



Fundação Educacional de Fernandópolis – F.E.F.

Faculdades Integradas de Fernandópolis – FIFE

Centro de Aperfeiçoamento e Pós-Graduação – CAP – FEF

Escola Profissionalizante “DR. ALBERTO SENRA” – EPDAS

Gabrielle Cristine **CALDAS****

Lorraine Martins da **COSTA****

Monique Stefan dos Santos **LIMA****

Márcia Regina Mantovani de **OLIVEIRA****

Rodrigo Santos **OLIVEIRA****

ATIVIDADE FISICA NA PREVENÇÃO DOS DISTURBIOS DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Fernandópolis/SP

2022

Gabrielle cristine **CALDAS****

Lorraine martins da **COSTA****

Monique stefani dos santos **LIMA****

Márcia regina mantovani de **OLIVEIRA****

Rodrigo santos **OLIVEIRA****

ATIVIDADE FISICA NA PREVENÇÃO DOS DISTURBIOS DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
curso de Educação Física da fundação educacional
de Fernandópolis. Orientador: Prof.^a Luciana
Marques Barros

Fernandópolis/SP

2022

RESUMO

A ansiedade é considerada uma reação ao stress, que pode ajudar a ultrapassar uma situação difícil na vida. Depressão é uma doença que altera o equilíbrio do ser, distorcendo toda a sua visão de mundo ambas presentes na sociedade atual, sendo associadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais, além de possuírem predisposição genética. Esse conjunto de debilidades, isoladas ou relacionadas entre si são consideradas os agentes principais destas doenças mentais. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) afetarão mais 10 milhões de pessoas no Brasil, sem restrições de idade e sexo. As mulheres serão a mais afetadas por causa da sua oscilação hormonal. O presente estudo é de natureza qualitativa. Onde procuraremos registrar e interpretar, analisar e compreender a relação entre o exercício físico demonstrando seus benefícios trabalhados de forma adequada e coerente na prevenção e no controle da ansiedade e depressão. Diante das possibilidades em vista estaremos utilizando o método de pesquisa teórica bibliográfica, descritiva, se baseado na revisão de literatura por meio de revistas, periódicos e monografias. Os resultados obtidos são, com a prática regular de exercícios físicos, ocorre à liberação de endorfinas hormônio responsável pelo o bem estar, físico e mental, as respostas do organismo a este hormônio são essenciais contribuindo na prevenção e no tratamento da ansiedade e depressão.

Palavra-Chave: Ansiedade. Depressão. Exercício Físico.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	5
1.1.	Observação geral.....	5
2	QUALIDADE DE VIDA	6
3	DEPRESSÃO.....	7
3.1.	Classificação da depressão.....	8
3.2.	Sintomas.....	9
3.3.	Causas da depressão.....	10
3.4.	Tratamento.....	10
4	ANSIEDADE.....	11
4.1.	Classificação da ansiedade	12
4.2.	Sintomas	14
4.3.	Causas da ansiedade	15
4.4.	Tratamento.....	17
5	OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA ANSIEDADE E DEPRESSÃO	19
5.1.	Os efeitos do exercício físico na ansiedade e depressão.....	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
7	Referências	23

1 INTRODUÇÃO

Pessoas com distúrbios de ansiedade e depressão estão evidenciadas atualmente, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) no Brasil, são atingidas mais de dez milhões de pessoas de qualquer idade e sexo, as mulheres são as mais afetadas. Segundo Varella (2013) as mulheres são mais vulneráveis por causa da oscilação hormonal.

Cruz (2013) afirma que a prática do exercício físico traz benefícios aos Portadores destas enfermidades, já que durante a prática ocorre um processo de liberação da endorfina, caracterizando seu processo de secreção liberação, as respostas do organismo a esse hormônio contribuindo na prevenção e no tratamento da ansiedade e depressão

Neste sentido, o presente trabalho se justifica pela necessidade de Compreendermos até que ponto a prática regular de exercício físico, contribui para o controle e na prevenção de ansiedade e depressão. Pretendemos ao longo do estudo responderemos ao seguinte problema de pesquisa: a atividade física pode contribuir positivamente na redução da ansiedade e depressão?

A hipótese estabelecida é a de que, em casos leve-moderados e severos, Que podem exigir o uso de um tratamento profissional e medicamentoso, a atividade física pode complementar o tratamento, acarretando benefícios fisiológicos e psicológicos aos indivíduos.

