



**JÚLIA ARRUDA FERNANDES**

**PILATES PARA UNIVERSITÁRIOS COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO E  
ANSIEDADE**

**LAVRAS – MG**

**2019**

**JÚLIA ARRUDA FERNANDES**

**PILATES PARA UNIVERSITÁRIOS COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

Projeto de pesquisa apresentado à  
Universidade Federal de Lavras, como  
parte das exigências do Curso de  
Graduação em Educação Física.

**PROF. DR. LUIZ HENRIQUE REZENDE MACIEL**

Orientador (a)

**PROFA. DRA. LUCIANA CREPALDI LUNKES**

Coorientador (a)

**LAVRAS – MG**

**2019**

## AGRADECIMENTOS

Foi tanta coisa perdida, principalmente a inocência. Mas foram tantos ganhos, que se não fosse por tudo que passei, não estaria aqui e não seria quem eu sou. Por isso é hora de agradecer.

Em primeiro lugar agradecer aos meus pais, Márcia e Dácio, por estarem ao meu lado desde que decidi fazer uma graduação em uma instituição federal até esse momento, onde me acalmaram, me incentivaram e como sempre acreditaram que eu seria capaz. Para vocês o meu maior e mais sincero, obrigada!

Aos padrinhos Myrian e Lizandro que sempre me acolheram e se tornaram segundos pais. Aos meus avôs Vicente e Ari, por, onde quer que estejam, nunca terem me abandonado. A minha vó Elza, além do meu muito obrigada, peço desculpas por não poder te entregar tudo pessoalmente, por não ter sido capaz de realizar tudo isso antes de você partir. A minha vó Ady, que em meio a broncas, me fez crescer. Aos tios e tias, primos e primas, por todos os momentos de risada em reuniões de família. As minhas sobrinhas Lóren e Luna por terem sido motivadoras, sem saber, da minha força para continuar. As irmãs e irmão de coração, Débora, Ricardo e Amanda, obrigada por estarem comigo e me mostrarem sempre que eu não estou sozinha.

Aos amigos de longos anos, Isabella, Fabiana, Bruna, Naiara e Dash por sempre me escutarem e serem aquele ombro amigo em todas as situações. Aos amigos de graduação, que deixaram a vida em uma nova cidade mais fácil.

Por último, obrigada aos orientadores Luiz e Luciana por toda base e aos voluntários, sem vocês nada disso seria possível.

“Cada coisa ao seu tempo, foi o que ouvi dizer. O que foi que eu perdi, quando eu me pus a crescer...”  
(Ao seu tempo – Scracho)

## **RESUMO**

Este trabalho busca investigar e demonstrar a importância da atividade física, no caso específico a prática do Pilates, e seu impacto na qualidade de vida dos universitários. Depressão é a doença do século XXI, atingindo indiscriminadamente diversos níveis da sociedade. Vários estudos já demonstraram que o ambiente universitário é altamente estressante, pressões de família, situações diversas que levam o universitário a níveis alarmantes de ansiedade e depressão. Devido a outras situações expostas neste trabalho a busca de auxílio é prejudicada por vários fatores, inclusive a vergonha de solicitar ajuda. A oferta dessas atividades no âmbito da universidade é uma maneira de minimizar essa deficiência e atacar o problema. Este estudo demonstra o impacto positivo da prática do Pilates numa amostragem pequena frente ao grande número de universitários da UFLA.

Palavras chave: Ansiedade; Depressão; Universitários; Pilates; Atividade Física.

## SUMÁRIO

### Sumário

<b>1. TEMA</b>	<b>7</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>7</b>
<b>4. OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
<b>5. JUSTIFICATIVA</b>	<b>13</b>
<b>6. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>13</b>
<b>7. RESULTADOS</b>	<b>16</b>
<b>8. DISCUSSÃO</b>	<b>19</b>
<b>9. CONCLUSÃO</b>	<b>209</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO A</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO B</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO C</b>	<b>22</b>

## **1. TEMA**

Oferecer a prática gratuita do Pilates, uma modalidade nem sempre acessível por possuir um custo mais elevado, para universitários que apresentam um quadro depressivo. Ofertar o Pilates no próprio campus da universidade.

A prática do Pilates tem como um de seus benefícios o equilíbrio corporal e o relaxamento, sendo assim, se fez necessário avaliar se a modalidade auxiliaria os estudantes para uma melhor qualidade de vida, sobretudo àqueles com sintomas depressivos.

## **2. INTRODUÇÃO**

Atualmente tem se discutido com frequência a depressão, mas, afinal, o que é depressão? Em 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou a depressão como o “Mal do Século”. Trata-se de uma doença psiquiátrica, que pode gerar desânimo, baixa autoestima, tristeza e, como consequência, afeta também a socialização, apetite, a relação com o trabalho, escola e família. O Ministério da Saúde reforça que a patologia causa ausência do prazer e, assim, pode levar a atos suicidas. Devido à pressão que os universitários sentem durante a graduação, muitos desenvolvem, como consequência, ansiedade e depressão.

Além dos medicamentos e da terapia, a atividade física é considerada uma forma de prevenção e tratamento para esse quadro. Já é de conhecimento popular que a atividade física faz bem para o corpo e para a mente, visto que libera hormônios como endorfina e serotonina, ditos como hormônios da felicidade e prazer.

O Pilates é uma modalidade que trabalha com seis princípios, dentre eles, a respiração. Esta auxilia a acalmar corpo e mente podendo, dessa forma, auxiliar no esquecimento ou na perda do foco diante dos anseios de um universitário.

### **2.1. Problemática do Estudo**

Seria o Pilates uma modalidade que auxiliaria os universitários na melhora de sua qualidade de vida e saúde mental?

### **2.2. Hipótese**

O Pilates pode ser benéfico devido aplicação dos princípios necessários na prática da modalidade, incluindo respiração, concentração, centro, fluidez, controle e precisão.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### 3.1. O Pilates

“É a mente que esculpe o corpo”, essa é uma frase de Joseph Pilates, criador do método Pilates. Marchesoni et. al (2010) traz o Pilates como exercício físico que busca equilíbrio entre o corpo e a mente, por isso, o método é baseado em seis princípios:

- 1) Concentração: é necessária concentração para trabalhar corretamente cada parte do corpo em cada exercício. Se o movimento não está claro na mente, dificilmente ele será realizado de forma correta.
- 2) Centralização: é como se estabiliza a coluna lombar através da contração dos músculos abdominais, eretores da espinha, extensores e flexores de quadril e músculos do períneo. Durante todos os movimentos do Pilates, essa musculatura deve estar ativa.
- 3) Respiração: Joseph Pilates preconizava a respiração durante todo o movimento. O correto é inspirar para preparação do exercício e expirar durante a execução do movimento, ou seja, há um equilíbrio entre a respiração e o movimento.
- 4) Fluidez: o movimento deve ser realizado controlada e continuamente, pois movimentos fluidos economizam energia. Os movimentos não devem ser rápidos ou lentos, devem ter a velocidade controlada.
- 5) Precisão: é uma forma de refinar o movimento. É o controle e o equilíbrio atuando juntos. É um resumo de todos os princípios juntos.
- 6) Controle: é a forma como se recruta a musculatura, é uma forma de coordenação e conhecimento do corpo.

