**Artigo original**Lucineia Daleth da Silveira ¹
Maria de Fátima da Silva Duarte ²

NÍVEIS DE DEPRESSÃO, HÁBITOS E ADERÊNCIA A PROGRAMAS DE ATIVIDADES FÍSICAS DE PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO

LEVELS OF DEPRESSION, HABITS AND ADHERENCE TO THE PRACTICE OF PHYSICALACTIVITY IN DEPRESSIVE PEOPLE

RESUMO

Este estudo teve por objetivo verificar os níveis de atividade física habitual, níveis de depressão e aderência à prática de atividade física de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo. A amostra foi composta por 320 pessoas que estavam realizando tratamento em clínicas e hospitais especializados dos municípios de Florianópolis e São José. A média de idade das pessoas avaliadas foi de $37,5 \pm 11,0$ anos. Para a coleta de dados, além de um questionário aplicado para levantar informações sobre dados pessoais, nível socioeconômico e aderência à prática de atividade física, foi também utilizado o IPAQ – Questionário Internacional de Atividade Física na versão 8.0 e o BDI – Inventário de Depressão de Beck. Conclui-se que: a) os homens e as mulheres de nível socioeconômico mais baixo, apresentaram níveis mais graves de depressão; b) o nível de participação em atividades físicas foi baixíssimo, em ambos os gêneros; c) a maioria das pessoas que praticava atividades físicas, o fazia na forma de caminhada.

Palavras-chave: atividade física, depressão, questionário de Beck, IPAQ.

ABSTRACT

This study aimed at assessing the habitual levels of physical activity, levels of depression, and adherence to the practice of physical activity in people with diagnosed depression. The sample was composed by 320 people under treatment in specialized clinics and hospitals in Florianópolis and São José. The average age of people assessed was $37,5 \pm 11$ years. As for data collection, a questionnaire was applied to obtain information on personal data, socioeconomic status and adherence to the practice of physical activity. The IPAQ version 8 (International Physical Activity Questionary) and the BDI (Beck Depression Inventory) were utilized as means to assess levels of physical activity and depression, respectively. It was concluded that: a) men and women with lower socioeconomic status presented more profound depression levels; b) there was a very low of participation in physical activities in both genders; c) walking was the physical activity reported by majority of the people.

Key words: physical activity, depression, Becks quetionnary, IPAQ.

¹ Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina. Coordenadoria de Educação Física e Desportos

² Universidade Federal de Santa Catarina – Centro de Desportos – NUPAF

INTRODUÇÃO

Os estados depressivos, pela sua prevalência, têm enorme importância como problemas de saúde pública¹. Estudos epidemiológicos como o *National Comorbidity Survey*, nos Estados Unidos, estimam a prevalência desse transtorno em 17,1 % da população geral¹⁴. Esta enfermidade abarca um grupo de situações que vão desde reações frente a uma perda ou experiências negativas na vida de uma pessoa, até uma patologia grave com importantes disfunções somáticas, emocionais e motivacionais, que podem ser traduzidas num conjunto de sintomas como: tristeza, sentimentos de culpa, pessimismo e inutilidade, podendo estes levar a um final dramático, o suicídio¹⁷. Nos quadros de depressão encontram-se também alterações fisiológicas como: perda de apetite, alterações no sono e disfunções sexuais¹¹.

As limitações impostas pela depressão, o sofrimento que acarreta e seu custo social são muito grandes⁷. Mesmo pessoas com sintomas depressivos subclínicos já apresentam diminuição na qualidade de vida comparável àquela encontrada nos pacientes com depressão¹⁵. Pacientes com depressão têm diminuição na qualidade de vida semelhante a pacientes com doenças físicas crônicas e se não tratados, apresentam dificuldades psicossociais persistentes⁹.

Estudando o impacto que algumas doenças têm sobre a qualidade de vida, produtividade (dias de falta ao trabalho) e incapacitação social, a Organização Mundial de Saúde¹⁹ afirma que a depressão será, em futuro próximo, a segunda maior causa de incapacitação, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares¹⁶.

Outra complicação da doença é o suicídio, ocorrência que pode incidir em até 15% dos estados depressivos⁷.

