



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JONATAN OLIVEIRA SANTIAGO

**OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO
CONTROLE E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO E
ANSIEDADE**

ARIQUEMES – RO
2017

Jonatan Oliveira Santiago

**OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO
CONTROLE E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO E
ANSIEDADE**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciatura.

Prof.^a Orientadora: Luana Patrícia Castor Cunha.

Jonatan Oliveira Santiago

**OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO
CONTROLE E PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO E
ANSIEDADE**

Monografia apresentada ao curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Licenciatura.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Luana Patrícia Castor Cunha
Faculdade de Educação e Meio ambiente – (FAEMA)

Prof^o Dr. Miguel Furtado Menezes
Faculdade de Educação e Meio ambiente – (FAEMA)

Prof^o Edson Rodrigues Cavalcante.
Faculdade de Educação e Meio ambiente – (FAEMA)

Ariquemes, 23 de junho 2017

Dedico este trabalho a você mãe que me trouxe à vida, me deu carinho, amor, dedicou seu tempo e sua vida para me criar. Ensinou-me o que é responsabilidade, me deu educação, me criou para ser uma boa pessoa. Mostrou-me como é ser uma pessoa honesta, justa e tratar a todos com igualdade. Um obrigado seria muito pouco por tudo o que fez e faz por mim.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** primeiramente, que sempre me guiou por todos os caminhos que precisei passar me iluminando e me dando forças para chegar até aqui. Agradeço intensamente por mais esta vitória, Muitos foram os obstáculos durante esses últimos anos, mas graças a Deus eu não fraquejei.

Tudo o que sou e a pessoa que me tornei devo a vocês, que sempre foram minha fonte de inspiração, que me ensinaram a sempre trilhar nos caminhos certos, Mãe **Ivone Pessoa Oliveira** e pai **José Aparecido Carneiro Santiago**, muito obrigado, sou e sempre serei eternamente grato por tudo que dedicaram a fazer por mim. Dedico esta vitória principalmente a vocês. Amo muito vocês.

A minha irmã **Patrícia Santiago de Oliveira** minha amiga, companheira, sempre ao meu lado, sempre me dando apoio, força, coragem para seguir sempre em frente. Obrigado por colaborar com cada conquista em minha vida, cada conhecimento, cada palavras de amor e carinho. Um obrigado seria muito pouco para te agradecer. Te Amo.

Ao meu irmão **David Miranda Santiago**, mesmo distante o maninho vai sempre estar presente na sua vida.

Ao meu padrasto **Cristian Garcia**, em você eu encontrei uma figura de um pai, obrigado por também fazer parte desta conquista em minha vida.

Ao meu Sobrinho **Enzo Marques Santiago de Oliveira**, que veio a este mundo para trazer alegria aos meus dias. O tio ama você.

A minha orientadora **Luana Patrícia Castor Cunha**, obrigado, pela dedicação e paciência na elaboração deste trabalho.

Ao corpo docente desta instituição que muito contribuíram para meu crescimento, e pelo conhecimento transmitido.

A todos que de certa forma, colaboraram para a realização e finalização desta monografia.

“Depressão é excesso de passado em nossas mentes.
Ansiedade excesso de futuro.
O momento presente é a chave
para a cura de todos os
males mentais.”

Junia Breta

RESUMO

No cenário mundial muitas patologias acometem milhares de pessoas. As diversas formas de adoecer intrigam a todos. Neste trabalho focaremos na depressão e na ansiedade. A Depressão é uma doença clínica comum de causa multifatorial, pode ser ocasionada por problemas tanto emocionais como psicológicos. E a ansiedade trata-se de uma reação natural e necessária ao corpo, quando em excesso, traz consequências comprometedoras para a vida do indivíduo. Neste caso, ela passa de reação natural a transtorno. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritivo, exploratório e quantitativo, na qual apresenta conceitos e conteúdos referentes aos benefícios da atividade física no controle e prevenção da depressão e da ansiedade, os métodos de pesquisa teórica bibliográfica utilizados se baseiam na revisão de literatura por meio de revistas, periódicos e monografias. Compreendendo que os profissionais de educação física têm um papel fundamental que é ajudar a pessoa portadora da ansiedade e depressão a encontrar um estilo de exercício, orientando, informando, motivando e acompanhando constantemente para que este paciente adquira um hábito de vida ativa e saudável.