Pilates (2010) traz em seu livro que seu método tem como benefícios a melhora de quadros algícos, correção postural, condicionamento físico, flexibilidade, entre outros. Joseph criou seu método para melhorar sua qualidade de vida e a de seus companheiros durante a guerra. Vale ressaltar que qualidade de vida é um valor biopsicossocial, ou seja, envolve todos os aspectos da vida de um indivíduo. Pereira, Teixeira e Santos (2012) dizem que o termo qualidade de vida pode ser diferente para diferentes autores, pode ser dito como ausência de doença e boa saúde, porém eles citam também autores que afirmam depender da área e que diversos aspectos devem ser levados em consideração. Eles também dizem que a qualidade de vida pode ser dita por um aspecto biopsicossocial. Sendo levado em consideração saúde, trabalho, felicidade, financeiro, entre outros. Ou seja, um problema em qualquer um desses aspectos pode levar a diminuição da qualidade de vida.

Fernandes e Lacio (2011) trazem a história de Joseph e a criação do Pilates. Joseph nasceu na Alemanha e foi uma criança com diferentes patologias, como asma, raquitismo, bronquite e febre reumática. Sem se conformar com sua situação, procurou, desde criança, a prática de atividades como Yoga, natação, boxe e os movimentos dos animais, além dos estudos em anatomia, fisiologia e medicina oriental. Joseph se mudou para Inglaterra aos 32 anos e acabou sendo preso em um campo de concentração, onde aplicou seus exercícios e metodologia ao seu pavilhão. Seu trabalho foi reconhecido quando nenhum interno daquele campo teve quadro de gripe, o que ocorreu em todos os outros campos. Sendo assim, ele se tornou enfermeiro e começou a auxiliar no tratamento de alguns internos. Tendo percebido que daria para utilizar as molas das camas que haviam ali para exercícios com resistência, sendo, esses, mais eficientes. Em um navio pra os Estados Unidos, conheceu sua esposa, que

o ajudou em seu espaço em Nova Iorque. Este, localizava-se próximo ao Ballet de Nova Iorque, o que fez com que diversos bailarinos famosos aproveitassem da sua metodologia para melhoria de seu trabalho e, assim, rapidamente, seu trabalho foi divulgado.

Marchesoni et. al. (2010) trazem as duas metodologias criadas por Joseph: o Mat Pilates, ou pilates de solo, onde utiliza-se o corpo, com seu peso, a ação a gravidade, podendo utilizar acessórios (bola, flex, step, etc) e o pilates nos aparelhos, que foram criados pelo próprio Joseph (Cadillac, Barrel, Chair e Reformer), estes utilizam das tensões das molas vistas por ele no campo.

Joseph prezava pelo exercício bem feito “É estar presente, concentrado e não distraído.”, essa era uma das frases ditas sobre o método, pois os exercícios são feitos com menor impacto e, por isso, o risco de lesões é mínimo.

Em seu livro “Sua Saúde e Retorno à Vida Través da Contrologia” Pilates criou 34 exercícios, que deram origem a diversas variações, e diz também que seu método exige concentração, alto nível de coordenação motora, conscientização corporal, ou seja, é o autoconhecimento e do próprio corpo, sabendo executar todos os exercícios de forma fidedigna ao que for passado e com toda concentração.

### **3.2. Ansiedade**

O termo ansiedade, segundo o Dicionário Aurélio é dita como uma sensação de receio e apreensão, sem causa evidente, e que se agregam fenômenos somáticos como taquicardia, sudorese, etc.

Em Fevereiro de 2011, o Ministério da Saúde elaborou uma cartilha para sua Biblioteca Virtual abordando essa patologia. Um tópico desta cartilha diz que a ansiedade é um fenômeno natural no corpo, mas que, em excesso, pode causar mal funcionamento mental e corporal.

Existem diversos tipos de ansiedade, segundo Castillo et.al (2000), o Transtorno de Ansiedade de Separação, Transtorno de Estresse Pós- Traumático, as fobias específicas e o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG).

O Cadastro Internacional de Doenças (CID-10) é o cadastro de todas as doenças existentes, onde há códigos para cada uma dessas patologias. As doenças psicossomáticas são classificadas pela letra F. Do código F40 ao F-48 são as doenças ditas Transtornos neuróticos, transtornos relacionados com “stress” e transtornos somatoformes, onde F-41 é o código de transtornos ansiosos. O CID-10 (1993) na página 341 traz a definição das patologias que se encaixam nesse código como transtornos que não são desencadeados pela exposição de uma situação determinada e podem ser acompanhadas de sintomas depressivos, desde que sejam considerados sintomas secundários. Estão inclusos em F41: Transtorno de pânico, ansiedade generalizada, transtorno misto ansioso e depressivo, outros transtornos ansiosos mistos, outros transtornos ansiosos especificados e transtorno ansioso não especificado.

### 3.3. Depressão

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) (2011), diz que o transtorno depressivo é uma doença que afeta o corpo, o humor e os pensamentos. Afeta a forma como o indivíduo se alimenta, dorme, se relaciona consigo e com outros e a forma como pensa sobre as coisas. A Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC) traz a definição de depressão como uma doença do corpo e da mente, caracterizada por alteração do humor, com predomínio de tristeza anormal e falta de energia. Outra definição, vem do Ministério da Saúde, e diz que é uma doença que afeta o emocional e apresenta tristeza profunda, inapetência, pessimismo, desânimo, baixa autoestima, sendo sintomas frequentes e que podem se manifestar juntos. A depressão também provoca ausência de prazer em coisas que a pessoa afetada anteriormente gostava, bem como pensamentos que podem levar ao suicídio.

O Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan- Americana de Saúde (OPAS) dividem o transtorno depressivo em dois grandes grupos, que podem ser crônicos. O primeiro grupo é chamado transtorno depressivo recorrente, que são episódios depressivos contínuos, que culminam em perda de interesse e diminuição de atividades em, pelo menos, duas semanas. Outro grupo de sintomas são insônia, falta de apetite, e alguns clinicamente inexplicáveis. O segundo grupo, segundo o MS e a OPAS é chamado transtorno afetivo bipolar: alteração entre o humor exaltado, chamado também de mania, e o humor depressivo. Os episódios de mania podem ser irritação, pressão, máxima autoestima, e aceleração de pensamento enquanto os episódios depressivos caracterizam se por sintomas iguais ao do transtorno depressivo recorrente.