1.1 OBJETIVO GERAL:

Levantar dados da literatura que demonstre a efetividade do exercício físico contribui para a saúde e qualidade de vida das pessoas com distúrbio da ansiedade e depressão

2 Qualidade de vida

A crescente preocupação com questões relacionadas à qualidade de vida vem de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida. Assim, qualidade de vida é abordada, por muitos autores, como sinônimo de saúde, e por outros como um conceito mais abrangente, em que as condições de saúde seriam um dos aspectos a serem considerados (Fleck, Louzada, Xavier, Chachamovich, Vieira, Santos & Pinzon,).

Devido à sua complexidade e utilização por diversas áreas de estudo, conforme aborda Farquhar (1995), a falta de consenso conceitual é marcante. Suas definições na literatura especializada apresentam-se, tanto de forma global, enfatizando a satisfação geral com a vida, como dividida em componentes, que, em conjunto, indicariam uma aproximação do conceito geral. A forma como é abordada e os indicadores adotados estão diretamente ligados aos interesses científicos e políticos de cada estudo e área de investigação, bem como das possibilidades de operacionalização e avaliação.

Dependendo da área de interesse o conceito, muitas vezes, é adotado como sinônimo de saúde (Michalos, Zumbo & Hubley, 2000; Schmidt, Power, Bullinger & Nosikov, 2005), felicidade e satisfação pessoal (Renwick & Brown, 1996), condições de vida (Buss, 2000), estilo de vida (Nahas, 2003), dentre outros; e seus indicadores vão desde a renda até a satisfação com determinados aspectos da vida. Devido a essa complexidade, conforme abordam Dantas, Sawada e Malerbo (2003) e Seild e Zanon (2004) a qualidade de vida apresenta-se como uma temática de difícil compreensão e necessita de certas delimitações que possibilitem sua operacionalização em análises científicas.

É considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 1994) e mesmo como uma questão ética (Santin, 2002), que deve, primordialmente, ser analisada a partir da percepção individual de cada um (Gill & Feisntein, 1994). Recorrendo-se à etimologia do termo qualidade, ele deriva de "qualis" [latim] que significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo, como relacionado a outro grupo, podendo, assim, assumir tanto características positivas como negativas. Porém, quando se fala em qualidade de vida, acredita-se que, geralmente, refere-se a algo bom, digno e positivo.

Os estudiosos do tema têm buscado e sugerido diferentes metodologias para o tratamento científico de um conceito tão complexo e que tem a subjetividade como característica importante. O estudo do tema conforme aborda Tani (2002), está marcado pelo fato de diversas áreas, dentro das possibilidades de cada uma, tentarem contribuir para a clarificação do conceito. No entanto, é importante salientar que muitos estudos se limitam exclusivamente a descrição de indicadores

sem fazer relações diretas com a qualidade de vida, ou seja, tomam características como escolaridade, ausência dos sintomas das doenças, condições de moradia unicamente como indicadores de qualidade de vida sem investigar o objetivo disso para as pessoas envolvidas. Se, de um lado isso contribui para as possibilidades de

3 Depressão

Depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente, que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim, associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como distúrbios do sono e do apetite (VARELLA, 2013).

A depressão é diferente da tristeza normal ou da simples desmotivação, na medida em que anula o seu dia-a-dia, interferindo com a sua capacidade de trabalhar, estudar, comer, dormir e divertir-se. Os sentimentos de desamparo, desesperança, inutilidade são intensos e implacáveis, com pouco ou nenhum alívio (LUCAS, 2013).

A depressão pode afetar ambos os sexos e qualquer faixa de idade, mas, segundo Varella (2013) mulheres parecem ser mais vulneráveis aos estados depressivos em virtude da oscilação hormonal a que estão expostas principalmente no período fértil.

3.1.Classificação da depressão

As depressões e suas variadas formas e classificações ocupam lugar de destaque nos dias de hoje. Devido ao aumento de diagnósticos referentes a esses estados afetivos, tornou-se comum a ideia de que sempre há alguém que sofre desse “mal do século”, como o denominam alguns autores. Desta forma, a questão é emergencial, como nos mostra a prática clínica cotidiana, levando-se em consideração que o termo “depressão” tornou-se um verdadeiro jargão para identificar e rotular as mais variadas formas de “mal-estar” na atualidade (TAVARES, 2010).

Para identificar uma pessoa com depressão usa-se o Inventário de Beck ou a Escala de Depressão de Beck II, que consiste em um questionário de auto relato com 21 itens de múltipla escolha. É um dos instrumentos mais utilizados para medir a severidade de episódios depressivos. Seu desenvolvimento marcou uma mudança entre os profissionais de saúde mental, que até então entendiam a depressão em uma perspectiva psicodinâmica, ao invés de enraizada nos próprios pensamentos dos pacientes (DEPRESSÃO WIKIPÉDIA, 2013).