A farmacologia possui um arsenal terapêutico (antidepressivos) que é suficiente para tratar a maioria dos transtornos depressivos. Infelizmente, grande parte destes antidepressivos, tem efeitos colaterais indesejáveis, podendo limitar seu uso e diminuir a adesão ao tratamento. Existem no mercado antidepressivos modernos, com maior eficácia no tratamento e com menos efeitos colaterais; no entanto o alto custo destes, os tornam

inacessíveis à maioria das pessoas com depressão¹⁷.

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), um dado importante acerca do uso de medicamentos é que apenas 20% dos pacientes do país compram os medicamentos receitados, 50% iniciam e desistem do tratamento e 30% não têm sequer acesso aos medicamentos²².

Considerando-se então, a alta prevalência deste transtorno, os custos e os potenciais efeitos colaterais dos antidepressivos, a procura por uma intervenção não farmacológica para o tratamento da depressão se torna compreensível. Há alguns anos uma outra terapia para o tratamento deste transtorno vem ganhando espaço – a atividade física.

A Atividade Física no Tratamento da Depressão

- A atividade física de uma forma ampla está associada com um melhor humor na população em geral. Realizando melhoras no bem-estar, auto-estima, auto-eficácia encorajando e gerando pensamentos e sentimentos positivos que servem para contrariar o humor negativo como a depressão⁴.

As pesquisas envolvendo atividade física e depressão não são muito recentes, mas problemas metodológicos em muitos dos estudos tornaram difíceis a interpretação e aplicação das descobertas⁵. Alguns estudos utilizaram populações heterogêneas de pacientes, misturaram amostras de sujeitos saudáveis e clinicamente depressivos, ou usaram instrumentos diferentes para medir os níveis de depressão. Muitos estudos também não diferenciaram os tipos de intervenções terapêuticas com os quais o exercício foi comparado¹⁶. Estudos mais recentes e com um maior rigor no controle das variáveis intervenientes, têm demonstrado a eficácia da atividade física no tratamento da depressão²⁴.

Sentimentos positivos após exercícios têm sido conhecidos por durarem, não apenas algumas horas, mas por todo o dia. Por que isso acontece ainda não está claro. Algumas teorias propõem que a melhora se deva aos efeitos do exercício sobre vários hormônios e outras químicas corporais¹⁸. O corpo possui um impressionante sistema hormonal de analgésicos químicos, chamados opiáceos endógenos. Estes são importantes porque seus receptores são encontrados em áreas do

cérebro que estão associadas às emoções, prazer, dor e comportamento. Durante o exercício, a pituitária aumenta a produção de uma dessas substâncias químicas, a beta-endorfina, ajudando a pessoa a sentir-se melhor. Um dos fatos mais surpreendentes extraídos das pesquisas nesta área é que a mesma quantidade de exercício que ajuda o coração, também auxilia a mente¹⁸.

Os benefícios da atividade física para o tratamento da depressão podem estar relacionados à importância social apontada nas práticas esportivas de grupo⁸. Mas é a prática de atividade física e não a participação em grupo, que melhora o humor¹⁰. Para os autores, isto é explicável pelo fato de que um grupo de pessoas depressivas que se reunia três vezes por semana para realização de hobbies (artesanato, bordado), não obteve redução nos sintomas da depressão. Além disso, estudos têm demonstrado que um programa individualizado de atividade física reduz tão bem os sintomas da depressão, quanto a prática de atividades físicas em grupo.

Nos estudos analisados, observou-se que a atividade física é tipicamente descrita com relação a um tipo específico de exercício físico, a caminhada. A maioria desses estudos foi na forma intervencionista, com o propósito de prevenir ou tratar problemas mentais através de programas de atividade física. Em termos populacionais, muito pouco foi pesquisado, principalmente no que se refere à aderência das pessoas com depressão a programas de atividade física.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo geral analisar os hábitos de atividade física, níveis de depressão e aderência à prática de atividade física de pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo e em tratamento nos centros médicos especializados de Florianópolis e São José.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva e correlacional, pois pretendeu analisar, comparar e correlacionar os indicadores de atividade física habitual, níveis de depressão, e aderência a programas de atividades físicas de pessoas diagnosticadas com depressão.