O Ministério da Saúde diz que o tratamento da depressão é medicamentoso e os fármacos dependem do grau (leve, moderado e grave) e do tipo de depressão, sendo necessária, também, a psicoterapia. O tratamento pode durar semanas ou a vida toda, para que se evite recaídas e crises. O medicamento funciona de forma a equilibrar a química do cérebro. Souza (1999) diz que o tratamento deve levar em consideração a individualidade do paciente. Evidenciou também que os medicamentos antidepressivos melhoram os sintomas depressivos em 60% a 70% em um mês em média. Brito (2011) lembra que a psicoterapia é a primeira abordagem a ser realizada com indivíduos com essas patologias e disse também que a medicação é deve ser colocada de acordo com o grau a doença e aos poucos (de doses menores para maiores).

Existem, também, formas para prevenir a depressão e que podem auxiliar no tratamento. A SBMFC cita alguns hábitos, como ser paciente, criar uma rotina, ter sono em dia, hábitos alimentares saudáveis e exercício físico.

Assim como dito sobre os transtornos de ansiedade, ou transtornos depressivos também se encontram no CID-10, e também com o código F, os episódios depressivos estão inclusos nos Transtornos de Humor (afetivos), que vai de F-30 a F-39.

Os Episódios Depressivos, representados pelo código F-32 (pág. 335), são classificados como episódios onde há perda de prazer e interesse, rebaixamento de humor, aumento da fadiga. Diminui também a autoestima, perda de apetite e esses

episódios podem ser classificados como leve, moderado e grave. Os episódios graves podem ser divididos em grave com sintomas psicóticos e grave sem sintomas psicóticos. Outras subdivisões dos episódios depressivos são outros episódios depressivos e episódios depressivos não identificados. O código F-33, são os Transtornos Depressivos Recorrentes, que são definidos pelos episódios depressivos que ocorrem repetidamente. Esses episódios também possuem suas divisões, são elas: transtorno depressivo recorrente episódio atual leve, transtorno depressivo recorrente episódio atual moderado, transtorno depressivo recorrente episódio atual grave sem sintomas psicóticos, transtorno depressivo recorrente episódio atual grave com sintomas psicóticos, transtorno depressivo recorrente atualmente em remissão, outros transtornos depressivos recorrentes e transtorno depressivo recorrente sem especificação.

### **3.4. Ansiedade e depressão em universitários**

Cavestro e Rocha (2006) citam diversos autores que estimam que 15% a 25% dos universitários apresentam algum tipo de transtorno mental em sua formação acadêmica, em sua maioria ansiedade e depressão. Estes relatam que durante a vida acadêmica há diversos fatores de estresse, dependendo do nível em que se está (início, meio ou fim da graduação), e esses motivos podem ser os principais causadores de depressão entre os estudantes universitários.

O Fórum Nacional de Pró-reitores de Assuntos Comunitários e Estudantis (FONAPRACE) (2004) realizou uma pesquisa em 2003 com estudantes universitários nas instituições federais de ensino superior, e como resultado 36,9% dos entrevistados disse sofrer de alguma dificuldade emocional. O último relatório da FONAPRACE em 2010, sobre esse assunto, obteve um aumento dos estudantes que disseram ter alguma dificuldade emocional, de 36,9% evoluiu para 47,7%.

Souza et.al. (2018) relatou que existem diversos estudos com estudantes da área da saúde, principalmente graduandos de medicina, apresentam níveis elevados de ansiedade e depressão e mostram também diversos estudos que provam que faltam estudos nas demais áreas na graduação.

Padovani et. al. (2014) relatam que o estudante universitário necessita do seu cognitivo e emocional fortes para se adaptar a essa nova fase, bem como, se sente pressionado pelas expectativas (próprias, dos familiares e da sociedade), medo do mercado de trabalho e do futuro faz com que haja alto número de problemas psicoafetivos.

De acordo com a OMS, em 2018, aproximadamente 300 milhões de pessoas apresentaram algum tipo de transtorno depressivo. Além disso, cerca de 800 mil pessoas cometem suicídio e são pessoas jovens entre 15 e 29 anos. Já no Brasil, essa doença atinge 5,8% da população com depressão e 9,3% com ansiedade, conforme relatório da OMS de 2017.

Fernandes et. al (2018), afirmam que a população de universitários com depressão é cerca de 30,6%. Sendo assim, a depressão é uma doença que precisa de ações tanto preventivas quanto de tratamento, e a atividade física pode ser uma ótima intervenção.

PADOVANI *apud* DÍAS e GÓMEZ (2007):

“...consideram que o ambiente acadêmico pode ser estressante quando não há condições e normas adequadas que permitam o desenvolvimento saudável da socialização e incentivem a comunicação de alunos com professores, pais, famílias e com a sociedade e suas relações ambientais...”

Padovani (2014) citando diversos outros autores, diz que a taxa de depressão e ansiedade em universitários é tão elevada que pode ser maior que a da população em geral. Muitos universitários não procuram ajuda por medo, vergonha, insegurança, falta de conhecimento, entre outros.

### **3.5. Atividade física associada à ansiedade e depressão**

O exercício físico é uma forma de prevenir e auxiliar no tratamento. Costas, Soares e Teixeira (2007) citam três teorias para a atividade física na melhora da ansiedade e da depressão. Uma delas é a da Endorfina, onde o exercício físico faz com que haja secreção de endorfinas que provocam euforia e aliviam os sintomas da depressão. Essa teoria é a mais aceita, porém não há consenso entre os pesquisadores. Outra teoria diz que o exercício físico aguça a neurotransmissão de noradrenalina e serotonina, levando à amenização de sintomas. A última hipótese é a cognitiva, que se baseia na melhora da autoestima do indivíduo. O exercício físico melhora a imagem pessoal e, conseqüentemente, sua autoestima.

Albuquerque et.al. (2017) citam diversos autores, onde se define o que é humor, o qual varia do estado de euforia ao desanimado. Relata também que um humor positivo melhora a qualidade de vida e, conseqüentemente, auxilia na melhoria da saúde e dos fatores biopsicossociais. Albuquerque *apud* Werneck e Navarro (2017) dizem haver influência positiva do exercício físico sobre o estado de humor. No mesmo artigo, o autor cita que já há estudos sobre a influência do Pilates no estado de saúde mental, estresse, sono e até satisfação com a vida.

Barbosa et. al. (2018) fizeram um estudo randomizado sobre a influência do Pilates na depressão e ansiedade de trabalhadores bancários, onde obtiveram uma melhora significativa nessas patologias dos trabalhadores.

O estudo de Gulsen (2019) mostra a melhora na ansiedade de aparência de universitários que praticaram Pilates por 08 semanas em 03 vezes na semana.