Palavras-Chave: Depressão, Ansiedade, Benefícios, Exercício físico.

ABSTRACT

In the world scenario many pathologies affect thousands and thousands of people. The various forms of illness intrigue everyone. In this work we will focus on depression and anxiety. Depression is a common clinical disease of multifactorial cause, can be caused by both emotional and psychological problems. And anxiety is a natural and necessary reaction to the body, when in excess, it has compromising consequences for the life of the individual. In this case, it goes from natural reaction to disorder. The present study deals with a descriptive, exploratory and quantitative bibliographic review in which it presents concepts and contents regarding the benefits of physical activity in the control and prevention of depression and anxiety, the theoretical methods of bibliographic research used are based In the literature review through magazines, periodicals and monographs. Understanding that PE practitioners play a key role is helping the person with anxiety and depression to find a style of exercise by constantly mentoring, informing, motivating and accompanying the patient so that this patient acquires an active and healthy lifestyle.

Keywords: Depression, Anxiety, Benefits, Physical exercise.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 METODOLOGIA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1 DEPRESSÃO	13
4.1.1 CLASSIFICAÇÃO	14
4.1.2 SINTOMAS	15
4.1.3 CAUSAS.....	16
4.1.4 TRATAMENTO.....	17
4.2 ANSIEDADE.....	18
4.2.1 CLASSIFICAÇÃO.....	19
4.2.2 SINTOMAS.....	21
4.2.3 CAUSAS.....	21
4.2.4 TRATAMENTO.....	21
4.3 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DEPRESSÃO E ANSIEDADE	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29

INTRODUÇÃO

Uma forma de estimar o diferencial entre a subjetividade moderna e a contemporânea é a surpreendente incidência de doenças mentais atualmente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) vem reiterando que um quarto das pessoas do planeta sofre de algum transtorno mental a cada ano (VAZ, 2015).

A ansiedade e a depressão representam subsídios de grande apreensão por parte dos estudiosos no Brasil, já que tais transtornos têm sido considerados as maiores doenças emocionais que comprometem a sociedade globalizada (ARCOS *et al.*, 2014).

Com grande expressividade no cenário mundial, a depressão tem exibido indicadores alarmantes nos últimos tempos. Chamada de “o mal do século”, deve atingir entre 15% e 20% da população mundial, no mínimo uma vez na vida e segundo a OMS, até o ano de 2020, tende a ocupar o 2º lugar entre as causas de ônus gerados por moléstias degenerativas e mortes prematuras (TEODORO, 2010).

Logo a ansiedade se refere ao acontecimento que, dependendo de sua circunstância ou intensidade, pode ser útil ou tornar-se patológico, prejudicando o funcionamento psíquico e somático. Em níveis normais, trata-se de fenômeno fisiológico responsável pela adaptação do organismo em ocasiões de risco (BENUTE *et al.*, 2009).

Dentre os numerosos aspectos dos quais são alvos de estudos na área das emoções humanas, no qual está a elevada medicalização da população que se depara refém desta realidade triste. Segundo Gallant (2015), atualmente possui mais de oito classes de antidepressivos, com quase 22 substâncias ativas no mercado mundial, para o tratamento farmacológico da depressão. No entanto, somente 35% a 30% dos indivíduos com depressão respondem a terapêutica com psicofármacos.

As pesquisas voltadas ao exercício físico como benefício e prevenção a depressão e ansiedade tem se mostrando um grande aliado na terapêutica dessas patologias, como por exemplo, apresentar baixo custo. Os estudos ainda revelam que a relação do exercício físico à depressão, têm determinado que pessoas que praticam atividade ou exercício físico de forma regular diminuem significativamente os sintomas depressivos (GOLDNER, 2013).

Pereira (2013) afirma ainda que a execução do exercício físico trás benefícios as pessoas com essas enfermidades, pois durante a prática sucede um processo de liberação da dopamina e endorfina pelo organismo, proporcionando um efeito tranquilizador e analgésico no praticante regular. No qual com frequência o efeito relaxante ocorre após a atividade física, em geral, consegue conservar um estado de equilíbrio psicoemocional mais estável diante às ameaças dos meios externos (RODRIGUES, 2013).

