



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

MYLLI KETWLLY FERREIRA DOS SANTOS

**ATIVIDADES RÍTMICAS E EXPRESSIVAS COMO AUXÍLIO À PREVENÇÃO DA
DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES AUTISTAS**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITORIA
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

MYLLI KETWLLY FERREIRA DOS SANTOS

**ATIVIDADES RÍTMICAS E EXPRESSIVAS COMO AUXÍLIO À PREVENÇÃO DA
DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES AUTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Licenciatura
em Educação Física da Universidade
Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico da Vitória, como requisito
para a obtenção do título de Graduada
em Licenciatura Educação Física.

Orientadora: Lara Colognese Helegda

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2021

Catálogo na Fonte
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecário Jaciane Freire Santana, CRB-4/2018

S237a Santos, Mylli Ketwilly Ferreira dos.

Atividades rítmicas e expressivas como auxílio à prevenção da depressão em adolescentes autistas / Mylli Ketwilly Ferreira dos Santos - Vitória de Santo Antão, 2021.

25 f.

Orientadora: Lara Colognese Helegda.

TCC (Licenciatura em Educação Física) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Licenciatura em Educação Física, 2021.

Inclui referências.

1. Transtorno do espectro autista. 2. Depressão - adolescentes. 3. Educação física para adolescentes. I. Helegda, Lara Colognese (Orientadora). II. Título.

616.85882 CDD (23. ed.)

BIBCAV/UFPE - 202/2021

MYLLI KETWLLY FERREIRA DOS SANTOS

**ATIVIDADES RÍTMICAS E EXPRESSIVAS COMO AUXÍLIO À PREVENÇÃO
DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES AUTISTAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Licenciatura
em Educação Física da Universidade
Federal de Pernambuco, Centro
Acadêmico da Vitória, como requisito
para a obtenção do título de graduada
em Licenciatura em Educação Física.

Aprovado em: 03/12/2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Lara Colognese Helegda (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Isabeli Lins Pinheiro (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Haroldo Moraes de Figueiredo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

DEDICATÓRIA

À minha família dedico esta pesquisa. Vossa presença durante esta jornada tornou tudo mais fácil. Eterna gratidão!

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar, à Deus que iluminou meu caminho durante toda a minha trajetória acadêmica;

À minha família, por acreditar e investir nos meus sonhos, mas principalmente, a minha mãe Catiana Ferreira dos Santos pelo seu cuidado e dedicação que foram fundamentais, e em muitos momentos o único sopro de esperança para continuar seguindo em frente;

À todos os meus amigos, Nataly Nascimento, Felipe Gabriel, Flávio Henrique, Clécia Gabriela, Adriano Florêncio, Wesley Alex, Danyela do Carmo, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhadas que convivemos nesses espaços ao longo desses anos;

À professora Lara Colognese Helegda, pela paciência na orientação, incentivo por seus ensinamentos, pela confiança ao longo da sua supervisão às minhas atividades que se tornaram possível à conclusão desta monografia;

À todos os professores do curso que foram tão importantes na minha vida acadêmica e, também, no desenvolvimento desta monografia;

Aos meus colegas de turma por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

À UFPE que foi essencial no meu processo de formação profissional, pela dedicação e por tudo o que aprendi ao longo dos anos do curso;

E, por fim, à todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, à realização desta trajetória.

“Nunca despreze as pessoas deprimidas. A depressão é o último estágio da dor humana.”
- Augusto Cury –

RESUMO

Estudos apresentados pela Organização Mundial de Saúde relatam que os transtornos depressivos, afetam cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. A depressão torna-se uma crítica condição de saúde por caracterizando como uma condição diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios cotidianos. A adolescência é um período de muitas transformações e essas mudanças físicas, psíquicas, afetivas e sociais, cerca de 80% dos adolescentes que se enquadram no perfil depressivo apresentam alterações no humor, em certos momentos estão mais irritados em outros estão tristes, há perda da energia, apatia, desinteresse, sentimentos de desesperança, alterações de apetite, isolamento. Os adolescentes autistas devido ao próprio modo de se comportar socialmente, tem dificuldades na interação com indivíduos da mesma idade já que não são facilmente incorporados aos grupos, mas a prática de exercícios físicos orientados como alternativa não farmacológica tem sido proposta no tratamento da depressão, pois irá promover o alívio de sintomas desagradáveis, mudanças de atitudes e modificação nos estilos de vida pouco saudáveis, contribuindo muito na melhoria da qualidade de vida da população. O atual estudo tem o intuito de analisar através desta revisão bibliográfica se de alguma forma os benefícios que são atribuídos as atividades rítmicas podem ser utilizadas como um recurso capaz de auxiliar na prevenção do desenvolvimento de quadros depressivos em adolescentes autistas, já que a prática dessas atividades permitem que os adolescentes aprendam de forma lúdica e prazerosa a utilizar seus corpos para que ocorra a comunicação através de suas expressões corporais evidenciarem as sensações e as interpretações do que eles vivem, trabalhando a autonomia, independência, movimentação e percepção do corpo, autoestima, além de causar a diminuição do estresse, proporcionado a socialização e comunicação dos praticantes. Sua prática é suficiente para trabalhar os aspectos sociais, físicos e mentais.