Porém ainda não há muitos estudos sobre o método Pilates e a influência no humor e na saúde de indivíduos com transtorno depressivo e de ansiedade.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Geral**

Avaliar a eficácia do método Pilates para melhoria da qualidade de vida e da saúde mental dos universitários.

#### **4.2. Específicos**

Examinar método Pilates para melhoria dos sintomas depressivos e ansiosos em universitários da Universidade Federal de Lavras.

### **5. JUSTIFICATIVA**

Com o aumento dos números de indivíduos com patologias mentais, junto a pressão da vida universitária e as evidências de que uma atividade física auxilia em diversas doenças, além de ser uma prevenção também, pode-se pensar na possibilidade de uma atividade para tentar uma diminuição desses números.

O Pilates foi pensado devido a ser uma modalidade que propõe autocontrole, a respiração leve, a concentração, características que poderiam auxiliar pessoas com ansiedade e depressão durante crises e até mesmo a lidar com a própria doença.

O Pilates também é uma modalidade considerada cara e que, normalmente, universitários de instituições federais não possuem condições de pagar, por isso, apresentá-la de forma gratuita foi opção.

### **6. MATERIAIS E MÉTODOS**

#### **6.1.1. Critérios éticos**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Lavras, e aprovado com CAAE 20047919.1.0000.5148. As aulas foram ministradas na sala de ginástica da Universidade Federal de Lavras.

Os voluntários foram previamente informados dos objetivos e procedimentos da pesquisa, assim como riscos e benefícios. Em seguida assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo 1), afirmando estarem de acordo com os procedimentos da pesquisa.

#### **6.1.2. Tipo de Pesquisa**

Trata-se de pesquisa de campo, quantitativa e de caráter exploratório. Com o objetivo de testar a eficácia de uma intervenção terapêutica ou preventiva. O experimento foi do tipo antes e depois, com base na comparação da pontuação inicial e final dos instrumentos utilizados na avaliação.

#### **6.1.3. Amostra**

Os estudantes foram selecionados por conveniência, visto que tratam-se de indivíduos, usualmente, mais reclusos socialmente. Sendo assim, aqueles que manifestaram interesse e se enquadraram nos critérios de exclusão e inclusão. Estudantes da Universidade Federal de Lavras com transtorno depressivo.

Foram incluídos estudantes de ambos os gêneros, de qualquer idade e curso. Foram excluídos estudantes que não querem participar do estudo e estudantes da pós graduação e também aqueles que optarem por desistir durante a pesquisa. A pesquisa foi iniciada com 23 voluntários e finalizada com 20.

#### **6.1.4. Instrumentos**

Após aprovações e consentimentos, os instrumentos utilizados para recolher os dados necessários para pesquisa, foram:

1. Questionário PHQ-9 (ANEXO B): O PHQ-9 é composto de nove perguntas que avaliam a presença de cada sintoma de depressão maior, descritos no Manual Diagnóstico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2000). Os nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia (perda de interesse ou prazer em fazer as coisas), problemas com sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se lento ou inquieto e pensamentos suicidas. O questionário inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias. A tradução do PHQ-9 para o português foi realizada por psiquiatras brasileiros (FRAGUAS et al., 2006). Ao final, a gravidade da depressão é caracterizada através de um score, onde pontuações de 0-4 indicam “Mínimo ou nenhum”, 5-9 “Suave”, 10-14 “Moderado”, 15-19 “Moderadamente Grave” e 20-27 “Grave”. Para ser incluso na pesquisa, o voluntário deveria se encaixar no nível suave, moderado, moderadamente grave e grave, os indivíduos que se encontravam no mínimo ou nenhum foram excluídos.

2. Escala de Humor de Brunel (BRUMS) (ANEXO C): é avaliada tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental. Cada um desses tópicos é avaliado por quatro itens da escala.

- 1) Tensão: ansioso, preocupado, tenso e apavorado.
- 2) Depressão: deprimido, triste, desanimado e infeliz.
- 3) Raiva: zangado, raiva, mal humorado e irritado.
- 4) Vigor: disposição, com energia, animado e alerta.
- 5) Fadiga: exausto, sonolento, esgotado e cansado.
- 6) Confusão mental: inseguro, indeciso, desorientado e confuso.

E é então somado o valor desses quatro itens para saber o nível de cada tópico. A Escala de Humor de Brunel foi traduzida pela forma reversa, que funciona da seguinte forma: primeiro a escala foi traduzida para o português e então essa versão traduzida foi submetida a tradução ao inglês, para indicar palavras e expressões que concordavam ou não entre si. Essas versões foram feitas por dois tradutores especializados. Após a versão final da tradução reversa, ela foi avaliada por dois profissionais na área de psicologia bilíngues, que aprovaram a tradução. Com o questionário pronto foi usado para avaliar sua efetividade em adolescentes e adultos

de trialon após uma competição. Depois dessa aplicação foi possível avaliar todos os tópicos, e essa avaliação foi feita por Peter C. Terry (2003). Para o BRUMS foram incluídos voluntários que apresentações o mínimo de 3 pontos somando todos itens avaliados, os voluntários que apresentassem menos de 3 pontos foram excluídos da pesquisa.

### 6.1.5. Procedimentos

Para coleta de dados os voluntários assinaram o TCLE, estando cientes e em acordo com a pesquisa. Após esse primeiro procedimento, foi aplicado o questionário PHQ-9 para avaliar o nível de depressão dos voluntários e, em seguida, a Escala de Humor de Brunel (BRUMS). O intuito foi comparar o resultado inicial e final deste questionário.

A coleta foi realizada da seguinte forma:

- Primeiro encontro para entrega do TCLE, aplicação dos questionários (PHQ-9 e BRUMS) e explicação dos exercícios.
- Durante 07 semanas foram realizadas aulas de Pilates de solo por três vezes na semana durante 50 minutos a uma hora. Os dias e horários foram conforme disponibilidade dos participantes. Cada participante escolhia seus horários e dias da semana, foram alocados no máximo 04 participantes por horário. Os exercícios foram baseados nos 34 do Pilates clássico (tabela 1) (alguns dias com modificações como peso, bola, rolo, elástico...)
- Uma sessão final para responder o PHQ-9 e o BRUMS.

As aulas ocorreram na sala de ginástica da Universidade Federal de Lavras, onde há tatame e acessórios adequados as aulas de Pilates. Os exercícios foram variados e individualizados, conforme necessidade avaliadas pelo pesquisador (todos os voluntários apresentavam algum desvio postural e reclamavam de dores nas costas pelas horas de estudo sentados).