Diante do exposto, este trabalho justifica-se pela necessidade de compreendermos que a pratica regular de exercícios físicos contribui para o controle e prevenção da ansiedade e depressão, visto como um verdadeiro distúrbio mental, altamente debilitante, e assim ao longo do estudo responder à pergunta: a prática do exercício físico pode ser um auxiliador na prevenção e tratamento de casos de ansiedade e depressão?

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar que a atividade física pode servir como aliada na prevenção e controle da depressão e ansiedade.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar o conceito e o processo diagnóstico acerca da depressão;
- Apresentar o conceito e o processo diagnóstico acerca da ansiedade;
- Descrever os benefícios da atividade física na prevenção e controle da depressão e ansiedade.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, do tipo descritivo, exploratório e quantitativo, na qual apresenta conceitos e conteúdos referentes aos benefícios da atividade física no controle e prevenção da depressão e da ansiedade.

O levantamento das publicações foi realizado entre fevereiro de 2016 à maio de 2017, deu-se por consulta às bases de dados indexadas, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Os descritores utilizados foram depressão, ansiedade e exercício físico.

O delineamento dos referenciais compreendeu entre 1999 a 2016, com os seguintes critérios de inclusão: periódicos publicados e escritos em línguas nacional e inglesa, acessados na íntegra que estavam relacionados ao objeto de estudo. Os critérios de exclusão foram todos os temas que não se tratavam com os objetivos propostos. Foram encontradas 3.200 referências em que 150 foram relevantes à pesquisa, entretanto 56 referências bibliográficas foram utilizadas, pois atendiam rigorosamente aos critérios de inclusão e foram organizadas com os objetivos propostos de estudo.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEPRESSÃO

A depressão é uma doença clínica comum de causa multifatorial, pode ser ocasionada por problemas emocionais de procedência variada, alterações do funcionamento do encéfalo ou de algumas partes do mesmo, e ainda, ser secundária a enfermidades clínicas, apresentando tanto mudanças no humor como alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (DUAILIBI *et al.*, 2013).

O termo depressão era usado, inicialmente, para indicar sintomas ou distinguir estados mentais, sendo que o nome desta enfermidade era melancolia, termo selado há mais de 25 séculos, que, além de indicar uma das doenças mentais, também se dava a um tipo de temperamento, um nível emocional baixo, deprimido, abatido e infeliz (CANALE; FURLAN, 2006).

Hortencio *et al.* (2010) distingue que o desinteresse pela vida, falta de vontade de viver, medos, sejam de enfrentar algo ou alguma situação da vida. É uma doença tão séria, que a pessoa sente-se incapaz para lidar com eventos básicos do seu dia-a-dia com pensamentos de que não vale a pena viver ou lutar, afastando-se de tudo e todos, levando muitos ao suicídio ou a incapacidade de funcionamento, seja física ou mental.

É uma enfermidade incapacitante e atinge 10% a 15% da população ao ano, necessitando de tratamento psiquiátrico ou psicológico, e estima-se que nos próximos 20 anos, será a doença mais comum mundialmente, possui maior incidência entre os 20 e 40 anos, sendo mais prevalente em mulheres. Existem relatos de que, nos homens, a depressão se manifesta com sintomas não tão característicos como: dores físicas, irritabilidade, explosões, insônia, diminuição da libido, o que dificulta o diagnóstico adequado (DUAILIBI *et al.*, 2013; CAMARGO 2008).

Estudos tem mostrado que pessoas com depressão têm maior risco de cometerem suicídio, sobretudo se não fizerem qualquer tipo de tratamento. É sabido que a depressão é um problema de saúde pública, e necessita de atenção especial,

uma vez que tem crescido com o passar dos anos o número de pessoas que padecem deste mal (LOPES, 2005).

Bloc *et al.* (2015) salienta que desde os anos de 1990, a depressão vem tomando um rol de destaque no que se refere aos problemas de saúde pública, obtendo 4,3% da carga global de doenças, e constituindo 11% das causas de incapacidade mundialmente e sendo também umas das doenças economicamente mais importante.

2.1.1 Classificação

Como outras patologias o episódio depressivo pode ser classificado em leve, moderado e grave. Para que o episódio depressivo seja classificado como leve apresenta-se no indivíduo: humor deprimido, desinteresse e falta de prazer nas ocupações do dia a dia e cansaço aumentado, e que nenhum desses sintomas devem estar presentes em grau intenso. E ainda, o paciente não para suas funções completamente (BRASIL, 2006; CARDOSO, 2011).

