

CONTRIBUIÇÕES DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA E DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO ¹

Elizabeth Costa Pereira²

Auxiliatrice Caneschi Badaró³

RESUMO:

A depressão é amplamente reconhecida como uma preocupação significativa de saúde pública devido à sua alta prevalência na população em geral. Frequentemente subdiagnosticada e não tratada, essa condição tem impactos consideráveis em várias áreas da vida do indivíduo. Assim, o artigo tem como objetivo discutir a relevância da atividade física no tratamento da depressão pela ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental. A metodologia do estudo consiste em uma revisão narrativa de literatura ou revisão de literatura, que consiste em abranger fontes como periódicos científicos e obras originais para uma compreensão ampla e organizada do tema. A etiologia da depressão é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, neurobiológicos e psicossociais. Os tratamentos incluem medicamentos, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e atividade física. A TCC, baseada na modificação de padrões de pensamento e comportamento, é altamente eficaz no tratamento da depressão. A atividade física, especialmente o exercício aeróbico, é uma forma não farmacológica de aliviar sintomas depressivos, promovendo bem-estar físico e mental.

Palavras-chave: Depressão. Terapia Cognitiva-Comportamental. Atividade física.

THE PRACTICE OF PHYSICAL ACTIVITY AS ALLIED TO COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION

ABSTRACT:

Depression is widely recognized as a significant public health concern due to its high prevalence in the general population, often underdiagnosed and untreated, this condition has considerable impacts on several areas of an individual's life. The article aims to discuss the relevance of physical activity in the treatment of depression from the perspective of Cognitive-Behavioral Therapy. The study methodology consists of a narrative literature review, covering varied sources such as scientific journals and original works, for a broad and organized understanding of the topic. The etiology of depression is multifactorial, involving genetic, neurobiological and psychosocial

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 19/05/24 e aprovado, após reformulações, em 19/05/24.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UniAcademia). E-mail: betcostapereira90@gmail.com

³ Mestre em Psicologia pela UFJF docente do Centro Universitário Academia (UniAcademia). E-mail: auxiliatricebadaro@uniacademia.edu.br

factors. Treatments include medication, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and physical activity. CBT, based on modifying patterns of thinking and behavior, is highly effective in treating depression. Physical activity, especially aerobic exercise, is a non-pharmacological way to alleviate depressive symptoms, promoting physical and mental well-being.

Keywords: Depression. Cognitive Behavioral Therapy. Physical activity

1 INTRODUÇÃO

Segundo Aníbal e Romano (2017, p. 191), “a depressão é um transtorno mental comum, uma das principais causas de inabilidade nas pessoas”. É reconhecida como um transtorno mental prevalente globalmente, impactando milhões de indivíduos em todas as faixas etárias, com uma maior incidência entre as mulheres em comparação com os homens (WHO, 2023). Ainda conforme os autores, a pessoa afetada enfrenta repercussões como a redução da produtividade no ambiente de trabalho e o distanciamento de familiares e amigos. Em casos mais graves a depressão pode culminar em tentativas de suicídio, sendo a quarta maior causa de mortes de jovens de 15 a 29 anos de idade (WHO, 2021).

Segundo dados do *World Health Organization* (WHO, 2023), a depressão afeta aproximadamente 280 milhões de pessoas no mundo, representando cerca de 3,8% da população global. Entre adultos, a prevalência é de 5%, aumentando para 5,7% entre aqueles com mais de 60 anos. Mulheres têm cerca de 50% mais chances de sofrer de depressão do que homens, com mais de 10% das grávidas e puérperas afetadas. Anualmente, mais de 700.000 pessoas morrem por suicídio, sendo esta a quarta causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos. Em países de baixa e média renda, mais de 75% das pessoas não recebem tratamento adequado. (WHO, 2023).

A influência da depressão não se restringe ao paciente, afetando também “seus familiares, com significativo comprometimento nos aspectos sociais, ocupacionais e em outras áreas de funcionamento” (Powell *et al*, 2008, p. 74). Esse fenômeno é, assim, objeto de extensos estudos devido ao considerável número de indivíduos que, como resultado dele, experimentam incapacidades funcionais temporárias — como por exemplo: cansaço, tristeza, perda do interesse e do prazer nas atividades, insônia, sentimento de menos valia e lentidão psicomotora e/ou

dificuldade de atenção e concentração (Justiça Federal, 2018) — com o potencial de evoluir para limitações permanentes.

Os quadros depressivos podem ser categorizados em três grupos com base no número de sintomas bem como suas particularidades, conformes descritos pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR, 2023). Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

A característica comum de todos os quadros depressivos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado por alterações relacionadas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo (por exemplo, alterações somáticas e cognitivas no transtorno depressivo maior e no transtorno depressivo persistente). O que os difere são questões de duração, tempo ou etiologia presumida. Para os variados casos de depressão existem várias frentes de tratamento, que envolvem farmacologia, técnicas propostas pela Terapia Comportamental-Cognitiva (TCC) bem como o uso da atividade física para o tratamento (Powel *et al*, 2008).