Palavra-chave: adolescentes autistas; depressão; atividade rítmicas e expressivas.

ABSTRACT

Studies presented by the World Health Organization report that depressive disorders affect approximately 300 million people worldwide. Depression becomes a critical health condition by characterizing it as a condition different from the usual mood fluctuations and short-term emotional responses to everyday challenges. Adolescence is a period of many transformations and these physical, psychological, affective and social changes, about 80% of teenagers who fit the depressive profile have mood changes, at times they are more irritable, at others they are sad, there is loss of energy, apathy, disinterest, feelings of hopelessness, appetite changes, isolation. Autistic adolescents, due to their own way of behaving socially, have difficulties in interacting with individuals of the same age as they are not easily incorporated into groups, but the practice of physical exercises oriented as a non-pharmacological alternative has been proposed in the treatment of depression, as it will promote the alleviation of unpleasant symptoms, changes in attitudes and changes in unhealthy lifestyles, contributing significantly to improving the quality of life of the population. The current study aims to analyze through this literature review if somehow the benefits that are attributed to rhythmic activities can be used as a resource capable of helping to prevent the development of depressive conditions in autistic adolescents, since the practice of these activities allow teenagers to learn in a playful and pleasurable way to use their bodies so that communication occurs through their bodily expressions, highlighting the sensations and interpretations of what they live, working on autonomy, independence, movement and body perception, self-esteem, in addition to cause the reduction of stress, providing the socialization and communication of practitioners. Your practice is enough to work the social, physical and mental aspects.

Keywords: autistic adolescents; depression; rhythmic and expressive activity.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1 DEPRESSÃO: CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO	12
2.2 DEPRESSÃO: EFEITOS FISIOLÓGICOS	13
2.3 AUTISMO	14
2.4 ADOLESCENTES X DEPRESSÃO	15
2.5 A PRÁTICA DE ATIVIDADES E EXERCÍCIOS FÍSICOS	17
2.6 ATIVIDADES RÍTMICAS E EXPRESSIVAS X DEPRESSÃO	18
3 METODOLOGIA	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos observou-se o crescimento no número de casos onde adolescentes são diagnosticando com depressão, de acordo com os estudos apresentados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos depressivos, afetam cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, esse número chega 5,8% da população, isso significa dizer que cerca de 11,5 milhões de brasileiros são afetados por este transtorno, que pode ser diagnosticada com intensidade leve, moderada à grave (OPAS, 2018). Os dados da OMS relatam que o Brasil é o país com maior prevalência de depressão da América Latina e é o segundo com maior predominância nas Américas, ficando atrás somente para os Estados Unidos, que têm cerca de 5,9% de depressivos em seu país.

A depressão pode torna-se uma crítica condição de saúde por ser caracterizando como uma condição diferente das flutuações usuais de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida cotidiana (OPAS BRASIL, 2018), considerada um problema de saúde pública pois há o impacto negativo direto na qualidade e na expectativa de vida do indivíduo que é acometido por ela (DUGOFF, et. al, 2014).

Os fatores que podem vir a influenciar o maior risco de desenvolvimento da depressão incluem: o gênero; isolamento social, baixas condições socioeconômicas; dor não controlada; insônia; insuficiência funcional; disfunção cognitiva; alguns fármacos, tentativas de suicídio anteriores e história familiar de depressão (MEDEIROS; FERNANDES; COELHO, 2010)

Estudos revelam que cerca de 25%, dos indivíduos com transtorno do espectro autista (TEA) são diagnosticados com depressão (RAI, et. al. 2018, p.25). Ainda, segundo Rai et. al. (2018), poucos estudos longitudinais de base populacional seguiram a história natural da depressão em autistas ou seus traços componentes, entretanto estudos relatam que na prática os indivíduos autistas com depressão geralmente relatam histórias de experiências traumáticas, particularmente o assédio moral. A prática de atividades física é orientada como uma alternativa não farmacológica tem sido proposta no tratamento da depressão, pois irá promover o alívio de sintomas desagradáveis, mudanças de atitudes e modificação nos estilos de vida pouco saudáveis, contribuindo muito na melhoria da qualidade de vida da

população (MELLO et. al., 2014).