Os mesmos autores salientam que para ser classificado como moderado: precisa apresentar dois ou três sintomas mais característicos; e ao menos três dos outros sintomas, a duração mínima deve ser de duas semanas. O paciente ainda apresenta dificuldade em executar suas funções. Quando o paciente é classificado como portador de depressão grave: apresenta baixa autoestima, sentimento de culpado ou inutilidade, possivelmente são acentuados onde o suicídio é um perigo marcante. Os três sintomas típicos devem estar presentes e pelo menos mais outros quatro sintomas (uns de magnitude grave), além disso, considerável inquietação e agitação, ou retardo psicomotor; às vezes com sintomas psicóticos, como delírios e alucinações.

Argimom *et al.* (2013) destacam que muitas pessoas com depressão procuram pela ajuda de profissionais de saúde, contudo só dão sinais deste transtorno quando o profissional faz perguntas específicas. Isso mostra a dificuldade, que muitas vezes é encontrada para realização de um diagnóstico preciso pelo profissional, sendo impossibilitado de identificar o transtorno mediante as queixas vagas.

Os principais sintomas da depressão são relacionados a queixas somáticas, assim como dores pelo corpo, mal estar incerto, formigamentos, vazio na cabeça e no corpo, tremedeiras, constrição no peito, assim como angústia, este transtorno é fácil de ser confundido com outras doenças. Deste modo, fica evidente a necessidade da verificação dos sintomas específicos da depressão (FURLANETTO; BRASIL, 2006).

A Escala de Depressão de Beck é uma escala de auto relato, desenvolvida originalmente pelo norte-americano Aaron Temkin Beck em 1961. O qual constituiu um dos primeiros instrumentos criados para medir especificamente a depressão. Esta escala inclui 21 itens descritivos de atitudes e sintomas, instituindo cada um uma manifestação comportamental específica da depressão. As alternativas de resposta a cada subitem pressupõem níveis de gravidade crescente de depressão (GANDINI, 2007; ARGIMOM *et al.*, 2013).

De tal modo, a utilização das escalas de avaliação da depressão auxilia na ponderação dos sintomas e na elaboração do adequado diagnóstico, além de ajudar no acompanhamento do paciente e no resultado dos tratamentos (CALIL, 1998). A de Beck proporciona uma relevante referência para os profissionais da saúde que trabalham neste campo e colabora de forma eficiente com o propósito de determinar as condições de tratamento além de conduzir para as prováveis condutas e o controle (PEREIRA, 2013).

2.1.2 Sintomas

A depressão não inclui somente mudanças do humor como (nervosismo, descontentamento, incapacidade de sentir prazer, inatividade), além do mais, uma gama de distintos aspectos, compreendendo alterações psicomotoras, cognitivas, e vegetativas, dentre eles o sono e o apetite (PORTO, 1999).

O autor ainda enfatiza que a personalidade mais típica dos estados depressivos que seja a proeminência dos sentimentos de infelicidade ou vazio, nem todos os pacientes referem-se à sensação subjetiva de tristeza. Muitos aludem, sobretudo, a falta de prazer em realizar as atividades em geral e a diminuição do interesse pelo que está em sua volta. Constantemente associa-se ao pressentimento

de fadiga ou a ausência de energia, identificada pela queixa de decaimento exagerado.

Na metade dos casos, o transtorno chega a ser incapacitante, afetando a prática de atividades nos mais diversos grupos dos quais o indivíduo participa, podendo causar afastamentos, decaimento na produtividade, acidentes de trabalho, exaustão das redes sociais, outras enfermidades e risco de morte prematura pelo risco específico de suicídio (AZEVEDO et al., 2009). Segundo Bloc (2015) as pessoas que já foram acometidos por este mal, relatam a experiência como um fenômeno de complexa descrição, coligado a um alto nível de sofrimento físico, psicológico e social, cuja manifestação inicial sobrevém, principalmente, por meio de sinais do corpo.

Nem todas as pessoas com depressão apresentam os mesmos sinais, contudo as manifestações mais comuns são: tristeza persistente, aflição, vazio, apatia, choro, desconsolação e pessimismo, falta de sentir prazer, inquietude, ansiedade ou nervosismo, falta de sentido na vida, hesitação, medos e insegurança, baixa autoestima, diminuição da libido, aumento ou perda do apetite e do peso, sonolência ou insônia intensa, dores crônicas ou sintomas físicos extensos e persistentes, temor com doenças, delírios e alucinações, em casos mais graves, pensamentos ou tentativa de morte ou suicídio (ABRATA, 2011b).