A elaboração do diagnóstico de depressão e a mensuração da gravidade dos sintomas da doença são tarefas diferentes. Na primeira situação, o investigador ou o clínico tem como principal objetivo determinar a presença ou a ausência, em um dado paciente, de um conjunto de características clínicas (presença e padrão de sintomas, duração dos mesmos e curso), que é considerado descritivo daquela condição. Para tanto, utiliza-se de entrevista clínica, que pode ser livre, semiestruturada ou estruturada. Já na segunda situação, o propósito é estimar quantitativamente a gravidade dos sintomas de um paciente previamente diagnosticado com depressão (CALIL,).

Assim, a aplicação das escalas de avaliação da depressão ajuda na Avaliação dos sintomas e na elaboração do próprio diagnóstico, além de auxiliarem o acompanhamento do paciente e o resultado dos tratamentos (CALIL, 1998). O Inventário de Depressão Beck (anexo I) apresenta uma importante referência para os profissionais da saúde que atuam neste campo e contribui de forma eficiente para determinar as condições de tratamento além de direcionar as possíveis intervenções e o controle sobre.

3.2.Sintomas

Segundo Del Porto (2000) a depressão também pode se apresentar de múltiplas formas, com queixas psíquicas, como:

Humor depressivo, anedonia, ideias de autodesvalorização e culpa, ideias de morte e suicídio, fadiga, sensação de perda de energia, diminuição da concentração, memória e capacidade de decidir, além de queixas somáticas, como: aumento ou diminuição de sono, apetite e peso, diminuição da libido e dores sem substrato orgânico.

Podem ocorrer também alterações no comportamento. São as seguintes: retraimento social, crises de choro, abandono de atividades habituais e do cuidado próprio, comportamento suicida e o retardo ou a agitação psicomotora (DEL PORTO).

O diagnóstico de depressão requer a presença de cinco ou mais dos seguintes, sintomas que incluam obrigatoriamente espírito deprimido ou anedônia, durante pelo menos duas semanas, provocando distúrbios e prejuízos na área social, familiar, ocupacional e outros campos da atividade diária (VARELLA, 2013).

3.3 Causas da depressão

Os principais fatores de risco identificados na maioria das pesquisas são:

Pessoas com episódios de depressão no passado, pessoas com história familiar de depressão, pessoas de gênero feminino – a depressão é mais frequente nas mulheres ao longo de toda a vida, mas especial durante a adolescência, no primeiro ano após o parto, menopausa e pós-menopausa, pessoas que sofrem qualquer tipo de perda significativa, mais habitualmente a perda de alguém próximo, pessoas com doenças crônicas (*sic*)- sofrendo do coração, com hipertensão, com asma, com diabetes, com histórias de trombose, com artrose e outras doenças reumáticas, SIDA, fibromialgia, cancro e outras doenças, Pessoas que coabitam com um familiar portador de doença grave crônica.(BALLONE, 2005).

3.4 Tratamento

O tratamento antidepressivo deve ser realizado considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Na média, não há diferença significativa em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos, mas os perfis de efeitos colaterais, preço, riscos de suicídio, tolerabilidade varia bastante o que implica em diferenças na efetividade das drogas para cada paciente (SOUZA).

Em idosos portadores de depressão, o tratamento, inicialmente incorre na necessidade de identificação de fatores que estariam desencadeando o surgimento de um processo depressivo, ou mesmo, agravando uma depressão já existente. Assim, é pertinente verificar se o paciente possui alguma doença clínica que esteja relacionada com a depressão e observar se o uso de algum medicamento (anti-inflamatório, anti-hipertensivo, remédio para insônia, etc.), não estaria levando ao surgimento de sintomas depressivos. Em seguida, o procedimento indicado é investigar aspectos de natureza psicológica e psicossocial, como lutos, isolamento social, abandono e outros fatores que tendem a desencadear sintomas depressivos.

O tratamento de depressão em qualquer faixa etária, portanto, inclusive em pessoas, baseia-se fundamentalmente na utilização de drogas, antidepressivos propriamente ditos e estimulantes do sistema nervoso, além da prática de atividades físicas tais como caminhadas e alongamentos, de preferência ao ar livre, e atendimento individual, inclusive domiciliar (ROCHA).