A população alvo do presente estudo

foi constituída de pessoas adultas, homens e mulheres, com diagnóstico de depressão e que estavam realizando tratamento em clínicas e hospitais especializados de Florianópolis e São José. Para a realização da coleta de dados foi solicitada autorização aos dirigentes dos hospitais e clínicas. Após autorização, as instituições foram visitadas pela pesquisadora com a finalidade de apresentação da metodologia e estratégias adotadas para a coleta dos dados.

Instrumentos de pesquisa

Nesta pesquisa utilizou-se um questionário para a coleta dos dados, que foi aplicado pela própria pesquisadora. Este instrumento é composto por cinco partes, descritas a seguir:

a) **Dados de identificação:** apresenta questões fechadas com escala nominal (sexo, estado civil, trabalho e instituição de tratamento) e abertas com escala numérica (idade).

b) **Classificação socioeconômica:** com o objetivo de identificar a classe econômica dos participantes do estudo, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil, adotado ABA/ANEPE – ABIPEME².

c) **Inventário de Depressão de Beck³ - BDI:** Trata-se de um instrumento para averiguar os níveis de depressão. É a medida de auto-avaliação dos níveis de depressão mais utilizada em pesquisa, por discriminar a sintomatologia da doença⁵. A escala consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se à tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido¹¹. O ponto de corte para distinguir os níveis de depressão foi o recomendado pelo *Center for Cognitive Therapy*¹¹.

- Menos que 10 pontos: mínimo
- De 10 a 18 pontos: leve
- De 19 a 29 pontos: moderado
- De 30 a 63 pontos: grave.

d) **Aderência a programas de atividade física**¹⁶: Este instrumento objetivou averiguar a participação das pessoas em programas de atividade física como parte do tratamento para a depressão, sendo dividido em três partes:

- participação atual em programa de atividade física: contendo questões sobre o tipo de atividade física praticada e o número de dias por semana.

- participação pregressa em programa de atividade física: contendo questões relacionadas ao tipo de atividade praticada, vezes por semana, tempo de participação, motivos que levaram à desistência, se houve diminuição dos sintomas da depressão e se gostaria de participar novamente de um programa.

- nenhuma participação em programa de atividade física: neste item foi questionado se havia interesse na participação em um programa de atividade física como parte do tratamento para depressão.

e) **Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ – 8.0)**: trata-se de um instrumento que está sendo desenvolvido a fim de mensurar o nível de atividade física de populações de diferentes países e contextos socioculturais. As questões estão relacionadas ao tempo gasto na realização de atividades físicas em uma semana normal/habitual. São incluídas atividades realizadas no trabalho, atividades de locomoção, no lazer, no esporte ou como parte de atividades em casa ou no jardim.

Com base na literatura, considerou-se ativas as pessoas que acumularam 150 minutos de atividades moderadas a vigorosas por semana. Essa categorização foi adotada para uma comparação com as recomendações para a prática de atividades físicas recentemente publicadas²⁴. Tais recomendações sugerem a realização de atividades físicas moderadas a vigorosas, no mínimo por 30 minutos, cinco vezes por semana.

A testagem de reprodutibilidade (objetividade e fidedignidade) do questionário utilizado para coleta dos dados, foi realizada²¹, sendo o instrumento submetido a teste-reteste, com uma semana de intervalo, para medida da estabilidade dos escores. Para os dados qualitativos (categóricos) utilizou-se o cálculo de

medida de associação, o teste Qui-quadrado (χ^2) e para os dados quantitativos, utilizou-se o coeficiente de correlação intraclassa (R).

Os resultados encontrados apontaram para um alto índice de reprodutibilidade entre as medidas.

Tratamento Estatístico

Na análise estatística dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS)*, versão 10.0. A maior parte das variáveis foi de natureza categórica e utilizou escalas de medidas ordinais e nominais.

Optou-se, então, por utilizar as técnicas de estatística não-paramétrica na análise da maior parte das variáveis. Foram utilizadas as medidas de tendência central, percentuais e o teste Qui-quadrado (χ^2).

O nível de significância adotado em todos os procedimentos foi de 5%.

O Projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fizeram parte deste estudo 320 pessoas. Observou-se uma frequência para o gênero feminino quatro vezes maior ($n=254 - 79,4\%$) do que o gênero masculino ($n=66 - 20,6\%$).

A frequência maior no gênero feminino, quatro vezes mais neste estudo, coincide com o relatado na literatura que mostra uma prevalência de depressão neste gênero duas a cinco vezes maior do que no masculino¹⁴.

A média de idade das pessoas que participaram do estudo foi de $37,5 \pm 11,0$ anos, sendo que as pessoas do gênero masculino tinham em média $39,2 \pm 11,4$ anos e as do gênero feminino $37,1 \pm 10,9$ anos. O estado civil predominante foi o casado ou vivendo com o parceiro (68,2% para os homens e de 70,1% para as mulheres).

Constatou-se que a maioria das pessoas avaliadas possuía o ensino fundamental completo (61,3%), trabalhava (63,3%) e realizava tratamento para depressão em instituições públicas (53,1%).

Com relação ao nível socioeconômico², verificou-se que as classes predominantes

foram a classe C (44,1%, $p < 0,01$), seguida pela classe D (31,9%) e B2 (19,7%). Estes dados se assemelham com os encontrados na literatura, que mostra haver uma predominância de quadros depressivos nas classes sociais menos privilegiadas⁶.

Nível de Depressão

Os resultados encontrados (figura 1), mostram que do total das pessoas avaliadas, a grande maioria de mulheres (86,3%) e de homens (82,3%) apresentaram níveis graves de depressão.

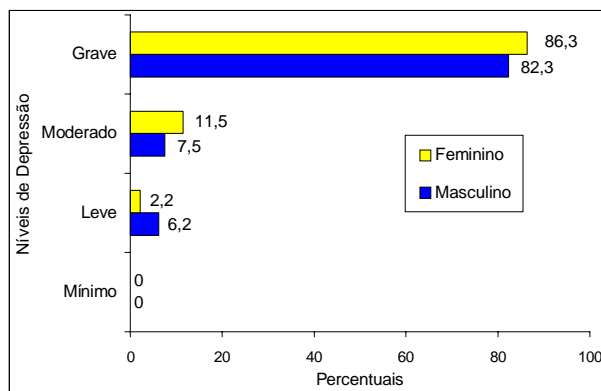


Figura 1. Valores percentuais dos níveis de depressão de acordo com o gênero.

A observação de altos índices graves de depressão pode ser explicada pela dificuldade da identificação precoce da doença, uma vez que as pessoas acometidas, em sua maioria, buscam ajuda quando se encontram altamente debilitadas¹⁴.

Observou-se, ainda, que os níveis de depressão mais elevados ocorreram na faixa etária de 31-40 anos (60,6%, $n=40$) para os homens e na faixa etária de 21-50 anos para as mulheres (72,3%, $n=209$); entre os casados para ambos os gêneros (68,1%, $n=218$); nas pessoas com menos escolaridade (71,2% $n=228$); entre as pessoas que não trabalham (50,2% $n=158$) e entre as que realizam tratamento em instituições públicas (53,1%, $n=170$).

Comparando-se o nível de depressão com o gênero, isoladamente, e as características sociodemográficas, através do teste Qui-quadrado, pode-se verificar que, dentre todas as variáveis estudadas, o nível de depressão grave foi significativamente ($p < 0,05$) mais prevalente entre os homens da classe

socioeconômica D/E e entre as mulheres analfabetas e/ou com primário incompleto e nas pertencentes à classe socioeconômica D/E.

Participação em Programas de Atividades Físicas

Os resultados apresentados indicam que aproximadamente 9 em cada 10 homens e 8 em cada 10 mulheres (86,4%, $n=57$ e 80,0%, $n=203$ respectivamente), nunca participaram de programa de atividade física como parte do tratamento para depressão. Ficou evidenciado que apenas 1,5% ($n=1$) dos homens e 4,4% ($n=12$) das mulheres participam efetivamente de programas de atividades físicas. Destes, 82,2% relataram a realização da caminhada, com frequência semanal de um a dois dias.