Na década de 1960, na Universidade da Pensilvânia, a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental foi desenvolvida tendo como principais contribuidores Aaron Beck e Albert Ellis, que se basearam no modelo de processamento da informação. De acordo com Beck e Ellis, a depressão surge de padrões de pensamento excessivamente profundos. Essa premissa fundamenta a descrição dos pilares da Terapia Cognitivo-Comportamental por eles (Powell *et al*, 2008)

Para Matos e Oliveira (2013), na aplicação da TCC para tratar a depressão, o terapeuta orienta o paciente a explorar crenças e regras com base nos dados ambientais e mnemônicos que o próprio paciente fornece. O indivíduo deprimido muitas vezes traz informações repletas de erros lógicos e comportamentos disfuncionais, conforme Beck (2013) trata dos fundamentos da Terapia Cognitivo-Comportamental. Tal prática clínica emerge como uma abordagem que fomenta a confiança e a colaboração com o paciente, desempenhando um papel ativo no seu

próprio processo de transformação, de forma que ocorre em dois níveis: aprendizado e cognição (Beck, 2013).

Atualmente, a atividade física é classificada entre os determinantes da saúde que exercem considerável influência na morbimortalidade. Além disso, seus benefícios incluem a capacidade de parcialmente reverter os efeitos do envelhecimento nas funções fisiológicas e preservar a reserva funcional (o que é visível principalmente entre os idosos). A atividade física deve ser considerada como uma opção não farmacológica para cuidar do transtorno depressivo, sendo relevante destacar que oferece a vantagem de não produzir efeitos secundários indesejáveis para a saúde (Teixeira, 2016).

Com isso, esse artigo tem como objetivo geral discutir as contribuições da atividade física no tratamento da depressão pela ótica da Terapia Cognitivo-Comportamental, podendo assim, com os objetivos específicos de investigar as contribuições da atividade física como complemento ao tratamento da depressão, bem como identificar os mecanismos psicológicos e fisiológicos pelos quais a atividade física pode influenciar os sintomas da depressão, contribuir para fomento e conhecimento do contexto da depressão. Para isso foi feita uma revisão narrativa da literatura, uma metodologia de pesquisa qualitativa que busca sintetizar e interpretar o conhecimento existente sobre um tema específico a partir de uma ampla gama de fontes, consultados, no nosso caso: artigos, teses e livros que abordam a temática proposta.

2 A DEPRESSÃO

A depressão é considerada um transtorno mental e refere-se a um distúrbio que costumeiramente pode manifestar-se como um estado de desânimo e infelicidade, podendo ser transitório ou permanente (Brasil, 2012). Conforme a APA, DSM-5-TR (2023) a depressão inclui o 1) transtorno disruptivo da desregulação do humor; 2) transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior); 3) transtorno depressivo persistente (distímia); 4) transtorno disfórico pré-menstrual; 5) transtorno depressivo induzido por substância/medicamento; 6) transtorno depressivo devido a outra condição médica 7) outro transtorno depressivo especificado e 8)

transtorno depressivo não especificado. Os sintomas podem incluir humor deprimido, anedonia, mudanças no apetite ou peso, distúrbios do sono, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, sentimentos de inutilidade ou culpa, dificuldade de concentração, pensamentos de morte ou suicídio.

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) tornou-se um problema de saúde pública por sua consequência significativa na sociedade, surgindo frequentemente na infância ou na adolescência, se espalhando e atingindo inúmeras pessoas pertencentes a outras faixas etárias, de modo que o risco aumenta na adolescência (Bahls; Bahls, 2003).

Os fatores de risco para depressão conforme descritos no DSM-5-TR (2023) podem ser: histórico familiar de depressão, doença física, episódios depressivos anteriores, eventos estressantes, perda, abuso de drogas ou substâncias, problemas de relacionamento ou mudanças como divórcio, perda de emprego ou perda de um ente querido. Portanto, compreender o contexto social e pessoal é crucial para desenvolver planos de tratamento e prevenir futuras crises (Hoffmann, 2014).

A depressão também pode causar alterações fisiológicas no corpo e levar a outras doenças. Além de se sentirem cronicamente infelizes e cansadas, as pessoas com depressão também podem apresentar dor crônica nas articulações, dor nos membros, dor nas costas, problemas gastrointestinais, cansaço, distúrbios do sono, alterações na atividade psicomotora e mudanças no apetite. A depressão, dependendo da sua gravidade, também pode levar a doenças cardiovasculares, como doenças cardíacas, acidente vascular cerebral e hipertensão (Davis; Barrett; May, 2021; Trivedi, 2004).

Dentre os sintomas comuns, os problemas do sono podem se manifestar como dificuldade em adormecer ou dormir demais. Quando ocorre insônia, ela geralmente se manifesta como insônia intermitente (ou seja, acordar no meio da noite e ter dificuldade para voltar a dormir) ou insônia terminal (ou seja, acordar muito cedo e não conseguir voltar a dormir). Também pode ocorrer insônia primária (isto é, dificuldade para dormir). Pessoas que dormem demais (hipersonia) podem ter sono prolongado à noite ou aumento da sonolência durante o dia. Às vezes, o motivo pelo qual uma pessoa procura tratamento é devido a problemas de sono (APA, DSM-5-TR, 2023).

Já de acordo com Sadock (2017), as alterações no apetite podem incluir uma diminuição ou aumento. Algumas pessoas com depressão dizem que precisam se forçar a comer. Outros podem comer mais e desejar certos alimentos (como doces ou outros carboidratos). Quando o apetite muda significativamente (em qualquer direção), pode haver perda ou ganho significativo de peso ou, em crianças, o ganho de peso esperado pode não ser alcançado.