O atual estudo tem o intuito de analisar através desta revisão bibliográfica se de alguma forma os benefícios que são atribuídos as atividades rítmicas podem ser utilizadas como um recurso capaz de auxiliar na prevenção do desenvolvimento de quadros depressivos em adolescentes autistas.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DEPRESSÃO: CONCEITO E CLASSIFICAÇÃO

Conforme Amaral (2018), a depressão pode ser definida como um distúrbio da área afetiva ou do humor com significativo impacto funcional em qualquer faixa etária que na pior das hipóteses pode levar ao suicídio, e de acordo com a OMS cerca de 800 mil pessoas morrem por conta suicídio a cada ano, sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos. De acordo com Esteves e Galvan (2006) A depressão um transtorno conhecido pelos sintomas descritos como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, ideias agressivas.

No Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Psiquiátrica Americana, em sua quinta edição (DSM-V), a depressão pode ser classificada em **Transtorno disruptivo da desregulação do humor** que possui a característica central do transtorno disruptivo da desregulação do humor que é a irritabilidade crônica grave. Essa irritabilidade grave, apresenta manifestações clínicas proeminentes, sendo uma delas as frequentes explosões de raiva. De acordo com o DSM-V (2013), outra classificação é o **Transtorno depressivo maior** que se caracteriza pelo humor deprimido na maior parte do dia e, quase todos os dias, sintomas subjetivos, como, sentir-se triste, vazio, sem esperança. Em crianças e adolescentes, pode se apresentar com um humor irritável, diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, redução ou aumento do apetite.

O **Transtorno depressivo persistente**, ocorre caso exista um humor depressivo e, se diagnosticado, dois ou mais sintomas que satisfaçam os critérios para um episódio depressivo persistente por dois anos ou mais, é feito o diagnóstico de transtorno depressivo persistente (DSM-V, 2013). Para o DSM-V, os **Transtornos psicóticos**, os sintomas depressivos são uma característica comum associada aos transtornos psicóticos crônicos. Já, o **Transtorno disfórico pré-menstrual** possui características essenciais do transtorno disfórico pré-menstrual são a expressão de labilidade do humor, irritabilidade, disforia e sintomas de ansiedade que ocorrem repetidamente durante a fase pré-menstrual, os sintomas atingem seu auge perto do momento de início da menstruação. Os sintomas devem

estar associados a sofrimento clinicamente significativo e/ou prejuízo claro e acentuado na capacidade de funcionar social e profissionalmente na semana anterior à menstruação.

Ainda, o DSM-V trás, o **Transtorno depressivo induzido por substância/medicamento**, trata-se com o nome do transtorno depressivo induzido por substância/medicamento por ser induzido por uma substância específica (cocaína, dexametasona) que presumivelmente está causando os sintomas depressivos, já o **Transtorno depressivo devido a outra condição médica** identifica-se pela característica essencial do transtorno depressivo devido a outra condição médica é um período proeminente e persistente de humor deprimido ou de diminuição acentuada de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades que é considerado relacionado aos efeitos fisiológicos.

O **Transtorno depressivo especificado** cerca-se da depressão, a presença de humor depressivo e pelo menos quatro outros sintomas de depressão por 2 a 13 dias pelo menos uma vez por mês e contudo, o **Transtorno depressivo não especificado**, se especifica com sintomas ansiosos e é definido como a presença de pelo menos dois dos seguintes sintomas durante a maioria dos dias de um episódio depressivo maior ou transtorno depressivo persistente: sentir-se nervoso ou tenso, sentir-se anormalmente inquieto, dificuldade de se concentrar devido a preocupações, temor de que algo terrível aconteça e sentimento de que o indivíduo possa perder o controle de si mesmo (DSM-V, 2013).