Com relação ao tempo que as pessoas permaneceram realizando a atividade física, 84,4% relataram ter realizado por um período de um a três meses.

Os dados encontrados neste estudo se assemelham aos do estudo sobre aderência à atividade física de pessoas com transtorno depressivo¹⁶, onde a maioria das pessoas avaliadas (83,0%) aderiu a programas de atividades físicas por apenas dois meses.

Com relação às razões do abandono da atividade física pelas pessoas aqui estudadas, pode-se observar que foram: a falta de motivação (60,7%), cansaço (20,6%), outro problema de saúde (9,3%) e falta de tempo (6,4%).

Níveis de Atividade Física Habitual

Os níveis de atividade física foram classificados de acordo com o gênero e as características sociodemográficas (tabela 1).

Os dados indicam que houve uma prevalência de inatividade física nas pessoas em quatro das sete variáveis sociodemográficas estudadas. A atividade física esteve relacionada com a idade, nível sociodemográfico e níveis de depressão, no gênero masculino. No gênero feminino observou-se correlação com o nível sociodemográfico e grau de instrução. Esses dados foram estatisticamente significativos e encontram respaldo na literatura, que relata a consistente correlação entre a idade, nível socioeconômico e a prática de atividade física²⁰.

Tabela 1. Classificação dos níveis de atividade física de acordo com as características sociodemográficas e níveis de depressão.

Variáveis	Gênero					
	Masculino (n=66)			Feminino (n=254)		
	Nível de atividade física					
	Ativo %	Ins.Ativo %	χ^2	Ativo %	Ins.Ativo %	χ^2
Idade (anos)						
<20	33,3	66,7	15,03 p=0,02*	23,1	76,9	7,68 p=0,10
21-30	71,7	28,6		24,3	75,7	
31-40	45,5	54,5		45,5	54,5	
41-50	36,8	63,2		37,0	63,0	
51-60	41,7	58,3		36,7	63,3	
Estado civil						
Solteiro	31,3	68,7	0,47 p=0,49	31,6	68,4	5,56 p=0,45
Casado/vive com o parceiro	55,6	44,4		37,1	62,9	
Grau de instrução						
Analf./Primário incompleto	33,3	67,6	2,29 p=0,40	28,1	71,9	12,29 p=0,04*
Prim. Comp/Gin. Incompleto	56,5	45,3		36,7	63,3	
Gin.Comp./Secund. Incomp	31,3	68,8		30,8	69,2	
Secund. Comp/Univer.comp	44,4	55,6		78,5	21,5	
Trabalho						
Sim	38,1	61,9	1,60 p=0,20	33,3	66,7	2,29 p=0,59
Não	54,2	45,8		36,6	64,4	
Nível socioeconômico						
Casse B	70,0	30,0	18,0 p=0,02*	73,8	26,3	17,72 p=0,03*
Classe C	45,5	54,5		41,4	58,6	
Classe D/E	44,1	55,9		34,5	65,5	
Nível de depressão						
Leve/Moderada	66,7	33,3	15,4 p=0,03*	31,1	68,9	3,71 p=0,40
Grave	34,4	75,6		35,9	64,1	

* p<0,05

Ao estratificar-se a prevalência da inatividade física de acordo com o gênero, pode-se observar que 72,2% das mulheres e 70,9% dos homens analisados foram considerados insuficientemente ativos.

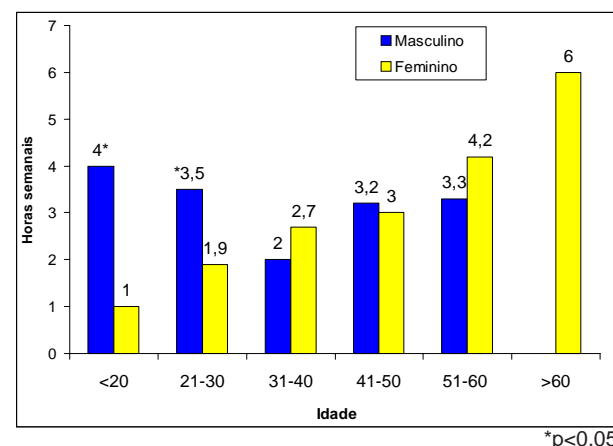
Na comparação desses dados, com dados da população em geral, percebe-se algumas semelhanças:

A pesquisa Padrão de Vida, realizada pelo IBGE, com amostra probabilística de 500 domicílios do nordeste e sudeste do Brasil, revelou que apenas 26% dos homens e 12,7% das mulheres relataram realizar exercícios. Este percentual é ainda menor considerando as pessoas que se exercitam três ou mais vezes por semana, por trinta minutos ou mais: 7,9% no geral, sendo 10,8% para os homens e 5,2% para as mulheres¹³.

