico: os sujeitos, ao pesquisarem sua própria prática, produzem novos conhecimentos e, ao fazê-lo, apropriam-se e ressignificam sua prática, produzindo novos compromissos, de cunho crítico, com a realidade em que atuam. Tanto pesquisador como pesquisados estão diretamente envolvidos em uma perspectiva de mudança (LINDNER et al., 2013).

Este trabalho pretende associar o exercício físico ao tratamento convencional da depressão (medicação + psicoterapia), com o objetivo de otimização do manejo.

Para isso, iremos realizar grupos de caminhadas para pacientes com diagnóstico de depressão, com horários matutino e vespertino, com uma frequência inicial de 3 vezes por semana. As caminhadas serão realizadas no próprio bairro da comunidade (Baú Central).

A divulgação e abordagem à esses pacientes dar-se-a durante as consultas individuais, chamadas através de visitas pelos ACS e ainda pelo contato e incentivo apoio dos familiares.

Com o intuito de incentivar a continuidade do exercício ao longo dos meses, iremos realizar, inicialmente e a cada 2 meses, uma aferição de medidas corporais, como peso e IMC.

Para que a atividade física tenha um índice de aproveitamento maior, iremos contar com o apoio de um educador físico 1x por semana no primeiro mês de caminhadas. Com isso, evitaremos que a atividade seja mal executada.

Além desta intervenção, os pacientes com este tratamento manterão a continuidade das consultas médicas e multidisciplinar, com a constante análise do quadro depressivo.



## 5 Resultados Esperados

A equipe de saúde está envolvida com a necessidade de abordagem dos pacientes que estão com sintomas de depressão, e por esta potencialidade, acreditamos que seja importante organizar ações que tenham continuidade para a população deste território.

Com esta intervenção, espera-se que os pacientes participem da atividade e que desfrutem da alegria de fazer exercícios físicos. Esperamos que os pacientes obtenham maior controle dos sintomas depressivos, além de menor índice de recorrência dos sintomas.

O ideal é que a partir deste convívio os pacientes fortaleçam seus vínculos com os profissionais do centro de saúde e com os outros pacientes de forma a socializar e discutir a doença.



## Referências

- BRASIL, M. D. S. D. *Dicas em Saúde*. 2018. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/76depressao.html>>. Acesso em: 13 Jan. 2018. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 15.
- CASPERSEN, C. J.; POWEL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for healthrelated research. *Public Health Rep.*, p. 126–131, 1995. Citado na página 14.
- FORLENZA, V.; CONSTANTINO, M. E. *Compêndio de clínica psiquiátrica*. Barueri, SP: editores Orestes, 2012. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 14.
- LINDNER, S. et al. *Metodologia*. Florianópolis: UFSC, 2013. Citado na página 17.
- MED., S. *Exercise and brain neurotransmission*. EUA: Meeusen R1, De Meirleir K., 1995. Citado na página 14.
- MORAES, E. et al. Exercício físico no tratamento da depressão em idosos. *Rev Psiquiatr RS*, p. 70–79, 2007. Citado na página 14.
- MORAES, H. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Rev. psiquiatr.*, p. 70–79, 2007. Citado na página 9.
- OLIVEIRA, A. *Estudo comparativo dos efeitos da atividade física com os da terapêutica medicamentosa em idosos com depressão maior*. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005. Citado na página 13.