O seu diagnóstico é facilitado pela presença dos sintomas, mas sua origem e suas relações objetivas ainda podem levantar a questionamentos e levar interpretações equivocadas prejudicando um possível tratamento, podendo se tornar um problema crônico ou recorrente que impossibilite o indivíduo de cuidar de si mesmo e de suas atividades diárias (MONTEIRO; LAGE, 2007, p.30).

2.2 DEPRESSÃO: EFEITOS FISIOLÓGICOS

Mas o que acontece no cérebro de um indivíduo depressivo?

De acordo com Perito e Fortunato (2012), as neurotrofinas são proteínas que promovem a diferenciação e sobrevivência de neurônios também participam na modulação da transmissão e plasticidade sináptica. O NGF (fator de crescimento do

nervo), o BDNF e neuro-trofina 3 (NT-3), NT-4/5 e NT-6 também são proteínas (PERITO; FORTUNATO, 2012).

Elas são sintetizadas como proteínas no retículo endoplasmático. Posteriormente são clivadas em moléculas que ainda podem sofrer modificações, até finalmente acabar em vesículas secretoras, existem dois tipos de vias de secreção: a via Ca^{2+} dependente, exocitose de grânulos de secreção, e um tipo distinto de vesículas que liberam a molécula de neurotrofina, quando atingem a membrana plasmática (PERITO; FORTUNATO, 2012). E os fatores neurotróficos medeiam várias funções celulares através da ativação de receptores, incluindo a expressão dos genes que estão integralmente envolvidos na regulação da neuroplasticidade e saúde celular, a maior parte das funções das neurotrofinas são mediadas pelo receptor tirosina-quinase relacionada à tropomiosina (Trk), a neuroplasticidade envolve diferentes processos (formação dendrítica, remodelação sináptica, potenciação de longa duração (LTP), desenvolvimento axonal, e neurogênese), tornando o cérebro capaz de se adaptar e responder perante vários estímulos, o BDNF tem se mostrado crucial na regulação da atividade sináptica e plasticidade, tanto através de mudanças funcionais como estruturais nos neurônios (PERITO; FORTUNATO, 2012).

A transcrição de exons é conduzida por promotores distintos, que por sua vez é regulada por um conjunto de mecanismos de sinalização, incluindo cálcio, CREB (proteína ligante ao elemento de resposta ao AMPc [3' 5'monofosfato de adenosina], cAMP response element-binding), MEK (proteína quinase ativada por mitógeno / proteína quinase regulada por sinais extracelulares), MeCP2 (proteína de ligação a CpG metilado 2), CaMKII (proteína quinase dependente de cálcio/calmodulina tipo 2) e hormônios (PERITO; FORTUNATO, 2012).

O estresse crônico diminui a expressão de BDNF e inibi a fosforilação do CREB no giro denteado. A redução dos níveis de BDNF em pacientes deprimidos está associada com a gravidade da depressão (PERITO; FORTUNATO, 2012).

2.3 AUTISMO

O transtorno do espectro autista (TEA) é definido como um distúrbio que atinge o desenvolvimento neurológico estar presente desde a infância, causado

assim um comprometimento de ordem sócio comunicativa e comportamental (DSM-5, 2014). As áreas de comprometimento estão ligadas há déficits na comunicação, causado uma inibição na interação social e uma maior sucessividade a padrões repetitivos e restritos de comportamento (SANTOS, et al, 2020).

A Organização das Nações Unidas (ONU,2016), estima que cerca de 1% da população mundial possui ou está esquadado em algum transtorno do espectro autista. Se faz importante ressaltar que ela é caracterizada por seus variados níveis que vai desde traços leves até a total falta de interação (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012). O DSM-5 apresenta classificações aos níveis que uma pessoa com TEA, são divididos em três: O primeiro nível é exigido apoio: neste nível o indivíduo que não tiver a assistência necessária irá apresentar déficits na comunicação que trazem prejuízo notáveis na interação dele com outras pessoas, pode apresenta um interesse limitado por se relacionar, além da inflexibilidade de comportamento.

Os indivíduos que se enquadram no segundo nível é exigido apoio substancial, o indivíduo que se encontra neste nível apresenta graves déficits nas habilidades de comunicação sendo ela verbal ou não-verbal, também a prejuízos nas interações socais, limitação em iniciar interações, e quando a interação parte de outros as respostas são reduzidas ou incomum, há ainda a presença da inflexibilidade do comportamento e uma grande dificuldade em reagir as mudanças ou outros tipos de comportamentos restritos, repetitivos, que são frequentes, além da resistência em mudar de foco ou as ações (SANTOS, et al, 2020).