Conforme Beck (2013), o modelo cognitivo da depressão desenvolvido destaca a importância dos pensamentos automáticos e distorcidos na manifestação e manutenção da depressão. Indivíduos deprimidos tendem a interpretar eventos de forma negativa, distorcendo sua percepção da realidade e reforçando um ciclo de emoções negativas. Esses pensamentos automáticos geralmente envolvem crenças pessimistas sobre si mesmos, o mundo e o futuro, perpetuando sentimentos de desesperança e impotência.

Além disso, Beck (2013) identificou padrões cognitivos específicos, como a tendência à generalização, polarização e também filtragem seletiva da informação, que contribuem para a manutenção do estado depressivo. Ao reconhecer e desafiar esses padrões de pensamento disfuncionais, a Terapia Cognitivo-Comportamental proposta por Beck visa modificar as crenças subjacentes e promover uma visão mais equilibrada e adaptativa da realidade, possibilitando a redução dos sintomas depressivos e a melhoria da qualidade de vida do paciente.

2.1 IMPACTOS COGNITIVOS E SOCIAIS DO TDM

A diminuição do interesse ou do prazer nas atividades diárias está quase sempre presente no cotidiano de uma pessoa com depressão maior. Estas pessoas podem relatar que se tornaram menos interessadas em seus hobbies, que não se importam mais ou que não encontram nenhum prazer nas atividades que costumavam desfrutar (APA, DSM-5-TR, 2023).

De acordo com Sadock (2017), a ruminação é uma característica marcante nos episódios depressivos, uma vez que avaliações negativas distorcidas sobre si mesmo e falhas passadas estão associadas à sensação de inutilidade e culpa. A auto

cobrança em relação a própria condição do transtorno e a dificuldade de manter as responsabilidades ocupacionais se torna comum no quadro em questão.

No caso de episódio depressivo maior conforme o DSM-5-TR (2023, p. 324), o grau de comprometimento varia, mas mesmo em casos mais leves, “deve haver sofrimento clinicamente significativo ou alguma interferência no funcionamento social, ocupacional ou em outras áreas importantes do funcionamento”. Se o comprometimento for grave, o indivíduo pode perder a capacidade de viver socialmente e mesmo de exercer alguma atividade de trabalho. Em casos extremos, muitas pessoas relatam uma diminuição da capacidade de pensar, concentrar-se e até mesmo tomar pequenas decisões. Eles podem parecer facilmente distraídos ou reclamar de problemas de memória. Pessoas que realizam atividades que exigem esforço cognitivo muitas vezes têm dificuldade de funcionar adequadamente (Kupferberg; Bicks; Hasler, 2016). Se a condição for grave, a pessoa pode perder a capacidade de funcionar socialmente ou no trabalho. Em casos extremos, os pacientes podem “não conseguir cuidar de si próprios (como comer e vestir-se) ou manter uma higiene pessoal básica” (DSM-5-TR, 2023, p. 328).

Nas crianças um declínio severo no desempenho pode refletir falta de concentração. Para os idosos, os problemas de memória podem ser uma grande preocupação, podendo ser confundidos com os primeiros sintomas de demência. Depois que um episódio depressivo maior é tratado com sucesso, os problemas de memória geralmente desaparecem completamente. No entanto, para algumas pessoas, especialmente adultos mais velhos, um episódio depressivo grave pode por vezes ser o primeiro sinal de demência irreversível. Pensamentos de morte, pensamentos suicidas ou tentativas de suicídio são comuns. Esses pensamentos podem se apresentar de diversas maneiras, desde um desejo negativo de não acordar de manhã ou a crença de que outros estariam melhor se a pessoa morresse, até pensamentos suicidas breves, mas recorrentes, e planos concretos de suicídio. Em casos mais graves pode-se observar a tentativa de por assuntos em ordem (por exemplo, atualizar testamento, pagar dívidas), de obter o equipamento necessário (por exemplo, uma corda ou uma arma) e de escolher um local e hora para cometer suicídio (Rico, Golfeto, Hamasaki, 2012).

Conforme o DSM-5-TR (2023), as motivações para o suicídio podem incluir o desejo de desistir diante de obstáculos intransponíveis, um desejo intenso de acabar

CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 6, n. 11, p.67-85, jul./dez. 2024 – ISSN 2674-9483

com o que é percebido como um estado emocional interminável e doloroso, uma incapacidade de prever qualquer prazer na vida ou o desejo de não ser um fardo para os outros. A resolução de tal pensamento pode ser uma medida mais significativa da diminuição do risco de suicídio do que a negação de novos planos de suicídio. A sensação de inutilidade ou culpa associada a um episódio depressivo maior pode incluir avaliações negativas irrealistas do próprio valor ou preocupações culpadas ou ruminatórias sobre pequenas falhas passadas.

O modelo cognitivo da depressão proposto por Aaron Beck é uma teoria influente na compreensão e tratamento dessa ocorrência. De acordo com esse modelo, os pensamentos automáticos negativos desempenham um papel central na manifestação e manutenção da depressão. Beck sugere que pessoas deprimidas tendem a interpretar as situações de forma negativa, exagerando a negatividade e distorcendo a realidade. Esses pensamentos automáticos negativos estão intimamente ligados às crenças centrais negativas, que são ideias arraigadas sobre si mesmo, o mundo e o futuro. Por exemplo, uma pessoa deprimida pode acreditar profundamente que é inútil ou que nada nunca vai melhorar. Essas crenças centrais negativas, juntamente com as distorções cognitivas, como filtragem seletiva e generalização excessiva, contribuem para um ciclo de pensamento negativo, emoções negativas e comportamentos desadaptativos (Beck, 2013).