Tabela 1

1. The Hundred	18. The Shoulder Bridge
2. The Roll Up	19. The Spine Twiste
3. The Roll Over With Legs Spread (Both Ways)	20. The Jack Knife
4. The Onde Leg Circle (Both Ways)	21. The Side Kick
5. Rolling Back	22. The Teaser
6. The Onde Leg Stretch	23. The Hip Twist With Stretched Arms
7. The Double Leg Stretch	24. Swimming
8. The Spine Stretch	25. The Leg Pull Front
9. Rocker With Open Legs	26. The Leg Pull
10. The Cork - Screw	27. The Side Kick Kneeling
11. The Swan	28. The Side Bend
12. The Swan - Dive	29. The Boomerang
13. The Onde Leg Kick	30. The Seal
14. The Double Kick	31. The Creab
15. The Neck Pull	32. The Rocking

#### **6.1.6. Coleta de dados**

Após definida a amostra, os voluntários foram instruídos à respeito do processo de obtenção do TCLE

- Um primeiro encontro para entrega e assinatura do TCLE e aplicação do questionário PHQ- 9 e BRUMS.
- 21 encontros (07 semanas, 03 vezes por semana).

Cada encontro teve duração entre cinquenta a sessenta minutos. Os exercícios foram dados de forma individual, de acordo com as necessidades físicas dos voluntários. Foram organizadas em 5 minutos de alongamento (membros superiores e membros inferiores, pescoço, punho) 30 minutos das atividades principais, 10 minutos de alongamento feito pela professora (posterior de membros inferiores e quadril) e 5 minutos de massagem relaxante com massageador elétrico no final.

- Encontro final para reavaliação, através da aplicação do PHQ-9 e Escala de BRUMS novamente.

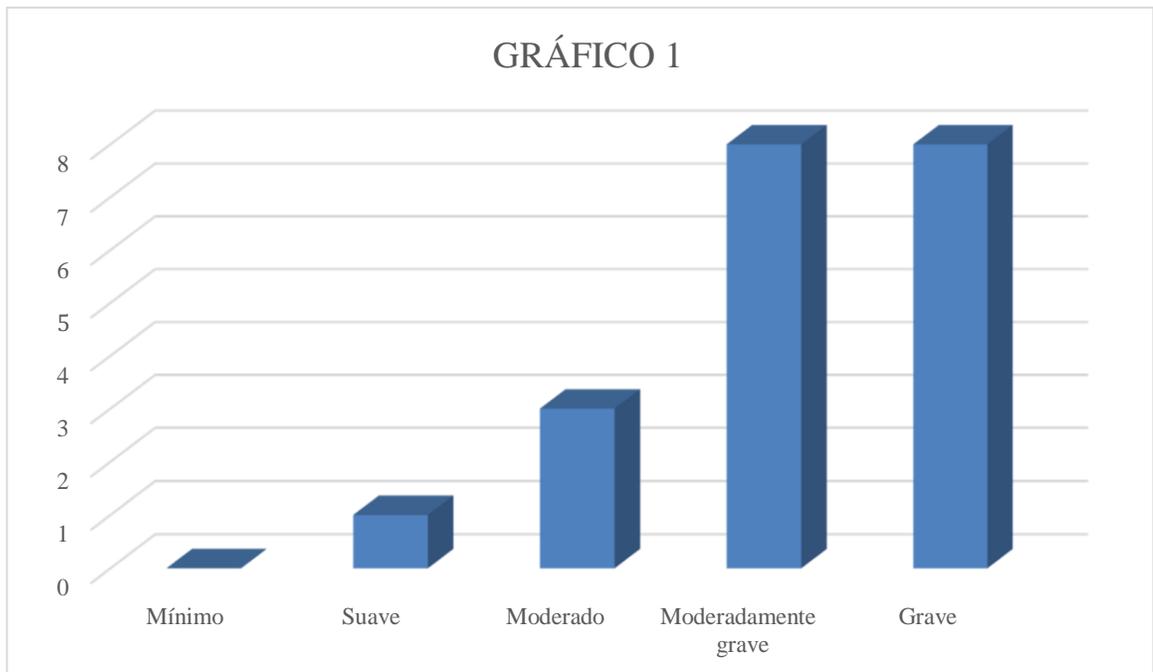
#### **6.1.7. Análise estatística**

Após o preenchimento do PHQ-9 e BRUMS, houve análise dos dois scores. Foi utilizado o software R para avaliar o nível de significância da diferença de valores da escala de BRUMS, adotando o nível de significância  $\alpha=5\%$  A análise do PHQ-9 é qualitativa e por isso não foi utilizado teste estatístico e sim uma análise descritiva.

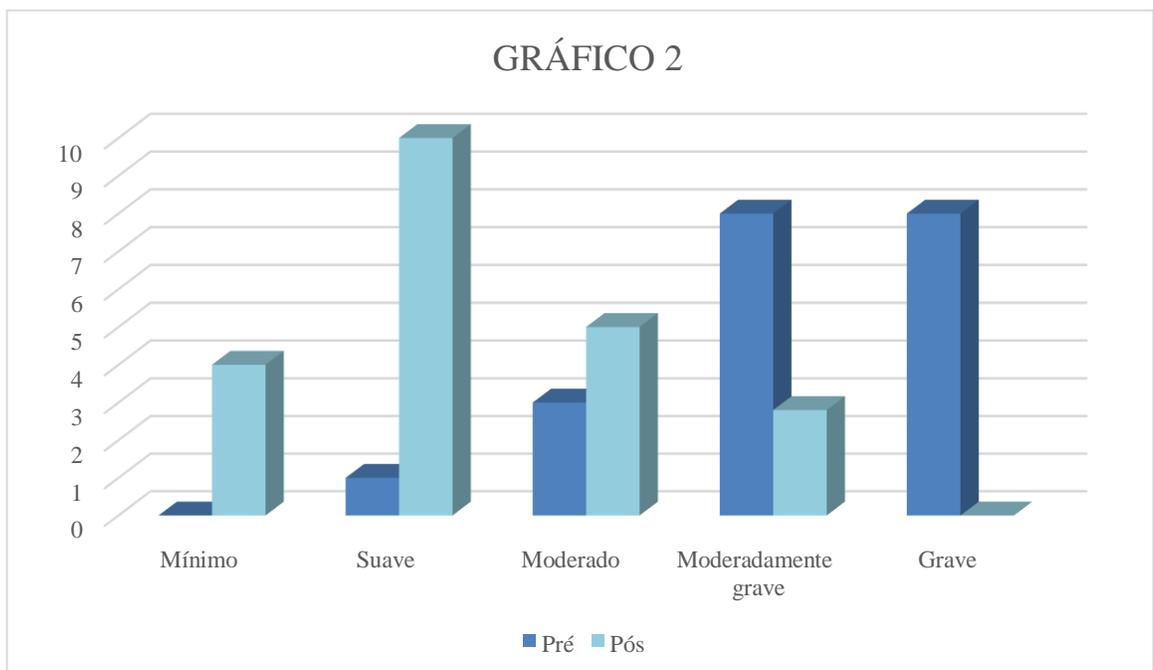
### **7. RESULTADOS**

O projeto foi divulgado na Universidade e, caso houvesse interesse em ser voluntário deveria procurar os pesquisadores. 30 voluntários marcaram horário, porém apenas 23 compareceram e 20 finalizaram a pesquisa, desse, apenas um do sexo masculino com o restante do sexo feminino e a média de idade de 23,15 anos. No primeiro encontro foi assinado o TCLE e respondido os dois questionários, PHQ-9 e BRUMS, respectivamente.