No terceiro nível se é exigido apoio muito substancial já que o indivíduo com TEA neste nível apresenta déficits muito graves nas habilidades: comunicação verbal ou não-verbal, grandes limitações em iniciar interações, inflexibilidade de comportamento, muita dificuldade em reagir a mudanças ou outros comportamentos restritos, repetitivos, interferindo assim o seu desempenho na realização de ações mínimas em todas as esferas, além da resistência em mudar o foco. interação (SILVA; GAIATO; REVELES, 2012).

2.4 ADOLESCENTES X DEPRESSÃO

A adolescência é uma etapa da vida de muitas transformações e essas múltiplas mudanças físicas, psíquicas, afetivas e sociais os afetam bastante, já que

ao entrar na puberdade as alterações hormonais e morfológicas impõem-se como emergência de novas capacidades de sentir, pensar e agir, sendo assim os adolescentes vão enfrentar a necessidade de se redefinir em relação ao seu corpo, sua sexualidade, identidade psíquica e ao meio que ele faz parte, em especial as relações com os seus pais (BRITO, 2011).

O período da adolescência pode se tornar traumático ou patológico, a medida em que os sujeitos não consigam recriar um sistema de representações que sustenta e entender as suas novas experiências subjetivas. (BIAZUS; RAMIRES, 2012). De acordo com a OMS (2013) cerca de 20% dos adolescentes em todo mundo apresentam problemas de ordem mental e comportamental, sendo que metade dessas ocorrências dos transtornos mentais inicia-se antes dos 14 anos.

Bagarollo e Panhoca (2011) afirmam que os adolescentes autistas devido ao próprio modo de se comportar socialmente, tem dificuldades na interação com indivíduos da mesma idade já que não são facilmente incorporados aos grupos. Há uma enorme dificuldade em assumir a postura adequada a idade para assim participar de grupos compostos com indivíduos com a faixa etária semelhantes às deles, fora que raramente observado condutas próprias da adolescência, como o desligamento da autoridade dos pais e a contestação da sua responsabilidade. (BASTOS; MONTEIRO; RIBEIRO, 2005).

Para Segeren e Françoze (2014), a maior dificuldade encontrada na fase da adolescência autista é a agressividade, o que tem sido destacado como bastante comum nesta fase e essa agressividade pode trazer dificuldades de acesso da família a locais públicos.

Para Schmidt e Bosa (2007), esta situação acaba gerando um processo de exclusão social, pois interfere na possibilidade de o sujeito aprender novas habilidades sociais, educacionais, possibilidade de frequentar a escola, ambientes públicos e até mesmo com a própria família, pois em alguns casos, inclusive ameaça a sua integridade física ou a dos outros. A agressividade, aumentada com a chegada da adolescência dos autistas, é referida como obstáculo que reforça o isolamento e em muitos casos o preconceito, outra dificuldade encontrada na adolescência autista estão relacionadas ao amadurecimento sexual.

Frequentemente a depressão nos adolescentes é subdiagnosticada e subtratada (BONIN; MORELAND, 2012, p.25). Os sintomas depressivos entre os adolescentes estão correlacionados com os baixos níveis de autoestima e de

aptidão social, associando frequentemente a comportamentos de risco como delinquência, promiscuidade, tabagismo, abuso de álcool e de drogas e risco de suicídio ou parassuicídio (RESENDE, et al 2013, p.06). Kazdin e Marciano (1998), afirmam que 80% dos adolescentes que se enquadram no perfil depressivo apresentam alterações no humor, em certos momentos estão mais irritados em outros estão tristes, há a perda da energia, apatia, desinteresse, retardo psicomotor, sentimentos de desesperança, culpa, alterações de apetite, ganho ou perda de peso, isolamento e dificuldade de concentração.

Baron & Campbell (1993) ressaltam a importante de se destacar algumas diferenças entre a manifestação depressiva em adolescentes do sexo feminino e do masculino. Os meninos relatam mais sentimentos de desprezo, desdém e, apresentam problemas de conduta, violência e abuso de substâncias psicoativas; já as meninas relatam com maior frequência sintomas subjetivos, como o sentimento de tristeza, vazio, tédio, raiva e ansiedade; costumam, também, ter mais preocupação com a popularidade, menos satisfação com a aparência, autoestima baixa (SADLER, 1991).