No ciclo da depressão proposto por Beck, os pensamentos automáticos negativos reforçam as crenças centrais negativas as quais, por sua vez, influenciam as emoções e os comportamentos da pessoa. Por exemplo, uma crítica leve pode ser interpretada como evidência de incompetência, o que reforça a crença central de ser inútil e desencadeia sentimentos de tristeza e desesperança. Esses sentimentos podem levar a comportamentos de afastamento social ou autocuidado inadequados, perpetuando o ciclo da depressão. Assim, o modelo cognitivo de Beck destaca a importância de identificar e desafiar os pensamentos automáticos negativos e as crenças centrais negativas na Terapia Cognitivo-Comportamental para a depressão. Ao modificar esses padrões de pensamentos negativos, os terapeutas podem ajudar os clientes a interromper o ciclo da depressão e desenvolver estratégias mais adaptativas para lidar com os desafios da vida (Beck, 2013).

3 TRATAMENTOS

Os medicamentos comumente usados para aliviar os sintomas da depressão, incluindo os casos de depressão maior, incluem tricíclicos, inibidores seletivos da recaptação da serotonina, inibidores seletivos da recaptação da norepinefrina, inibidores da IMAO (monoamina oxidase), além de antidepressivos multimodais. Todas essas substâncias aumentam a concentração de neurotransmissores monoaminérgicos no cérebro. No entanto, este efeito terapêutico leva semanas para atingir o efeito desejado (Bear; Connors; Paradiso, 2017).

Conforme Beck (2016) e Oliveira (2019) dentre os tratamentos disponíveis, podemos citar o uso da Terapia Cognitivo-Comportamental, que é considerada eficaz⁴ para pacientes que sofrem de depressão. Uma das principais manifestações dos afetados é o conteúdo dos seus pensamentos, que se caracterizam pela negatividade, pela falta de perspectiva positiva e pelo desespero de si próprios, dos outros e do futuro, em contraste com a realidade dos próprios fatos. A TCC dispõe de técnicas capazes de auxiliar o paciente a ser seu próprio terapeuta. Em geral, as pesquisas demonstram a eficácia da TCC na redução de sintomas e na prevenção de recaída e

⁴ Especialmente sobre a eficácia do TCC, Oliveira (2019, p. 33 e p.35) aponta, em artigo de revisão de literatura sobre o tema: “Em relação ao objetivo desta revisão, ou seja, analisar as produções científicas disponíveis na literatura sobre a eficácia da TCC nos transtornos depressivos, observou-se nos artigos que compõem a amostra que vários estudos buscaram verificar a existência de benefício adicional relevante no uso combinado de terapêutica medicamentosa e tratamentos cognitivo-comportamentais em casos de depressão grave, bem como houve respostas significativas e duradouras em comparação a pacientes aos quais apenas foi administrada terapia medicamentosa (Powell et al., 2008). A TCC pode ser utilizada também em grupos, com vantagem de atender um número maior de pacientes com um número menor de sessões, com melhor custo/benefício sem perder a eficácia da forma individual (Oei e Dingle, 2008). A TCC em grupo ou a terapia familiar combinada com terapêutica medicamentosa tem apresentado resultados de eficácia na prevenção de recaídas no transtorno bipolar (Dewes, 2010). Restou demonstrado nos estudos apontados que houve respostas significativas e duradouras em comparação a pacientes em tratamento individual aos quais apenas foi administrada terapia medicamentosa, bem como que a TCC realizada em grupo ou terapia familiar também combinada com terapêutica medicamentosa tem apresentado resultados positivos, sugerindo-se, dessa forma, que a TCC parece ser eficaz no tratamento da depressão quando em concomitância com terapia medicamentosa tanto no tratamento individual quanto em grupo (...) Com o objetivo de comparar a eficácia da TCC e da terapêutica medicamentosa em pacientes depressivos, Derubeis e colaboradores (2005) demonstraram em seu estudo que a TCC se mostrou tão eficaz quanto a terapia medicamentosa. O tratamento dos sintomas residuais implicou um risco menor de recidiva em quatro anos no tratamento com a TCC. Também foi constatado nesse estudo que grande parte dos pacientes teve uma resposta satisfatória à terapia com antidepressivos, demonstrando que tanto a TCC quanto a terapia medicamentosa são eficazes (Fava, Rafanelli, Grandi, Canestrari, e Morphy, 1998). Entretanto, o estudo cogita a possibilidade de que a eficácia pode depender da experiência ou da perícia do terapeuta, sugerindo, dessa forma, que não é a TCC que é eficaz, mas o terapeuta. A despeito de a experiência do terapeuta ser um aspecto importante no tratamento, outros estudos mostraram a eficácia da TCC sem abordar essa questão como condicionante de seus resultados positivos.

recorrência no tratamento da depressão leve, moderada e grave (Almeida; Lotufo, 2003; Dobson; Carneiro, 2016; Friedman et al, 2009; Koenig; Thaise, 2009).