O tratamento padrão para a depressão – psicoterapia e prescrição medicamentosa- e efetivo, porém a prática de atividade física é uma terapia adjuvante altamente benéfica. As pesquisas demonstram que a prática de exercícios regulares,

além de benefícios fisiológicos, acarreta benefícios psicológicos tais como: melhor sensação de bem estar, humor e auto estima, assim como, redução da ansiedade, tensão e depressão (COSTA).

4 ANSIEDADE

A ansiedade refere-se a uma inquietação que pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica pode haver agitação, hiperatividade e movimentos precipitados, possíveis desgraças juntamente com pensamentos suicidas. Estas manifestações podem ser passageiras ou podem constituir uma maneira estável, e permanente de reagir, sua intensidade pode variar de níveis extremamente elevados ou até mesmo imperceptíveis.

A ansiedade é provocada por um aumento, esperado ou previsto, da tensão ou desprazer, podendo se desenvolver em qualquer situação (imaginária ou real), quando há ameaça a alguma parte do corpo ou do psicológico, para ser descarregada, ignorada ou dominada pela própria pessoa (BALLONE, 2003).

Podemos afirmar que a ansiedade pode ser usada como uma expressão sintomática de um conflito emocional interno ocorrendo quando certas experiências, sentimentos e impulsos muito perturbadores da consciência (PÁGINA DE FREUD, 2013).

As ansiedades passam a ser reconhecidas como patologias quando passam a serem exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo e passam a interferir com a qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário do indivíduo.

É um estado emocional que faz parte do espectro normal das experiências humanas e apresenta componentes psicológicos e fisiológicos. Ela passa, porém, a ser patologia quando não existe um objetivo específico ao qual se direcione ou quando é desproporcional à situação na qual a desencadeia. Os mesmos autores afirmam que uma pessoa que está sofrendo uma reação ansiosa extrema, inadequada e de longa duração pode estar sofrendo de algum transtorno de ansiedade.

4.1. Classificação da ansiedade

Uma das formas mais fáceis e práticas de se diferenciar a ansiedade Normal com a patológica são basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração autolimitada e relacionada com o momento ou não.

A ansiedade normal é uma resposta adaptativa do ser humano frente a situações no qual ele se sente ameaçado ou evitar esta ameaça e suas consequências exemplo disso e quando o indivíduo prepara para apresentar um trabalho escolar ou uma entrevista de emprego. Quando a ansiedade e patológica ela passa a modificar a vida do indivíduo levando a um sofrimento intenso alterando a rotina do dia a dia.

Os transtornos ansiosos são quadros clínicos em que os sintomas são primários, ou seja, são derivados de outras condições psiquiátricas como psicoses, transtornos de desenvolvimento e depressões, etc.

Segundo Ketzner(2013) de acordo com a classificação do Manual Diagnóstica e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV, 1995) a Síndrome Ansiosa é parte definidora de transtornos classificados como transtorno de ansiedade, e que se apresentam como:

a) **Transtorno de Pânico e Agorofobia:** o transtorno de pânico pode ser descrito pela ocorrência espontânea e inesperada de ataques de pânico, caracterizados por medo acompanhados de sintomas somáticos.

b) **Fobia Específica:** “fobia é um medo irracional que provoca esquia Consciente de objeto, atividade ou situações específica temida”.

c) **Fobia Social:** A exposição à situação social ou de desempenho provoca uma resposta de ansiedade no indivíduo, podendo chegar também a ataques de pânico.

d) **O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC):** caracteriza-se principalmente pela presença de obsessões e compulsões recorrentes suficientemente severas para consumirem tempo do paciente (mais de 1h por dia envolvido com rituais) ou causar sofrimento acentuado ou prejuízo significativo. O paciente percebe o caráter irracional das obsessões ou compulsões (tem insight), o que acaba gerando muita angústia.

e) **Transtorno de Estresse Pós-Traumático:** caracteriza-se pelo reviver o trauma através de sonhos e de pensamentos durante a vigília; evitação persistente de coisas que lembrem o trauma e embotamento da resposta a esses indicadores; hiperexcitação, persistente.

f) **Transtorno de Ansiedade Generalizada:** consiste em uma preocupação excessiva e abrangente, acompanhada por sintomas somáticos, causando comprometimento significativo no funcionamento social e /ou ocupacional, ou acentuado sofrimento para o indivíduo.