2.5 A PRÁTICA DE ATIVIDADES E EXERCÍCIOS FÍSICOS

De acordo com Correia e Borloti (2011) a presença de contingências aversivas e das baixas taxas de reforçadores no ambiente está relacionada com a depressão em mulher, além de atuarem como eliciadores das responsáveis pela depressão. O exercício físico tem papel importante na liberação, regulação e ativação de diversos neurotransmissores e seus receptores específicos através de variadas alterações fisiológicas, contribuindo desta maneira para a redução do quadro depressivo (RAMBO, 2009)

E de acordo com Benedetti, Borges, Petroski e Gonçalves (2008), a prática de atividade física pode retardar os declínios funcionais, proporcionando uma vida ativa ao indivíduo, podendo assim, contribuir uma melhora significativa da saúde mental, já que os hormônios denominados endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, irá reduzir o impacto do estressor do ambiental prevenindo e reduzir transtornos depressivos (STELLA; GOBBI; CORAZZAE COSTA, 2002). A relação exercício e da atividade física com a depressão irá se direcionar para duas vertentes: na primeira a

depressão promove redução da prática de atividades física e a segunda a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão. (MORAES et al, 2007). A prática de Exercícios Físicos orientados como alternativa não farmacológica tem sido proposta no tratamento da depressão, pois irá promover o alívio de sintomas desagradáveis, mudanças de atitudes e modificação nos estilos de vida pouco saudáveis, contribuindo muito na melhoria da qualidade de vida da população (MELLO et. al., 2014).

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

2.6 ATIVIDADES RÍTMICAS E EXPRESSIVAS X DEPRESSÃO

A depressão pode levar ao suicídio e os fatores que influenciam o mesmo em adolescentes, incluem exposição ao abuso sexual, violência por parte dos pais ou parentes próximos, bullying, relacionamentos abusivos, exposição de fotos íntimas na internet e o consumo abusivo de álcool pode leva à depressão e abre caminho para lesões autoprovocadas intencionais, as diferenças de gênero nos papéis sociais podem também contribuir ao comportamento suicida (OPAS, 2018). Witter (2005), afirma que a dança como uma atividade rítmica e expressiva e como um dos conteúdos da Educação Física pode contribuir com benefícios que vão desde o conhecimento do próprio corpo, ampliação das oportunidades de interagir e socialização, maior colaboração e cooperação, contato com pessoas de interesses semelhantes, desenvolvimento e estímulo da capacidade criativa, melhora na autoestima e da autoimagem, diminuição do estresse, aumento da capacidade de expressão e resgate cultural, despertando emoções positivas, auxiliando o indivíduo a encontrar harmonia e prevenção isolamento e a depressão.

De acordo com Darabas (2016). os efeitos psicológicos que advêm do exercício físico, concluiu-se que a continuidade da prática é importante para pessoas com a doença, pois ficou evidenciado que o exercício físico proporciona benefícios positivos e ainda ressalta a importância da atuação do profissional de Educação

Física pois ele torna-se importante na redução dos sintomas da depressão, uma vez que ele deve ser o responsável pela elaboração de treinos e propostas de exercícios atualizados, adequados, seguros e acima de tudo, eficientes e prazerosos ao praticante, além disso, deve considerar o envolvimento dos aspectos sociais, fisiológicos e psicológicos, incentivando as pessoas com depressão tudo isso, visando maximizar os possíveis benefícios da prática regular de exercícios físicos no combate a esta doença que já acomete muitas pessoas.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi de o cunho qualitativo-descritivo que segundo Gil (1999), as pesquisas descritivas têm como finalidade principal a descrição, das características de determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre variáveis. Sendo a sua estruturada dividida em três etapas: A primeira etapa foi realizar um estudo bibliográfico para identificar de que forma as aulas de danças pode ajudar na prevenção contra a depressão, isso ocorreu através de revisão bibliográfica que foi realizada através de uma busca sistematizada nas principais bases de dados.

Sendo a sua estruturada dividida em três etapas:

A primeira etapa foi realizar um estudo bibliográfico para identificar de que forma as aulas de danças pode ajudar na prevenção contra a depressão, isso ocorreu através de revisão bibliográfica que foi realizada através de uma busca sistematizada nas principais bases de dados. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados (SciElo) e PubMed, e a biblioteca virtual Periódico CAPES, a pesquisa foi conduzida em dois idiomas: português e inglês, para aumentar o alcance das buscas. Os descritores utilizados foram: “Depressão”, “Adolescentes Autistas”, “Dança”, “Autismo”, “Transtorno do Espectro Autista”, “Autism”, “Autistic Spectrum Disorder”, “Autistic Spectrum” e “Dance”.