Diante das evidências da importância da prática regular de atividades físicas na terapêutica dos transtornos depressivos, torna-se preocupante o pouco envolvimento das

pessoas acometidas pela doença com essas atividades.

Ainda com o objetivo de averiguar os níveis de atividade física habitual, verificou-se o tempo gasto pelas pessoas avaliadas em atividades moderadas a vigorosas de acordo com a faixa etária e gênero (figura 2).



*p<0,05

Figura 2. Tempo gasto em atividades físicas moderadas a vigorosas e de acordo com a idade.

A média semanal do tempo gasto em atividades físicas moderadas a vigorosas foi significativamente maior para os homens ($p < 0,05$), do que para as mulheres, na faixa etária inferior a 20 e de 21-30 anos. Os dados mostram ainda, uma tendência do gênero feminino, de maior envolvimento em atividades físicas moderadas a vigorosas com o aumento da idade. Essa informação não é totalmente corroborada pela literatura, que relata a consistente correlação negativa entre a idade e a prática de atividade física²⁰. Contudo, considerando-se a associação entre as dimensões, observa-se que os indivíduos mais idosos apresentam uma melhor condição socioeconômica, que por sua vez está associada positivamente com a prática de atividades físicas²⁰.

Averiguou-se também o tempo que essas pessoas passam sentadas ou deitadas em um dia de semana habitual e em um dia de final de semana (figuras 3 e 4). Pode-se verificar que num dia de semana habitual, as pessoas tendem a ficar em média 6 horas sentadas e/ou deitadas. Este tempo é ainda superior em dia de final de semana, 7,5 horas em média.

Parece haver uma tendência de diminuição do tempo sentado e/ou deitado no gênero feminino com o aumento da idade. Já no gênero masculino com exceção da faixa etária inferior a 20 anos, observou-se o inverso: uma tendência de permanência por um maior tempo sentado e/ou deitado com o aumento da idade.

Pode-se observar que o tempo que as pessoas permanecem sentadas e/ou deitadas é extremamente alto, e parece refletir a situação das pessoas depressivas, que demonstram

perda de energia e interesse, alterações cognitivas, motoras e vegetativas⁷. Diante de uma doença tão incapacitante, não é difícil supor que de fato as pessoas acometidas sejam pouco ativas.

Neste estudo, constatou-se um percentual (%) muito grande de pessoas insuficientemente ativas, o que aponta para a necessidade de uma política de conscientização e ação, sobre a importância da atividade física para a população em geral e em especial para os acometidos pelos transtornos depressivos.

Em conformidade com as últimas pesquisas, observa-se que a atividade física é o meio mais significativo pelo qual as pessoas podem influenciar sua própria saúde. Qualquer forma de atividade física está disponível para qualquer pessoa, na condição de que não seja excessiva em termos de sobrecarga geral ou local.

É importante que as pessoas depressivas tenham consciência de que a realização de atividades físicas regulares. Em primeiro momento, pode ser difícil convencê-las a adotarem um estilo de vida mais ativo. Essas pessoas talvez precisem ser persuadidas de que a depressão não impossibilita a prática regular de atividades físicas e o investimento na realização dessas atividades terá como consequência uma melhora nos sintomas da doença¹¹.

Não resta dúvida que fazer com que as pessoas acometidas pela depressão se tornem fisicamente ativas é um desafio, mas este trará recompensas para os que ousarem enfrentá-lo.