g) **Transtorno de Ansiedade devido a uma Condição Médica Geral:** muitas condições médicas (patologias não psiquiátricas) podem provocar sintomas semelhantes aos observados nos transtornos de ansiedade. Assim, hipertireoidismo, hipotireoidismo, deficiência de vit. B12, hipoparatiroidismo, entre várias outras patologias, estão frequentemente associados com sintomas de ansiedade. Certas lesões cerebrais e estados pós-encefálicos, por exemplo, podem produzir sintomas idênticos aos vistos no transtorno obsessivo-compulsivo. O diagnóstico depende da identificação de sintomas de um transtorno de ansiedade, seja ele ansiedade generalizada, ataques de pânico, ou sintomas obsessivos-compulsivos.

h) **Transtorno de Ansiedade induzido por Substâncias:** é comum, tanto pelo abuso das drogas chamadas recreacionais, quanto de fármacos prescritos pelos médicos. Várias substâncias são capazes de produzir sintomas de ansiedade, desde as simpaticomiméticas (anfetaminas, cafeína, cocaína, etc), até as serotoninérgicas (LSD, etc), além de muitas outras.

i) **Outros Transtornos de Ansiedade:** transtorno de estresse agudo, transtorno de ansiedade sem outra especificação, transtorno misto de ansiedade e depressão.

4.2 Sintomas

Os sintomas da ansiedade são muitos, no entanto apresentamos aqui os mais comuns:

Intensificação e afluência de alergias, tremores, dores de costas, rigidez, inflamações, espasmos, tremores, dores de costas, rigidez, inflamações, espasmos, imobilidade, palidez, falta de cor, enrubescimento, mudança de temperatura de corpo- descida ou subida abrupta, dores no peito, necessidade de açúcar, doces ou chocolate, sensações de ardor, fadiga crônica, dificuldade em falar e andar, excesso de energia muita agitação, contrações musculares, tensão e dores musculares persistentes, palpitações, sensação de que está a cair, necessidade frequente de urinar, frio, dormência e formigueiro, perda de sensibilidade, dificuldade em respirar, tonturas, redução da capacidade auditiva, despersonalização, pensamentos, melodias, conceitos persistentes, vazio emocional, engasgue, náuseas, falta de apetite ou de paladar (TRAMENTODADEPRESSÃO, 2013).

4.3 Causas da ansiedade

Os transtornos de ansiedade são sintomas que estão na maioria relacionadas ao funcionamento do corpo. A pessoa pode se sentir ansiosa a maior parte das vezes sem nenhuma razão aparentemente ou pode ter ansiedade apenas às vezes, mas quando sente ela surge tão intensamente que se sente imobilizada. A sensação de ansiedade pode ser tão desconfortável que, para evitá-la, as pessoas deixam de fazer coisas simples (como usar o elevador) por causa do desconforto que sentem (MINHA VIDA, 2013).

Através de um levantamento feito na Inglaterra a pedido de um canal pago Universal Channel [...] onde ouviu 2 mil pessoas, buscou apontar quais as principais causas para o problema da ansiedade. Acontecimentos como o primeiro dia em um novo emprego, o nascimento de um filho e o casamento estão entre os principais fatores apontados. Quatro entre 10 pessoas passam cerca de duas horas por dia se preocupando com acontecimentos futuros (ACHKAR, 2013).

Estes são os principais resultados da pesquisa: dar à luz ou assistir ao nascimento do primeiro filho 22%, primeiro dia de emprego 18,2%, casamento 12,3%, cirurgias 11,4%, comprar uma casa 8%, perder a virgindade 6%, ser demitido 5,7%, problemas com a justiça 4%, primeiro beijo 2% e sair da casa dos pais 1,9% (ACHKAR, 2013).

A pesquisa também pediu que os entrevistados apontassem as principais Preocupações diárias, que geram mais ansiedade como pagar contas, problemas no trabalho, cuidar dos filhos, tarefas domésticas, cuidar da aparência, chegar ao trabalho no horário, responder aos e-mails, reuniões, planejar atividades sociais (ACHKAR, 2013).

Estes são alguns distúrbios que podem causar a ansiedade:

Alimentares	Cafeína, glutamato monosódico, doenças de deficiência de vitaminas.
Cardiovascular	Angina pectoris, arritmias, falência cardíaca, hipertensão, hipovolemia, infarto do miocárdio, síncope, doença valvular.
Hematológico	Anemia.
Imunológico	Anafilaxia, lúpus.
Metabólico	Doença de Cushing, hipercalemia, hipertireoidismo, hipotireoidismo, menopausa, porfiria. hipocalcemia, hipoglicemia, hiponatremia.
Medicamentos	Toxidade a digitálicos ou anticolinérgicos, alucinógenos, agentes hipotensores, dopaminérgicos, estimulantes (anfetaminas, aminofilina, cocaína, metifenidato, teofilina), síndromes de abstinências (álcool, drogas de abuso, sedativos, barbitúricos, benzodiazepínicos), broncodilatadores, simpatomiméticos (efedrina, epinefrina).
Neurológico	Encefalopatias, lesão intracraniana, convulsões.
Respiratório	Asma, doença pulmonar crônica obstrutiva, pneumonia, edema pulmonar, embolia pulmonar.
Tumores	Carcinóide, insulinoma, feocromocitoma.