O PHQ-9 teve como resultado, inicialmente com 1 voluntário no quadro suave, 3 em moderado, 8 em moderadamente grave e 8 em grave. Não houve nenhum no nível mínimo, como mostra o gráfico 01.



Ao final das 21 aulas o PHQ-9 foi novamente respondido, onde 4 voluntários ficaram no nível mínimo, 10 no nível suave, 5 em moderado, 1 em moderadamente grave e nenhum se encaixou no nível grave. O gráfico 2 mostra a comparação do questionário PHQ-9 pré e pós intervenção.



Observando os dois gráficos foi percebido que houve mudança nos níveis de sintomas de ansiedade e depressão dos voluntários.

Sendo que cada voluntário migrou para nível diferente de depressão, como mostra a tabela 3.

Tabela 2

1 suave	1 mínimo
3 moderado	3 suave
	1 mínimo
8 moderadamente grave	6 suave
	1 moderado
	2 mínimo
8 graves	1 suave
	4 moderado
	1 moderadamente grave

Pela Escala de Humor de Brunel foram feitas média, desvio padrão (DP) e significância dos valores, para cada um dos tópicos avaliados, como mostra a tabela 2.

Tabela 3

Tópicos	Pré intervenção		Pós intervenção		Valor-p
	Média	DP	Média	DP	
Tensão	7,3	3,71	4,95	3,23	0,033 *
Depressão	4,25	3,42	2,95	2,8	0,070 NS
Raiva	1,6	1,9	1,45	2,01	0,697 NS
Vigor	6,05	3,05	10,25	2,6	0,002 *
Fadiga	8,5	4,03	5,55	3,76	0,025 *
Confusão mental	5,4	4,63	3,05	8,87	0,021 *

Teste de Wilcoxon com  $\alpha$  adotado de 5%; \*: Variável estatisticamente significativa; NS: Variável estatisticamente não significativa

Pelo nível de significância apresentado, as variáveis tensão, vigor, fadiga e confusão apresentaram valores significantes, já as variáveis depressão e raiva não apresentaram mudanças significativas.

## 8. DISCUSSÃO

Pereira, Teixeira e Santos em 2012 dizem que a qualidade de vida pode ser alterada pela mudança em qualquer nível dos seus valores biopsicossociais, sendo assim o resultado apresentado pelo PHQ-9 mostra que houve aumento na qualidade de vida dos voluntários, já que houve níveis significativos de melhora. Assim, pode-se dizer que o Pilates auxilia na qualidade de vida de pessoas que o praticam. Os voluntários que realizavam outras atividades além do Pilates podem ter apresentado uma melhoria maior que os demais, devido as teorias da atividade, corroborando com um estudo de Couto et.al. (2019) que diz que os indivíduos mais ativos mostram melhores valores de qualidade de vida. Ou seja, a pratica do Pilates associada a qualquer outra atividade física melhora a qualidade de vida de forma mais eficiente.

As variáveis depressão e raiva que não foram estatisticamente significativas e esse resultado pode ser explicado devido ao questionário pós intervenção ter sido respondido ao final do semestre letivo, que é um período estressante para os graduandos. Cavestro e Rocha em 2006 disseram que há épocas durante a graduação que apresentam um maior grau de estresse, sendo assim, o resultado é condizente com esse estudo. Porém as outras variáveis foram significativas, o que pode ser motivo para estudos mais profundos para avaliar o motivo de apenas duas variáveis não foram significativas, sendo que o final do semestre poderia ter afetado todas as variáveis.

O estudo de Couto et.al. (2019) mostra que os universitários passam maior parte de sua graduação sentados, sejam em salas de aula, sejam estudando em casa e isso causa um tempo menor para prática de atividade física, segundo seus voluntários. Assim, o estudo aqui apresentado, foram com 21 encontros (aproximadamente uma mês e meio), o que pode ser considerado pouco tempo para uma graduação de no mínimo 4 anos. Os resultados encontrados podem ser considerados passageiros, por isso um estudo com mais tempo de atividades físicas pode ser considerado.

Outra variável a ser discutida é da amostra, que é a presença de apenas um voluntário do gênero masculino. Lerovato et. al (2014) dizem que culturalmente o Brasil impõe padrões a serem seguidos, e os padrões masculinos dizem que o homem deve ser forte, não apresentar fraqueza, não pode ter medo e que todo homem deve ser dominador. Alves et. al (2011) também foi atrás de entender esse fenômeno e achou diversas outras pesquisas que mostraram a ligação entre a masculinidade aos cuidados com a saúde. Além também das mulheres apresentarem maiores cuidados com sua vida e assim com sua saúde. Uma solução para esse problema seria a divulgação mais ampla que esses conceitos não são reais e que devem ser mudados para melhorar sua saúde, qualidade de vida e até sua longevidade.

Segundo o site da Universidade Federal de Lavras, são 11.100 alunos da graduação e a amostra foi de 20 alunos. Esse número é considerado pequeno comparado ao total de graduandos da Universidade (0,18%). Padovani (2014) que diz que muitos alunos não procuram ajuda por vergonha, falta de conhecimento, entre outros aspectos, o que pode explicar essa pequena porcentagem. Além disso, a divulgação da pesquisa pode não ter atingido todos os graduandos e o fato de que nem todos os universitários apresentam sintomas dessas doenças.

## **9. CONCLUSÃO**

O estudo conclui que o Pites melhorou a qualidade de vida dos universitários, além dos sintomas ansiosos e depressivos. Conclui também que níveis de ansiedade e depressão podem ser amenizados pelo Pilates e que uma atividade física é necessária para melhoria da saúde mental dos universitários.

## REFERÊNCIAS

CAVESTRO, Júlio de Melo; ROCHA, Fábio Lopes. **Prevalência de depressão entre estudantes universitários**, disponível em

<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jbpsiq/v55n4/a01v55n4.pdf>>. Acessado em 24 jul. 2019.

PADOVANI, Ricardo da Costa et al. **Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário**, disponível em

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872014000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872014000100002)>. Acessado em 24 jul. 2019

BRANDTNER, Maríndia; BARDAGI, Marucia. **Sintomatologia de depressão e ansiedade em estudantes de uma universidade privada do Rio Grande do Sul**, disponível em

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202009000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202009000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt). Acessado em 23 jul. 2019.

COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. **Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão**, disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-80232007000100022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-80232007000100022&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acessado em 23 jul. 2019.

Revista Educação Física. Rio de Janeiro (Rio Janeiro), Ed. Confef, n.65,2017.

**Atividade física no combate à depressão**, disponível em

<<http://www.confef.org.br/confef/comunicacao/revistaedf/4497>>Acessado em 19 jul. 2019.

ALBUQUERQUE, Daniele Pessoa et al. **Efeito do método Pilates sobre o estado de humor de mulheres no climatério**, disponível em

<  
<http://repositorio.asc.es.edu.br/bitstream/123456789/1360/1/Artigo%20original%20pt%20.pdf>> Acessado em 18 jul. 2019

ZEN, Júlia Marmitt . **Qualidade de vida de praticantes de pilates e Sedentários** disponível em

<<https://univates.br/bdu/bitstream/10737/835/1/2015JuliaMarmittZen.pdf>>  
Acessado em 15 jul. 2019

MASCARELLO, Fernanda; BÓ, Suelen Dal; COLLES, Tuane. **Depressão** disponível em <https://www.sbmfc.org.br/depressao/> Acessado em 15 jul. 2019  
Associação Brasileira de Psiquiatria, revista online ABP Comunidade Responsabilidade Social. **Depressão** disponível em [http://www.abpcomunidade.org.br/site/?page\\_id=93](http://www.abpcomunidade.org.br/site/?page_id=93)>. Acessado em 12 jul. 2019.

Organização Pan Americana de Saúde Brasil, folha informativa online atualizada Março 2018, **Depressão** disponível em [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:fol-ha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:fol-ha-informativa-depressao&Itemid=1095)> Acessado em 09 jul. 2019

Portal do Governo Brasileiro, site Ministério da Saúde, **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção** disponível em <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao>> Acessado em 09 jul. 2019

BRANDT, RICARDO et al. **Perfil de humor e fatores associados em participantes de um programa de reabilitação cardiopulmonar e metabólica.** Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v61n2/03.pdf>>. Acessado em 09 de jul. 2019

GIABANI, TAIS. **Método pilates e sua história.** Disponível em <https://blogpilates.com.br/metodo-pilates-e-sua-historia/>> acessado em 10 de ago. 2019

Brazilian Journal of Psychiatry. **Transtornos de ansiedade.** Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000600006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006)  
>acessado em 10 de ago. 2019

VARELLA, DRAÚZIO. **Ansiedade (transtorno de ansiedade generalizada).** Disponível em [https://drauziAnsiedade \(transtorno de ansiedade generalizada\)ovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/ansiedade-transtorno-deansiedade-generalizada/](https://drauziAnsiedade%20(transtorno%20de%20ansiedade%20generalizada)ovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/ansiedade-transtorno-deansiedade-generalizada/) acessado em 21 de ago. 2019.

Fernandes MA, Ribeiro HKP, Santos JDM, Monteiro CFS, Costa RS, Soares RFS. **Prevalence of anxiety disorders as a cause of workers' absence.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2213-20. [Thematic Issue: Mental health]  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0953> acessado em 20 de ago.2019

Site Ministério da Saúde. **Dicas: Ansiedade.** Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224\\_ansiedade.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/224_ansiedade.html)> acessado em 20 de ago. 2019.

DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico.** Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003)> acessado em 02 de set. 2019.

PEREIRA Érico Felden, TEIXEIRA Clarissa Stefani, SANTOS Anderlei dos. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>> acessado em 02 de set. 2019.

BARBOSA Danillo, OLIVEIRA Renata Michele Angelo de, KERPPERS Ivo I., XAVIER Gabriela, FERREIRA Mônica Beatriz. **Influence of pilates and quick massage on depression, anxiety and fatigue in banking sector workers:a randomized controlled trial.** Disponível em <<http://host-article-assets.s3.amazonaws.com/mtprehab/5bd1b77e0e88253079316510/fulltext.pdf> > acessado em 05 de set. 2019.

OMS - Organização Mundial da Saúde. CID-10, V.1 - CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS A SAÚDE. Décima revisão Volume 1. Edusp 1993.

R Core Team (2018). **R: A language and environment for statistical computing.** R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL Disponível em <<https://www.Rproject.org/>>

ALVES Railda Fernandes; SILVA Renata Pimentel; ERNESTO Monalisa Vasconcelos; LIMA Ana Gabriella Barros; SOUZA Fabiana Maria. **Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate.** Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151636872011000300012](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872011000300012)> acessado em 05 de out. de 2019

LEVORATO Cleice Daiana, MELLO Luane Marques de, SILVA Anderson Soares da, NUNES Altacílio Aparecido. **Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero.** Disponível em <<https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n4/1263-1274/>> acessado em 08 de out. de 2019

American College of Sports Medicine. **A quantidade e o tipo recomendados de exercícios para o desenvolvimento e a manutenção da aptidão cardiorrespiratória e muscular em adultos saudáveis.** Rev Bras Med Esporte vol.4 no.3 Niterói May/June 1998. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151786921998000300005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786921998000300005) > acessado em 10 de out. de 2019.

LIMA Dartel Ferrari de; LEVY Renata Bertazzi; LUIZ Olinda do Carmo. **Recomendações para atividade física e saúde: consensos, controvérsias e ambiguidades.** Disponível em <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2014.v36n3/164-170>> acessado em 03 de out. de 2019

Fédération internationale de médecine sportive. Posicionamento oficial. **O exercício físico: um fator importante para a saúde.** Rev Bras Med Esporte vol.6 no.5 Niterói Oct. 2000 Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151786921997000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786921997000300007)> acessado em 11 de out. de 2019 .

ARAÚJO Denise Sardinha Mendes Soares de; ARAÚJO Claudio Gil Soares de. **Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos.** Rev Bras Med Esporte vol.6 no.5 Niterói Oct. 2000. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151786922000000500005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151786922000000500005)> acessado em 25 de out. de 2019.

UFLA em Números. Disponível em <<https://ufla.br/acesso-a-informacao/10institucional/sobre-a-ufla/12848-ufla-em-numeros>> acessado em 05 de nov. de 2019.

COUTO Diego Antônio Cândido, MARTIN Daniel Rodrigues Saint, MOLINA Guilherme Eckhardt, FONTANA Keila Elizabeth, JUNQUEIRA Jr Luiz Fernando, PORTO Luiz Guilherme Grossi. **Nível insuficiente de atividade física se associa a menor qualidade de vida e ao estudo noturno em universitários do Distrito Federal.** Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32892019000300322&lang=pt#B5](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32892019000300322&lang=pt#B5)> acessado em 07 de nov. de 2019

SILVA Rodrigo Sinnott; SILVA Ivelissa da; SILVA Ricardo Azevedo da; SOUZA Luciano; TOMASI Elaine. **Atividade física e qualidade de vida** Disponível em <<https://www.scielo.org/article/csc/2010.v15n1/115-120/>> acessado em 07 de nov. de 2019

SILVA Adenice de Omena; NETO Jorge Lopes Cavalcante. **Associação entre níveis de atividade física e transtorno mental comum em estudantes universitários.** Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1646-107X2014000100006](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2014000100006)> acessado em 11 de nov. de 2019.