Já a atividade física se apresenta como uma forma de tratamento paliativo para o tratamento da depressão, destacando-se que essa intervenção não exclui as terapias convencionais, embora apontada por muitos pesquisadores como uma forma segura e equivalente à psicoterapia em níveis de eficácia, e sem desconforto dos efeitos colaterais dos remédios utilizados muitas vezes no tratamento da depressão. Resulta em vários benefícios, como os anatômicos, os relativos ao sistema nervoso — por exemplo, o aumento do fluxo sanguíneo e oxigenação do sistema nervoso central, a elevação da transmissão sináptica assinérgica e a elevação dos níveis de endorfina no plasma (Grima, 1966) —, os cardiorrespiratórios e a melhoria da capacidade física e psicológica (Aníbal; Romano, 2017).

Deve-se salientar a importância de que os profissionais da saúde busquem as melhores opções terapêuticas para cada paciente e suas particularidades, com base na melhor evidência científica disponível. Haja vista que cada paciente, com seu quadro de depressão, possui características clínicas próprias e únicas que demandam uma análise exclusiva (Gabriel, 2020).

3.1 A TCC NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO MAIOR

Na década de 1960 Albert Ellis e Aaron Beck chegaram à importante conclusão de que a depressão é o resultado de padrões de pensamento profundamente enraizados e descreveram os conceitos básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental. Beck (2013) apontou que sentimentos e comportamentos negativos são frequentemente o resultado de pensamentos e crenças distorcidas e não o resultado de forças inconscientes, como sugeriria a teoria de Freud. Em outras palavras, a depressão pode ser entendida como o resultado de nossos padrões cognitivos e comportamentais disfuncionais. Pessoas com depressão pensam e agem como se as coisas estivessem piores do que realmente são. Esta nova abordagem centrada no pensamento é o que Beck chama de “terapia cognitiva” (TC). Existem atualmente mais de 300 ensaios clínicos comprovados que demonstram sua eficácia, tornando-o o método de psicoterapia com maior suporte empírico (Beck, 2013).

Assim, a TC ou TCC seria a:

mais bem pesquisada forma de tratamento envolvendo qualquer transtorno psicológico. Muitos estudos e metanálises indicam que ela é efetiva no tratamento da depressão, seja leve, moderada ou grave. Além disso, a efetividade da TCC na depressão é tão ou mais robusta do que a farmacoterapia ou outros tipos de intervenções psicológicas (por exemplo, terapia interpessoal ou tratamento de apoio). A TCC tem tido o benefício adicional notado em muitos estudos: provoca resposta mais duradoura em comparação com o tratamento farmacológico e pode proporcionar um efeito substancialmente protetor quanto às recorrências (Powell *et al*, 2008, p. 74)

As distorções cognitivas, entendidas como erros sistemáticos na percepção e processamento de informações, desempenham um papel importante no desenvolvimento da depressão. As pessoas deprimidas tendem a estruturar as suas experiências de forma absoluta e rígida, resultando em mal-entendidos sobre o funcionamento pessoal e julgamentos de situações externas. Beck (2013) conforme apontaram Powell *et al* (2008) considerou estereotipadas as distorções cognitivas mais comuns em pacientes melancólicos, incluindo raciocínio arbitrário (conclusões prematuras de evidências insuficientes), abstração seletiva (a tendência de uma pessoa de selecionar evidências mal representadas) e generalização excessiva (a tendência de confiar em suposições) e personalização (traços de personalidade geralmente são negativos)

Wiles (2014) ressalta que as estratégias terapêuticas da abordagem cognitivo-comportamental da depressão envolvem trabalhar três fases. Aborda-se a atenção aos pensamentos automáticos e esquemas depressogênicos, com o objetivo de compreender e modificar padrões de pensamento associados ao quadro depressivo. Destaca-se o estilo de interação da pessoa com os outros, visando compreender e trabalhar em possíveis padrões disfuncionais nas relações interpessoais. E também se propõe a modificação de comportamentos como estratégia para enfrentar de forma mais eficaz as situações-problema, com o intuito de melhorar a adaptação e a resposta diante das dificuldades.

Uma das vantagens da terapia cognitivo-comportamental é que o paciente participa ativamente do tratamento, o que o ajuda a: a) reconhecer suas crenças distorcidas; b) identificar pensamentos negativos e procurar pensamentos alternativos que reflitam com mais precisão a realidade; c) encontrar evidências para apoiar pensamentos negativos e alternativos além de d) gerar pensamentos mais precisos e verossímeis relacionados a situações específicas em um processo denominado

reestruturação cognitiva. Para Willes (2014) o papel do psicólogo é, o de abordar essas distorções e percepções negativas que, conseqüentemente, impactam de maneira significativa a qualidade de vida do paciente.