Fonte: www.criasaude.com.br acesso em 21/06/2013

Portanto as causas da ansiedade podem ser de diversos fatores desde uma simples sensação de frio ou até mesmo de patologias graves que envolvem o sistema neurológico, respiratório e cardiovascular.

4.4 Tratamento

O tratamento da ansiedade pode variar conforme o tipo de ansiedade, entretanto, conceito deve ser sempre o mesmo. Isso significa que não nos preocupamos, exatamente, com a existência do tipo de Transtorno da ansiedade em si, mas como porquê desse determinado indivíduo ser portador desta doença.

Os objetivos do tratamento para ansiedade são diminuir os sintomas mórbidos para o paciente recuperar, a sensação de segurança; fortalecer a sensibilidade (afetividade) da pessoa para ser capaz de suportar melhor os estresses da vida; procurar resolver seus conflitos íntimos; se possível, lidar com os estressores.

Em um tratamento medicamentoso usa-se os ansiolíticos a base de benzodiazepínicos está relacionada com um sistema de neurotransmissores chamado gabaminérgico do Sistema Límbico. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória, capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade.

Como consequência desta ação, os ansiolíticos produzem uma depressão da atividade do nosso cérebro que se caracteriza por: diminuição de ansiedade; indução de sono; relaxamento muscular; redução do estado de alerta, é importante notar que os efeitos dos benzodiazepínicos podem ser fortemente aumentados pelo álcool, e a mistura álcool juntamente com benzodiazepínico pode ser prejudicial.

Outro tratamento utilizado é a psicoterapia com um psicólogo ou com um Médico psiquiatra. Segundo Castillo (2000) a abordagem psicoterápica pode ser das mais diversas modalidades, não se tendo estudos comprovando a relativa eficácia entre elas até o momento. A terapia cognitivo-comportamental consiste basicamente em provocar uma mudança na maneira alterada de perceber e raciocinar sobre ambiente e especificamente sobre o que causa a ansiedade (terapia cognitiva) e mudanças no comportamento ansioso (terapia comportamental). Esse método pode ter eficácia duradoura sobre os transtornos ansiosos em geral. Outro tratamento que profissionais da área da saúde estão utilizando é a junção do tratamento medicamentoso e o tratamento psicoterapêutico, o exercício físico entre como prevenção e o controle da ansiedade.

O exercício contribui para a integridade cerebrovascular, o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, bem como a diminuição da pressão arterial, dos níveis de colesterol e dos triglicérides, a inibição da agregação plaquetária, o aumento da capacidade funcional e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida.

Algumas hipóteses buscam justificar a melhora da função cognitiva em resposta ao exercício físico. São elas: alterações hormonais (catecolaminas, ACTH e vasopressina); na β -endorfina; na liberação de serotonina, ativação de receptores específicos e diminuição da viscosidade sanguínea os exercícios físicos juntamente com a medicação adequada entrariam como um tratamento eficaz e mais duradouro.

5. OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Atualmente, o exercício físico é uma necessidade absoluta para o homem, pois com o desenvolvimento científico e tecnológico advindo da revolução industrial e da revolução tecnológica, pela qual passamos nos deparamos com elevado nível de estresse, ansiedade e sedentarismo que compromete a saúde de boa parte da população de países desenvolvidos e em desenvolvimento (ANTUNES, 2006).

A prática de exercício físico é uma boa forma de prevenir e combater a depressão. O exercício físico constante e moderado tem efeitos benéficos na saúde em geral e ao nível psicológico pode reduzir a ansiedade, melhorar a autoestima e autoconfiança, melhorar a cognição e diminuir o stress (LUWISH, 2007).

Também ao praticar de forma regular de exercícios físicos traz resultados positivos aos distúrbios de sono, aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, de ansiedade, depressão, e melhorado, os aspectos cognitivos, como a memória e a aprendizagem.