MARTINS Luiz Antonio Nogueira, MARTINS Maria Cezira Fantini Nogueira. **Saúde Mental e Qualidade de Vida de estudantes universitários.** Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/viewFile/2086/2119>> acessado em 12 de nov. de 2019.

PIRES Daniela Cardoso, SÁ Cloud Kennedy Couto de. **Pilates: notas sobre aspectos históricos, princípios, técnicas e aplicações.** Disponível em <<https://www.efdeportes.com/efd91/pilates.htm>> acessado em 16 de nov. de 2019.

MARCHESONI, César | MARTINS Rosemeyre, SALES Rebeca. **Método Pilates e aptidão física relacionada à saúde.** Disponível em <<https://www.efdeportes.com/efd150/metodo-pilates-e-aptidao-fisica-saude.htm>> acessado em 16 de nov. de 2019.

## ANEXO A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Prezado(a) Senhor(a), você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária da Universidade Federal de Lavras. Antes de concordar, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Será garantida, durante todas as fases da pesquisa: sigilo; privacidade; e acesso aos resultados.

**I - Título do trabalho experimental:** PILATES PARA UNIVERSITÁRIOS COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS

**Pesquisador(es) responsável(is):** Luiz Henrique Rezende Maciel

**Cargo/Função:** Professor

**Instituição/Departamento:** Departamento de Educação Física

**Telefone para contato:** (35) 3829-5268

**Local da coleta de dados:** Sala de ginástica dentro do Ginásio da Universidade Federal de Lavras

#### II - OBJETIVOS

O objetivo da pesquisa é averiguar os efeitos do método Pilates para universitários que possuem ansiedade e/ou transtorno depressivo.

#### III – JUSTIFICATIVA

Segundo a ONU, a ansiedade e o transtorno depressivo vêm crescendo a cada dia e a atividade física auxilia na melhora do quadro dessas doenças. A pesquisa também traz dados que parte dos universitários apresentam uma dessas doenças ou as duas.

#### IV - PROCEDIMENTOS DO EXPERIMENTO

##### AMOSTRA

Serão voluntários universitários da graduação da Universidade Federal de Lavras de todas as idades, raça, e gênero que queiram participar da pesquisa

##### EXAMES

Serão ministradas aulas de Pilates por três vezes na semana durante dois meses, na sala de ginástica do Departamento de Educação Física

#### V - RISCOS ESPERADOS

Indivíduos com ansiedade e/ou depressão podem não gostar de contato com outras pessoas ou podem querer pessoas conhecidas junto a ele durante as aulas. Caso haja algum desses casos esses indivíduos poderão fazer aulas sozinhos e levar uma pessoa de confiança as aulas

#### VI – BENEFÍCIOS

Esperado que os voluntários tenham melhora no quadro de ansiedade e/ou depressão, além disso os benefícios da atividade como redução de dores corporais, correção postural, melhora na respiração, entre outros, podem ocorrer.

#### VII – CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A PESQUISA

A pesquisa será suspensa ou encerrada caso o número de participantes não se adeque ao necessário, ou seja, caso haja muitas desistências durante a pesquisa.

#### VIII - CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa. Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome (legível) / RG

Assinatura

**ATENÇÃO!** Por sua participação, você: não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira; será ressarcido de despesas que eventualmente ocorrerem; será indenizado em caso de eventuais danos decorrentes da pesquisa; e terá o direito de desistir a qualquer momento, retirando o consentimento sem nenhuma penalidade e sem perder quaisquer benefícios. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos da UFLA. Endereço – Campus Universitário da UFLA, Pró-reitoria de pesquisa, COEP, caixa postal 3037. Telefone: 3829-5182. **Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada com o pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.**

*No caso de qualquer emergência entrar em contato com o pesquisador responsável no Departamento de Educação Física. Telefones de contato: 035 3829-5268*

## ANEXO B

### PHQ-9

Versão em português do Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), extraída e modificada de Fraguas Jr. et al. 14.

**AGORA VAMOS FALAR SOBRE COMO O(A) SR.(A) TEM SE SENTIDO NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.**

<b>1) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>2) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>3) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>4) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>5) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) teve falta de apetite ou comeu demais?</b>

(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>6) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>7) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler o jornal ou ver televisão)?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>8) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das outras pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>9) Nas últimas duas semanas, quantos dias o(a) sr. (a) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?</b>
(0) Nenhum dia
(1) Menos de uma semana
(2) Uma semana ou mais
(3) Quase todos os dias
<b>10) Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?</b>
(0) Nenhuma dificuldade
(1) Pouca dificuldade
(2) Muita dificuldade (3) Extrema dificuldade

## ANEXO C

### Escala de Humor de Brunel (BRUMS)

Abaixo está uma lista de palavras que descrevem sentimentos. Por favor, leia tudo atentamente. Em seguida assinale, em cada linha, o quadrado que melhor descreve **COMO VOCÊ SE SENTE AGORA**. Tenha certeza de sua resposta para cada questão, antes de assinalar.

**Escala:**  
0 = nada      1 = um pouco      2 = moderadamente  
3 = bastante      4 = extremamente

	0	1	2	3	4
1. Apavorado	<input type="checkbox"/>				
2. Animado	<input type="checkbox"/>				
3. Confuso	<input type="checkbox"/>				
4. Esgotado	<input type="checkbox"/>				
5. Deprimido	<input type="checkbox"/>				
6. Desanimado	<input type="checkbox"/>				
7. Irritado	<input type="checkbox"/>				
8. Exausto	<input type="checkbox"/>				
9. Inseguro	<input type="checkbox"/>				
10. Sonolento	<input type="checkbox"/>				
11. Zangado	<input type="checkbox"/>				
12. Triste	<input type="checkbox"/>				
13. Ansioso	<input type="checkbox"/>				
14. Preocupado	<input type="checkbox"/>				
15. Com disposição	<input type="checkbox"/>				
16. Infeliz	<input type="checkbox"/>				
17. Desorientado	<input type="checkbox"/>				
18. Tenso	<input type="checkbox"/>				
19. Com raiva	<input type="checkbox"/>				
20. Com energia	<input type="checkbox"/>				
21. Cansado	<input type="checkbox"/>				
22. Mal-humorado	<input type="checkbox"/>				
23. Alerta	<input type="checkbox"/>				
24. Indeciso	<input type="checkbox"/>				