O tratamento ajudará a resolver o problema imediato do paciente, mas, além disso, trará um novo conjunto de técnicas e estratégias que lhe permitirão gerir e responder a incidentes de forma mais equilibrada. Ou seja, durante a Terapia Cognitivo-Comportamental os psicólogos ajudam os pacientes a identificar seus sentimentos, pensamentos e comportamentos e os ajudam a encontrar ideias alternativas para aprimorar uma boa adaptação à realidade social. Com o tempo, os pacientes ganham independência e são capazes de lidar com seus problemas por conta própria. Essa é a reestruturação cognitiva e comportamental, que dá nome à abordagem (Ekers; Dawson; Bailey, 2013)

3.2 ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO MAIOR

Atividade física pode ser definida como

um conjunto de ações que um indivíduo ou grupo de pessoas pratica, envolvendo gasto de energia e alterações do organismo, por meio de exercícios que envolvam movimentos corporais, com aplicação de uma ou mais aptidões físicas, além de atividades mentais e sociais, de modo que terá como resultados os benefícios à saúde (Bibliomed, 2019, s.p)

No contexto da saúde pública, a atividade física em si é uma forma de tratamento acessível, barata e não farmacológica que pode produzir benefícios além dos efeitos antidepressivos. O treinamento físico pode promover a liberação de endorfinas, que produzem sentimentos de felicidade, melhorar a força muscular, reduzir a insônia, os níveis de cortisol, ansiedade e irritabilidade, aumentando a temperatura corporal e promover relaxamento. Portanto, os profissionais de saúde devem estar atentos e preparados para reconhecer e tratar adequadamente os pacientes com depressão e suas formas de tratamento com várias abordagens (Costa; Soares; Teixeira, 2007)

De acordo com Aníbal e Romano (2017), a atividade física é reconhecida por sua contribuição no tratamento da depressão, destacando-se uma variedade de benefícios. Esses incluem melhorias anatômicas, como regulação do peso corporal, melhora postural e equilíbrio. Além disso, há benefícios fisiológicos, como a

otimização do uso de substratos energéticos pelos tecidos. No que diz respeito ao sistema nervoso, observa-se uma maior utilização de lipídeos, melhor regulação da glicose e efeitos positivos sobre relações hormonais e enzimáticas.

Quanto às capacidades físicas, observa-se um aumento da força muscular, fortalecimento das articulações, melhora do condicionamento físico e, conseqüentemente, uma melhora no desempenho nas atividades de vida diária. Além desses benefícios gerais para os praticantes de atividade física, destacam-se também benefícios mais específicos para indivíduos com depressão, como melhorias psicológicas, incluindo aumento da autoestima e percepção de autoeficácia, melhora do humor e bem-estar psicológico, capacidade de distração e afastamento de pensamentos negativos, além de benefícios sociais decorrentes da interação e convívio social (Anibal; Romano, 2017)

Conforme Arcos (2014), a prática da atividade física promove a liberação de serotonina, uma substância essencial no organismo para a realização das funções diárias, uma vez que faz parte dos neurotransmissores do encéfalo, responsáveis pela transmissão de dados entre os neurônios. A comunicação entre os neurônios desempenha um papel crucial na análise do ambiente e na capacidade de resposta a estímulos vitais, como atos de sobrevivência e fuga.

Ainda segundo Arcos (2014), as funções da serotonina vão além da comunicação neural, englobando a regulação do ritmo cardíaco, sono, apetite e certos hormônios. O humor é fortemente influenciado pela concentração dessa substância no corpo, sendo sua deficiência associada a sintomas como cansaço, tristeza, ansiedade, depressão e enxaqueca. Esse fenômeno é atribuído à liberação de endorfinas pelo sistema nervoso central durante o exercício, proporcionando uma sensação de bem-estar que perdura por várias horas após o término da sessão.

Conforme Werneck (2015) destaca, o exercício físico, especialmente o chamado exercício aeróbico, realizado em intensidade moderada e por longos períodos (mais de 30 minutos), pode aliviar o estresse ou a tensão, aumentando a taxa das endorfinas, que como tratado por nós, atuam no sistema nervoso reduzindo os efeitos estressantes do ambiente e, assim, previnem ou reduzem a depressão. A prática da musculação tem a capacidade de estimular não apenas receptores hormonais diversos, mas também a produção de hormônios diretamente ou indiretamente associados aos níveis de humor. Entre esses hormônios, destacam-se

a dopamina, a adrenalina, a noradrenalina, a serotonina e a insulina, esta última auxiliando indiretamente na manutenção de níveis elevados de energia no corpo. Além disso, a musculação está relacionada a níveis aumentados de testosterona, cuja deficiência no organismo pode contribuir para problemas emocionais.

Além dos exercícios aeróbicos, como a corrida, e os anaeróbicos, como a musculação, existem outras atividades que ajudam no combate ao estresse e à depressão, como a natação e o boxe, dentre outras. Muitas vezes, pessoas diagnosticadas com depressão enfrentam dificuldades na interação social, por isso há atividades que, além de auxiliar no combate aos sintomas da doença, promovem a interação com outras pessoas (Werneck, 2015).

Santos (2019, p. 109) é um dos muitos estudos que tratam sobre a relação significativa da atividade física como terapia não farmacológica à depressão com a observação de redução nos sintomas e enfraquecimento da depressão. Isto é:

Estudos apresentam associação positiva entre exercício físico e saúde mental, pois pode reduzir as repostas emocionais frente ao estresse e comportamentos neuróticos, tendo impacto positivo no indivíduo, se tornando um método eficaz na atenuação dos riscos de desenvolvimento de doenças psicológicas. Aspectos neuroendócrinos, como mudança na atividade central de monoaminas, são responsáveis por efeitos antidepressivos no humor do indivíduo (Santos 2019, p. 109)

Conforme Aníbal e Romano (2017) também tratam, os benefícios do exercício físico no combate à depressão devem ser observados principalmente pelos efeitos positivos que exercem sobre o sistema neurológico, pois esse sistema desempenha um papel fundamental na regulação dos sintomas depressivos. A produção de neurotransmissores específicos, como é o caso da serotonina, estão, juntamente com as sinapses associadas, relacionadas à ativação do hipocampo, região do cérebro associada à depressão e à ansiedade. Diversos estudos correlacionam a prática regular de atividade física com a melhora do humor. O cortisol, conhecido como o hormônio do estresse, é liberado em maior quantidade pela glândula adrenal em momentos de estresse. No entanto, durante o exercício físico, o cortisol desempenha um papel importante na conversão de carboidratos em glicose para fornecer energia ao corpo.