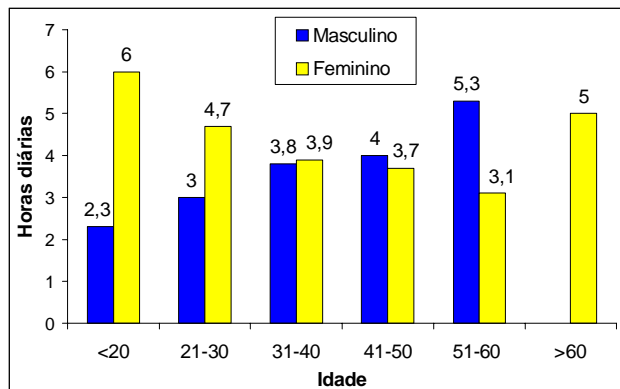


Figura 3. Tempo gasto sentado/deitado num dia de semana habitual.

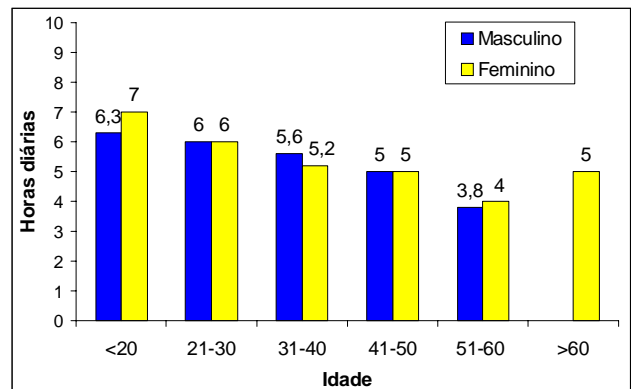


Figura 4. Tempo gasto sentado/deitado num dia de final de semana habitual.

CONCLUSÕES

Os resultados encontrados no presente estudo permitem que, de acordo com os objetivos propostos, as seguintes conclusões sejam apresentadas:

1- Quanto às características sociodemográficas dos avaliados observou-se uma predominância de pessoas:

- do gênero feminino; pertencentes às classes socioeconômicas mais baixas e nível de instrução de baixo a médio; casadas; que trabalham e realizam tratamento em instituições públicas.

2. Quanto ao nível de depressão foi constatado que:

- houve uma predominância do nível de depressão grave em ambos os gêneros; o nível de depressão grave foi significativamente mais prevalente entre as mulheres com escolaridade baixa e entre homens e mulheres pertencentes à classe socioeconômica D/E.

3. Quanto à participação em programas de atividade física observou-se que:

- a maioria das pessoas nunca participou de programas de atividade física como parte do tratamento para depressão; entre os que praticaram atividade física, a maioria relatou a realização da caminhada; o tempo de permanência em um programa de atividade física foi de um a três meses; as razões que dificultaram a aderência a programas de atividades físicas foram a falta de: motivação, cansaço, outro problema de saúde e por último, a falta de tempo.

4. Quanto ao nível de atividade física habitual averiguou-se que:

- houve uma predominância de inatividade física entre os participantes do estudo, independentemente do gênero; no gênero masculino aqueles que significativamente eram mais ativos foram: a) na faixa etária de 21-30 anos; b) entre os pertencentes à classe socioeconômica mais alta (B); c) entre os que apresentaram níveis de depressão de leve a moderado; no gênero feminino, observou-se que o nível de atividade física ativo esteve significativamente relacionado com a classe socioeconômica; as pessoas independentemente do gênero passam grande parte do tempo sentadas e/ou deitadas em dia de semana e em dia de final de semana

habituais, em média 6 e 7,5 horas respectivamente; houve uma tendência de diminuição da permanência sentado e/ou deitado em dia de semana e em dia de final de semana habituais, entre as mulheres com o aumento da idade; a tendência de ficar sentado e/ou deitado em dia de semana e em dia de final de semana habituais, entre os homens, aumentou com a idade, com exceção da faixa etária inferior a 20 anos.

CONSIDERAÇÕES

Apesar dos estudos estarem apontando para o importante papel da prática de atividades físicas regulares na terapêutica dos transtornos depressivos, parece que os profissionais da saúde, ainda não atentaram para essa questão, dado ao altíssimo índice de inatividade encontrado entre as pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo neste estudo.