A segunda etapa foi o levantamento dos artigos referentes aos efeitos da dança em pessoas com depressão, e a terceira etapa foi a realização da análise qualitativa dos artigos, considerando objetivo, método e resultados.

Partindo-se, dessas considerações, para realizar este trabalho, foram utilizadas pesquisas bibliográficas. A revisão bibliográfica enfatiza como os benefícios que são atribuídas as atividades rítmicas podem ser utilizadas como um recurso capaz de auxiliar na prevenção do desenvolvimento de quadros depressivos em adolescentes autistas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Moraes (2007) o exercício físico como a prática das atividades rítmicas e expressivas contribui para o desenvolvimento da neurogênese no hipocampo através da potencialização de longa duração e do FDNC, da mesma forma que os antidepressivos e a terapia eletroconvulsiva atuam. Na hipótese ocorre um aumento na liberação de monoaminas, como serotonina, dopamina e noradrenalina. O processo da biossíntese de serotonina ocorrer pelo aumento de seu precursor triptofano no cérebro, influenciado pelo exercício que eleva os níveis de prolactina durante o exercício aeróbico, refletindo um aumento central de serotonina. A serotonina pode atenuar a formação de memórias relacionadas ao medo e diminuir as respostas a eventos ameaçadores através de projeções serotoninérgicas. O exercício também pode estar relacionado com a síntese de dopamina devido a um aumento nos níveis de cálcio no cérebro, através do estímulo do sistema enzimático (cálcio-calmodulina⁴⁸), sendo a dopamina relacionada com o desempenho motor, a motivação locomotora e a modulação emocional (INGRAM, 2000).

Os benefícios físicos e psicológicos provenientes das atividades rítmicas e expressivas são de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos nos indivíduos acometidos pelo transtorno (MORAES, et. al., 2007). A dança como uma atividade rítmica e expressiva é mais do que gasto calórico e a saúde é mais do que ausência de doença; a dança estimula a integração das pessoas, podendo ser indicada como uma forma de terapia e por movimentar o corpo, como também, está diretamente relacionada à parte fisiológica do indivíduo, estimulando a oxigenação do cérebro (ARAÚJO, 2010).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática das atividades rítmicas e expressivas, ainda, permite que homens e mulheres aprendam de forma lúdica e prazerosa a utilizar seu corpo para se comunicarem e através de suas expressões corporais evidenciem as sensações e as interpretações do que vivem (LEAL; HAAS, 2006). Após, a realização desta revisão da literatura, conclui-se que as atividades rítmicas e expressivas podem contribuir no auxílio à prevenção da depressão em adolescentes autistas.

De acordo, com Sanini e Bosa (2015), uma das características que tem um grande impacto na vida de uma pessoa com TEA é o isolamento, e isso estaria associado ao comprometimento cognitivo do indivíduo aqueles que tenham um maior comprometimento no âmbito cognitivo terá maiores chances e que ocorra o isolamento e a falta de comunicação, já que o mesmo possuirá dificuldades em compreender as interações sociais. Segundo, Melo et. al., (2017), a prática de atividade físicas e expressivas como a dança permite que homens e mulheres aprendam de forma lúdica e prazerosa a utilizar seus corpos para que ocorra a comunicação através de suas expressões corporais evidenciem as sensações e as interpretações do que eles vivem, já que a dança irá trabalhar a autonomia, independência, movimentação e percepção do corpo, noção espacial, autoestima e autoimagem, além de buscar a diminuição do estresse e proporcionar a socialização e a comunicação dos praticantes, a sua prática é suficiente para trabalhar os aspectos sociais, físicos e mentais de um indivíduo.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**. 4. Ed. Lisboa: Climepsi Editores, 1994.

BAGAROLLO, M. F; PANHOCA, I. História de vida de adolescentes autistas: contribuições para a Fonoaudiologia e a Pediatria. **Rev. paul. pediatria**. São Paulo, v. 29, n. 1, p. 100-107, mar. 2011

BASTOS, A; MONTEIRO, K. A. C; RIBEIRO, M. M. C. O manejo clínico com adolescentes autistas e psicóticos em instituição. **Estilos clin.**, São Paulo, v. 10, n. 19, p. 182-193, dez. 2005

BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 302-307, 2008.

BLAZUS, C. B.; RAMIRES, V. R. R. Depressão na adolescência: uma problemática dos vínculos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, p. 83-91, 2012.