Em estudo recente, Costa (2023), após realizar uma revisão sistemática de ensaios clínicos em observação aos efeitos dos protocolos de exercício físico aeróbico

nos sintomas do TDM e fatores associados em adultos e idosos, apontou os seguintes resultados:

Entre os [16] estudos inseridos na revisão, 10 analisam a redução dos escores da depressão e apresentam diminuição nos sintomas tendo como efeito também melhora na saúde psicológica e condicionamento cardiorrespiratório (...) na melhora do humor o exercício aeróbico foi eficiente a partir de 30 minutos de treino mesmo quando aplicado apenas uma vez, e o efeito durou até 75 minutos pós protocolo. Além disso teve a melhora da anedonia, bem estar psicológico e vigor. Para qualidade de sono os artigos trazem que houve melhora dos sintomas de insônia (...) comparando o exercício contínuo x intervalado a redução dos sintomas são semelhantes entre os protocolos. Quanto ao exercício físico é visto uma melhora de sintomas a partir de 10 dias de treino, de no mínimo 30 minutos, um estudo deixa em aberto (referência) o tempo da sessão, variando de 20 - 60 minutos, esse não conseguiu relacionar o exercício com a redução dos sintomas. Quando a intensidade é direcionada a partir de 50% da frequência cardíaca máxima essa redução é significativa.

Assim, é possível apontar que estudos recentes atestam a eficácia da prática de exercícios físicos em caso de Transtornos Depressivos – e até especificamente em casos de Transtornos Depressivos Maiores –. É possível compreender que não há, nos fundamentos da abordagem terapêutica cognitiva comportamental, qualquer impedimento a utilização da prática dos exercícios físicos em conjunto com a terapia dessa abordagem, sendo essa prática uma das sugestões possíveis a ser tratadas, em casos depressivos, durante a abordagem da TCC.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após explorar a natureza da depressão, seus critérios diagnósticos e seus fatores de risco, além de examinar os tratamentos disponíveis, incluindo a terapia cognitivo-comportamental e a atividade física, este estudo destaca a importância de abordagens multifacetadas no tratamento dessa condição mental que afeta milhões de pessoas no mundo.

A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental na modificação de padrões de pensamento disfuncionais e na promoção de estratégias adaptativas é enfatizada, juntamente com o papel da atividade física na melhoria do bem-estar físico e emocional. Além disso, a revisão narrativa de literatura realizada neste estudo destaca a importância da pesquisa contínua e da análise crítica de várias fontes de conhecimento para uma compreensão aprofundada da depressão e de suas abordagens terapêuticas.

Em última análise, este estudo ressalta a necessidade de uma abordagem holística e personalizada no tratamento da depressão, reconhecendo a singularidade de cada paciente e buscando as melhores opções terapêuticas com base na melhor evidência científica disponível. Essa abordagem integrada pode proporcionar uma melhor qualidade de vida e uma recuperação mais eficaz para aqueles que sofrem com esse transtorno mental.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. M; LOTUFO NETO, F. **Diretrizes metodológicas para investigar estados alterados de consciência e experiências anômalas**. 2003. Archives of Clinical Psychiatry. São Paulo. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpc/a/zCrtNCxQG3hTcQ4DCmXxRZK/abstract/?lang=pt> >. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832003000100003>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022
- ANÍBAL; CÍNTIA; ROMANO. Relações entre atividade física e depressão. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 9 –2017.
- ARCOS, J.G. **Aplicação da musculação em pessoas com ansiedade, depressão e síndrome do pânico**. Centro Universitário Católico Salesiano. 2014.
- BAHLS, S. C; BAHLS, F. R. C. PSICOTERAPIAS DA DEPRESSÃO NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 20, n. 2, p. 25-34, maio/agosto 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/zCfYGGVp63xghYZ3psN7zSd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2003000200003>
- BARROS, L. O.; AMBIEL, R. A. M.; BAPTISTA, M. N. Depressive Symptomatology in Brazilian Postgraduate Students Stricto Sensu. **Psico**, Porto Alegre, v. 52, n. 4, p. 1-12, jul./set. 2021. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/36161/27342>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2021.4.36161>.
- BEAR, M. F., CONNORS, B. W., e PARADISO, M. A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. (4a ed.). Porto Alegre: Artmed. 2017.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed. 2013.

BIBLIOMED. **Importância da atividade física**. UOL: São Paulo. 2019 Disponível em: <https://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/4772/-1/importancia-da-atividade-fisica.html>. Acesso em: 19 nov. 2023.

BRASIL. **Conceito de depressão** - O que é, Definição e Significado. Janeiro 2012. Disponível em: <<http://conceito.de/depressao#ixzz4BHXComSQ>>. Acesso em: 18 out. 2023.

CARNEIRO, A. M.; DOBSON, K. S. Cognitive-behavioral treatment for major depressive disorder: a narrative review. 2016. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20160007>.