Mas, sabemos que, a adoção de melhores hábitos de vida representa uma economia importante para os cofres públicos na medida em que se diminui a procura por atendimento em postos de saúde e hospitais de rede pública. Dessa forma, o incentivo à prática de exercício físico regular deveria ser rotina na configuração das políticas públicas de saúde no presente no futuro.

Dados epidemiológicos sugerem que pessoas moderadamente ativas têm menor risco de serem acometidas por desordens mentais do que as sedentárias, mostrando que a participação em programas de exercícios físicos exerce benefícios na esfera física a psicológica e que indivíduos fisicamente ativos provavelmente possuem um processamento cognitivo mais rápido.

A relação entre os efeitos benéficos do exercício físico e os transtornos do humor é apontada em diversos estudos que abordam os benefícios psicológicos da prática regular de atividades físicas. Porém, os estudos que tentam investigar os efeitos e mecanismos pelo qual o exercício físico pode promover melhoras psicológicas e fisiológicas nos transtornos de ansiedade ainda são bastante reduzidos.

5.1 Os efeitos do exercício físico na ansiedade e depressão

Os benefícios dos exercícios físico no controle e prevenção, são altamente eficazes se praticados regularmente, umas das hipóteses mais aceitas são as das endorfinas. Segundo Cruz (et.al. 2013) acredita-se que durante a atividade física os níveis plasmáticos de endorfinas aumentam dependendo da intensidade do exercício, mostrando a importância da prática sadia de atividade física, acompanhada por um profissional.

O exercício físico libera no cérebro substâncias que proporcionam uma sensação de paz e de tranquilidade. São as endorfinas, neuromoduladores ligados à gênese do bem estar e do prazer. Por ser um potente libertador de endorfinas o exercício físico cria a boa dependência quando praticado regularmente e faz como faria qualquer outra substância associada ao prazer. O exercício físico é altamente eficaz no combate ao stress e ansiedade quando é moderado e regular, descontra o corpo e ativa o sistema imunológico.

Além de efeito analgésico, sensação de prazer, bem estar e melhorar no humor, acredita-se que a endorfina possa ter relação com o estado de tensão do corpo, sendo benéfica ao combate de possíveis patologias como o estresse e ansiedade doenças que nos dias de hoje ganham destaque pelo crescimento. Por ter grande poder na melhora do humor, um fator psicológico acaba aliviando o estado de depressão e ansiedade. Endorfina é responsável por diversas alterações psicofisiológicas, que vão desde o controle da dor até a sensação de bem estar proporcionada pela prática da atividade física (CRUZ et.al, 2013).

A liberação de endorfina, somada a melhora da autoestima proveniente da sensação de estar fazendo algo em benefício da própria saúde e bem estar, provoca um estado de plenitude que o praticante regular de atividade física experimentada e lhe traz benefícios a todos os níveis.

Segundo ¹Okuma (1998 apud Cruz et.al. 2013) a atividade física apresenta um enorme benefício contra o estresse em decorrência aos benefícios físicos e psicológicos. Diversas pesquisas nesse sentido foram documentadas de forma geral sendo estudada em indivíduos mais jovens ou mais velhos, não há razão para duvidar

dos benefícios que a atividade física sadia proporciona os quais se baseiam nos efeitos fisiológicos em ambas as populações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é um distúrbio afetivo no qual acompanha a humanidade em toda a sua história. A ansiedade por sua vez, desencadeia inúmeros desequilíbrios na estrutura metabólica do indivíduo, inclusive a própria depressão e, neste contexto, o exercício físico tem se apresentado como uma ferramenta essencial para o ser humano na prevenção, no combate e na reversão de quadros degenerativos por meio da prática regular de atividades que acarretam benefícios fisiológicos e psicológicos para o praticante.

Portando os exercícios físicos associados ao tratamento medicamentoso e com a psicoterapia entraria como um coadjuvante no tratamento da ansiedade e depressão acarretando benefícios aos portadores destas patologias.