Neste sentido, esforços devem ser realizados para desenvolver programas que visem à implementação da atividade física no tratamento desta doença. Não obstante, os profissionais da área de Educação Física, também devem reconhecer a área da atividade física e transtornos mentais, como um campo valioso de trabalho e de investigação promissor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. APA. American Psychiatric Association. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM – IV)**. 4.ed., Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
2. ANEP. Critérios de classificação Econômica Brasil. São Paulo (critério on line). 1997. Disponível em < <http://www.anep.org.br/mural/anep> > [2000 nov.24]
3. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF. **Cognitive therapy of depression**. New York: Guilford; 1961.
4. Birrer D. Le Sport améliore la santé psychosociale. **La Revue d' Education Physique et du Sport**. 2000; 3(12):14-17.
5. Byrne A, Byrne DG. The effect of exercise on depression, anxiety and other mood states: a review. **International Journal of Sports Psychology**. 1993; 37 (6): 565 – 574.
6. Breton S. Depressão: esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Agora; 2000. Del Porto, A. J. Entendendo a depressão. **Revista Brasileira de Medicina – Psiquiatria e Prática Médica**. 1999; 5 (56):1-9.

7. Dishman RK. Physical activity and public health. **Mental Health**. 1995; 47(12):362–385.
8. Furnanetto LM. **Transtornos depressivos em pacientes internados em hospital geral: diagnóstico e evolução**. [Tese de doutorado, Instituto de Psiquiatria do Rio de Janeiro]. Rio de Janeiro (RJ); 1998.
9. Goldenberg L. Elliot DL. **O poder de cura dos exercícios**. Rio de Janeiro: Campus; 2001.
10. Gorestein CA. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica** (periódico on line). 1998. Disponível em < <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/maio2001> > [2001 maio].
11. Guz, I. **Depressão: o que é, como se diagnostica e trata**. São Paulo: Roca; 2001.
12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Padrão de Vida (censo on line). 1999. Disponível em < <http://www.ibge.gov.br> > [2000 mar].
13. Kaplan HI, Sadock BJ, Jack A. **Compêndio de psiquiatria; ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
14. Kessler KS, Mconagle KA, Zhao S, Esslerman S, Wittchen H, Dendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatry disorders in the United States: Results from the National Comorbidity Survey. **Arch Gen Psychiatry**. 1994; 51(23):8-19.
15. Martinsen EW. Physical activity and depression: clinical experience. **Acta Psychiatr Scand**. 1994; 89(377):23-27.
16. Moreno AR. Antidepressivos. **Revista Brasileira de Medicina - Psiquiatria e Prática Médica**. 2000; 14 (56):23–32.
17. Neto MRL, Motta T, Wang YP, Elkis H. **Psiquiatria Básica**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
18. Nieman DC. **Exercício e Saúde: como prevenir as doenças usando o exercício como seu medicamento**. São Paulo: Manole; 1999.
19. OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – cid-10. **Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrição Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993
20. Sallis JF, Owen N. **Physical Activity & Behavioral Medicine**. London, UK: Sage; 1999
21. Silveira LD, Duarte MFS. Barreiras para a aderência em programas de atividade física de pessoas com transtorno depressivo. **Anais do XXIV Simpósio Internacional de Ciências do Esporte**; 2001. p. 124.
22. Valente V. Uso de Medicamentos. **Pharmacia Brasileira**. 2001, 3 (5):35-37.
23. US Department of Health and Human Services. **Physical Activity and Health: a Report of the Surgeon General**. Atlanta, GA: Center for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, The President's Council on Physical Fitness and Sports; 1996.
24. Ustra M, Deitos F, Pereira JE. Contribuições da atividade física como coadjuvante terapêutico no tratamento de mulheres depressivas. **Anais do VII Congresso de Educação Física e Ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa**. Florianópolis; 1996. p. 232-234.

Endereço para correspondência:

Lucineia Daleth da Silveira
Centro Federal de Educação Tecnológica de Santa Catarina.
Coordenadoria de Educação Física e Desportos.
Rua Mauro Ramos, 950
Florianópolis – SC 88020-300, Brasil.
lucineia@cefetsc.edu.br

Recebido em 28/02/04

Revisado em 22/04/04

Aprovado em 02/07/04