COSTA, Luana Lima. **Exercício físico e redução de sintomas do transtorno depressivo maior**: uma revisão sistemática. 2023. Disponível em: <https://repositorio.bahiana.edu.br/jspui/handle/bahiana/7505>. Acesso em: 18. out. 2023.

COSTA, R. A., SOARES, H. L. R., e TEIXEIRA, J. A. C. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia UFF**. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdpsi/a/RpX434mLxwCh976f4b3dKqw/>>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-80232007000100022>.

DAVIS, A. K.; BARRETT, F. S.; MAY, D. G. Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder. 2021. **JAMA Psychiatry**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33146667>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: [10.1001/jamapsychiatry.2020.3285](https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285)

EKERS, D. M.; DAWSON, M. S.; e BAILEY, E. Dissemination of behavioural activation for depression to mental health nurses: Training evaluation and benchmarked clinical outcomes. 2013. **Journal of Psychiatry Mental Health Nursing**. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2012.01906.x>.

FRIEDMAN, E. S; THASE, M. E; WISNIEWSKI, S. R; TRIVEDI, M. H; BIGGS, M; FAVA, M; RUSH, A. J. . Cognitive therapy argumentation versus CT switch treatment: A STAR*D report. **International Journal of Cognitive Therapy**. 2009. 2(1),p. 66-87. DOI: [10.1176/ajp.2007.164.5.739](https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.5.739)

GABRIEL, F. C.; MELO, D. O.;. Pharmacological treatment of depression: a asystematic review comparing clinical practice guideline recommendations. **Public Library of Science One**, v. 15, n. 4, p. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v12n1/v12n1a07.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0231700.

GRIMA, J.R.S. **Prescripción del ejercicio físico para la salud**. Barcelona: Editorial Paidotribo, 1996.

HOFMANN S. G. **Introdução à terapia cognitivo-comportamental contemporânea**. Porto Alegre: Artmed. 2014.

JUSTIÇA FEDERAL. Tribunal Regional Federal da 3ª Região. Ofício-Circular N° 7/2022 - DFJEF/GACO, 2018. **Avaliação pericial de sintomas em psiquiatria (Dra. Raquel S. Nelken)**. Disponível em: <https://www.trf3.jus.br/juizadoespecialfederal/pericias/pericias-medicas>. Acesso em: 18 out. 2023.

KOENIG, M; THASE, M. E. First -line pharmacotherapies for depression: What is the best choice? **Polskie Archiwum Medycyny Wewnetrznej**. 2009. 119(7-8),478-486.

KUPFERBERG A; BICKS L; HASLER G. Social functioning in major depressive disorder. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews** . 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27395342>>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.07.002.

MATOS, A. C. S; e OLIVEIRA, I. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: Relato de caso. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. 2013. Disponível em: <<http://portalseer.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/9203/6765>>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.9771/cmbio.v12i4.9203>:

OLIVEIRA, Antoniel Campos. Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 15, n. 1, p. 29-37, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2273/2050>. Acesso em: 15 out. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190006>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20190006>.

PAPINI, C.R.J; JESUS, F.Q; . Estratégias não farmacológicas utilizadas na redução da depressão em Idosos. 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2273/2050>. Acesso em: 15 out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2273>

POWELL, V. B.; ABREU, N. OLIVEIRA, I. R. Terapia cognitivo- comportamental da depressão. 2008. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2023.

RICO, V. V.; GOLFETO, R.; e HAMASAKI, E. I. M. Sentimentos. In: Hubner, M. M. C.; e Moreira, M. B. (Eds.), **Temas clássicos da psicologia sob a ótica da Análise do Comportamento**. P. 88-99. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; e RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica**. 2017. (11 ed.). Porto Alegre: Artmed.

SANTOS, M.C. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Revista brasileira de fisiologia do exercício**. 2019. Disponível em: <

<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/3106/7614>. Acesso em 10 de outubro de 2023. DOI: <https://doi.org/10.33233/rbfe.v18i2.3106>.

TEIXEIRA, C. M. et al. Atividade física, autoestima e depressão em idosos. **Cuadernos de Psicología del Deporte**. Murcia – ES, v. 16, n. 13, 2016.

TRIVEDI, Madhukar H. The link between depression and physical symptoms. Primary care companion to the **Journal of clinical psychiatry**, v. 6, n. suppl 1, p. 12, 2004.

WERNECK, F. Z; BARA F, M. G; RIBEIRO, L. C. Mecanismos de melhoria do humor após o exercício: revisando a hipótese das endorfinas. **Rev Brasil Ci Movimento**. 2015. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rbcm/article/view/634>. Acesso em: 18. out. 2023. DOI: <https://doi.org/10.18511/rbcm.v13i2.634>.

WHO. World Health Organization. **Depressive disorder (depression)**. World Health Organization, 2023. Disponível em <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression?msclkid=42bc82b5c4cc11eca3cf385e75ec5252>. Acesso em: 18 out. 2023.

WHO. World Health Organization. **Suicide**. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/suicide>. Acesso em: 18 out. 2023.

WILES, N.; THOMAS, L.; ABEL, A.; BARNES, M. **Clinical effectiveness and cost effectiveness of cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for treatment-resistant depression in primary care: The CoBaIT randomized trial**. Health Technology Assessment, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24824481/>. Acesso em: 18 out. 2023. DOI: 10.3310/hta18310.