BRITO, I. Ansiedade e depressão na adolescência. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 208-14, 2011.

BYRNE, B. M.; BARON, P; CAMPBELL, T. Leanne. Measuring adolescent depression: Factorial validity and invariance of the Beck Depression Inventory across gender. **Journal of Research on Adolescence**, Hoboken, v. 3, n. 2, p. 127-143, 1993.

CORREIA, K. M. L; BORLOTI, Elizeu. Mulher e depressão: uma análise comportamental-contextual. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, Guadalajara, Jalisco México, v. 19, n. 3, p. 359-373, 2011.

DARABAS, I. **Importância da prática de exercício físico regular para pessoas com depressão**. 2016. TCC (Bacharelado em Educação Física) - Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2016.

DUGOFF, E. H; SCHULER, M; STUART, E. A. Generalizing observational study results: applying propensity score methods to complex surveys. **Health services research**, Malden, v. 49, n. 1, p. 284-303, 2014.

DUNN, A. L.; TRIVEDI, Madhukar H.; O'NEAL, Heather A. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. **Med Sci Sports Exerc.**, v. 33, supl.6, 2001.

MELLO, C. C. B; ALVES, R. O; LEMOS, S. M. A. Metodologias de ensino e formação na área da saúde: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, São Paulo, v. 16, n. 6, p. 2015-2028, 2014.

MONTEIRO, K. A. C; RIBEIRO, M. M. C; BASTOS, A. Porta de entrada para adolescentes autistas e psicóticos numa instituição. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, v. 27, n. 2, p. 290-303, jun. 2007

MONTEIRO, K. C. C; LAGE, A. M. V. A depressão na adolescência. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 12, p. 257-265, 2007.

MORELAND, C. S; BONIN, L; BLAKE, D. Overview of prevention and treatment for pediatric depression. **UpToDate. Com, Updated October**, [S. l.], v. 27, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Doenças crônico-degenerativas e obesidade**: estratégia mundial sobre a alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília: OPAS, 2018.

PERITO, M. E. S; FORTUNATO, J. J. Marcadores Biológicos da Depressão: Uma Revisão Sobre a Expressão de Fatores Neurotróficos. **Revista Neurociências**, São Paulo, v. 20, n. 4, 2012.

QUEDAS-CATELLI, C. et al. O transtorno do espectro autista e a educação física escolar: a prática do profissional da rede estadual de São Paulo. **CIAIQ2016**, [S. l.], v. 1, 2016.

RAI D. C. I.; HEUVELMAN H, et al. Association of Autistic Traits With Depression From Childhood to Age 18 Years. **JAMA Psychiatry**. Chicago, v. 75, n. 8, p.835-843, 2018

RAI D. H; H, D. C, et al. Association Between Autism Spectrum Disorders With or Without Intellectual Disability and Depression in Young Adulthood. **JAMA Netw Open**. Chicago, v. 1, n. 4, 2018

RAMBO, E. F. **Volume semanal de exercício físico como um indicador de prevenção da depressão**. 2021. TCC (Bacharelado em Educação Física) - Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul, Santa Rosa, 2021.

SANINI, C; BOSA, C. A. Autismo e inclusão na educação infantil: Crenças e autoeficácia da educadora. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 20, p. 173-183, 2015.

SANTOS, M. K. F. et al. O benefício da natação no tratamento de crianças diagnosticadas com TEA: um relato de experiência do trabalho realizado no instituto espaço vida no município de Vitoria De Santo Antão-PE. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais-PR, v. 6, n. 6, p. 35738-35748, 2020.

SCHMIDT, C; DELL'AGLIO, D. D; BOSA, C. A. Estratégias de coping de mães de portadores de autismo: lidando com dificuldades e com a emoção. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 20, p. 124-131, 2007.

SEGEREN, L; FRANCOZO, M F. C. As vivências de mães de jovens autistas. **Psicol. estud.**, Maringá , v. 19, n. 1, p. 39-46, Mar. 2014 .

SILVA DIONÍSIO, W. A; SANTOS, M. K. F. Atividades aquáticas e seus benefícios para crianças com autismo: uma revisão sistemática. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 5., 2018, Recife. **Anais [...]**. Campina Grande: Editora Realize, 2018.

SILVA, A. B. B; GAIATO, M. B; REVELES, L. T. **Mundo singular**. Rio de janeiro: Objetiva, 2012.