REFERÊNCIAS

- Antunes, Hanna.Karen Moreira et.al.Exercício físico e função cognitiva: uma revisão.**Revista Brasileira Medicina Esporte.** vol.12. no.2 Niterói Mar./Abril. 2006.
- Achkar, Michelle. As 10 principais causas da ansiedade. Disponível em <<http://www.saude.terra.com.br>> acesso em 7 de junho de 2013.
- Araújo, Sônia Regina Cassiano de. Mello, Marco Túlio de. Leite, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Revista Brasileira Psiquiatria.* v. 29 n.2. São Paulo. Novembro, 2006.
- Luwisch, Mariagrazia Marini. **Exercício Físico e Depressão.** Disponível em <<http://consultoriodepsicologia.blogs.sapo.pt/5751.html>> acesso em 17 de junho 2013.
- Ballone, GJ. **Causas da Depressão.** 2007. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>> acesso em 20 de maio de 2013.
- Ballone. G.J. **Tratamento da Ansiedade.** 2005. Disponível em <<https://www.psiqwebmed.br>> acesso em 6 de junho de 2013.
- Batista, Marcos Antônio. Oliveira, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes.**Revista de Psicologia.**v.6 n.2.São Paulo. Dezembro, 2005.
- Calil, Maria Helena. Pires. Maura, Laura Nogueira. **Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão.** 1998. Disponível em:<<http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/depre255a.htm>>
- Castillo,Ana Regina GL et.al. Transtorno de Ansiedade. **Revista Brasileira Psiquiatria.** vol.22. s.2. São Paulo, Dezembro, 2000.
- Cheik, N.C et.al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.**Revista Brasileira Ciências e Movimento.** 2003. 45-52.
- Costa. Rudy Alves et. al. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão.**Revista Departamento Psicologia,** UFF vol.19 nº1. Niterói,2007.
- Cruz, Juliano Ricardo da et.al. Benefícios da endorfina através da atividade física no combate a depressão e ansiedade.**EFDeportes.com.** Revista Digital Buenos Aires, Ano 18, Nº 179, Abril de 2013. Buenos Aires, ano 18, nº 179, Abril de 2013.
- Del Porto, José Alberto. Conceito e diagnóstico.**Revista Brasileira Psiquiatria.** vol.21.s.1, São Paulo. Maio,1999.
- Del Rey. Gustavo J. Fonseca. **Quando a ansiedade se torna uma doença.** Out/Nov/Dez. Ano XI, nº 43. 379- 382. 2006.

Página de Freud. Disponível em < <http://www.freudpage.info/freudpsicoteoria1.html> acesso em 11 de junho de 2013.

Inventário de Depressão de Beck. Disponível em: <www.formate.com/.../4047inventario-de-depressao-de-beck.html acesso em 30 de maio de 2013.

Ketzer, Carla Ruffoni. **Síndrome Ansiosa.** Disponível em <<http://www.psiquiatriageral.com.br> acesso em 1 de maio de 2013.

Lucas, Miguel. **O que é a depressão: sintomas, causas e tratamento.** Disponível em: <<http://www.escolapsicologia.com/compreender-depressao-sintomas-causastratamento>> acesso em 2 de junho de 2013.

Marchand, Edison Alfredo de Araújo. A influência da atividade física sobre a saúde mental de idosos. **Revista Digital Buenos Aires.** Ano 7.nº 38. Julho, 2001.

Mattos, Aretuza Suzay. Andrade Alexandre. Luft, Caroline Di Bernardi. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. **Revista Digital Buenos Aires.** Ano 10. nº 79. Dezembro, 2004.

Mello, Marco Túlio et.al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Revista Brasileira Medicina Esporte.** Vol. 11, Nº 3. Mai/Jun, 2005.

Moraes, Helena et. al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista Psiquiatria Rio Grande Sul.** vol. 29 nº1. Porto Alegre Jan./Abril. 2007.

O que é ansiedade? Disponível em <<http://www.minhavidacom.br/>> acesso em 4 de junho de 2013.

Rocha, Tatiane Rodrigues. **Atividade física no combate à depressão.** Formiga. FAFI, 2003.

Souza, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. **Revista Brasileira Psiquiatria.** vol.21 s.1. São Paulo. Maio.1999. Disponível em: <www.scielo.com.br>.

Stella, Florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz Rio Claro,** Vol.8 n.3. Ago/Dez, 2002, pp. 91-98.

Tavares, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo.** São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2010. 371 p.

Temas Ansiedade. Disponível em <<http://www.minhavidacom.br/>> acesso em 7 de junho de 2013.

Varela,
Dráuzio. **Depressão.** Disponível: <http://drauziovarella.com.br/clinica/geral/depressao>> acesso em 22 de maio de 2013.

Tratamento da depressão: uma perspectiva positiva do estado depressivo. Disponível em < <http://www.tratamentodadepressao.org>> acesso em 23 de maio de 2013.

Depressão. Disponível em <<http://www.wikipedia.com.br>> acesso em 10 de maio de 2013.

Achkar, Michelle. **As 10 principais causas da ansiedade.** Disponível em < <http://www.saude.terra.com.br>> acesso em 7 de junho de 2013.