2.1.3 Causas

Segundo Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2012) não existe uma causa única para a depressão, na maioria das vezes a pessoa não sabe exatamente o que se passou para se sentir assim. O que geralmente acontece é a junção de vários fatores, como:

- Fatos de vida importantes: perda de um ente querido, término de uma relação, alterações na composição familiar, alterações a grau profissional ou perda de emprego, problemas financeiros, condições socioeconômicas, pós-parto, associada a uma doença, abuso de substâncias (TEODORO, 2010; LOPES, 2005; PEREIRA, 2013);

- Estilos de pensamento: o modo como encaramos o mundo origina a forma como nos sentimos e nas pessoas deprimidas existe uma tendência para pensar sobre o mundo de forma mais negativa (PEREIRA, 2013);
- Hábitos de comportamento: pessoas deprimidas tendem a desistir da realização de atividades que lhes traziam prazer, contribuindo para um humor, ainda mais deprimido (PEREIRA, 2013; LOPES, 2005);
- Fatores biológicos: Pode existir uma predisposição genética unificada que desencadeia uma maior vulnerabilidade para sintomatologia depressiva (TEODORO, 2010; PEREIRA, 2013).

2.1.4 Tratamento

A terapêutica empregada para depressão deve contemplar o indivíduo como um todo. Na terapêutica devem constar os pontos psicológicos, sociais e biológicos. À vista disso, o tratamento será composto por psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica (SOUZA, 1999).

Deve-se destacar que o profissional encarregado pelo diagnóstico deve ter cautela para sua emissão. O psiquiatra é o profissional encarregado pelo diagnóstico. Cada caso deve ser avaliado de forma individual, pois, o tratamento é específico para cada caso. Nem sempre é simples elaborar um diagnóstico com precisão no início do acontecimento dos sintomas (ABRATA, 2011a).

Segundo Stella (2002), idosos possuem a necessidade de identificar os fatores desencadeadores do aparecimento de um processo depressivo, ou que possa agravar uma depressão já existente. De tal modo, é pertinente averiguar se a pessoa contém alguma doença clínica a qual encontrar-se correlacionada com a depressão e notar se o uso de algum tópico como anti-inflamatório, anti-hipertensivo, remédio para insônia, etc., não estaria induzindo as manifestações dos sintomas da depressão.

A psicoterapia é uma parte essencial na terapêutica da depressão, sendo recomendada tanto para os quadros leves, onde os antidepressivos podem não ter uma recomendação necessária, quanto como nos quadros graves, juntamente da farmacoterapia. (ABRATA, 2011b).

Podemos também citar a atividade física, mas esse tópico será tratado mais adiante.

2.2 ANSIEDADE

Trata-se de um comportamento natural e indispensável ao corpo, entretanto, quando em excesso, gera resultados comprometedores para a vida do indivíduo, passando de uma reação natural a transtorno. O transtorno de ansiedade identifica-se, por um conjunto de sintomas e sinais corpóreos e psicológicos que intervêm no desempenho cognitivo e comportamental (OLIVEIRA, 2011).

Na Antiguidade, a ansiedade dificilmente era vista como uma doença. Por conseguinte no século XIX, a ansiedade adquire uma dimensão antropológica, tradição que se introduziu no século XX. Contudo no fim do século XIX, as fobias começam a ser encaradas como enigmas clínicos e a ansiedade adquire visualidade na Psiquiatria com Freud (CARVALHO, 2010).

Atualmente, falar de ansiedade é falar de um dos maiores males da sociedade em que vivemos, pois esta acomete grande parte dos indivíduos no contexto em que estão inseridos hoje, ou seja, nossa sociedade capitalista, onde os indivíduos acabam não tendo mais tempo para o lazer, e sim pensam apenas no trabalhar, e com isso acabam “ansiosas” (ENGSTER, 2013).

A ansiedade constitui uma das doenças mentais mais prevalentes e a qual impõe uma elevada carga social, tanto para o indivíduo quanto para a sociedade (PRATA, 2012).

As primeiras cogitações a respeito de ansiedade surgiram na Grécia Clássica, onde a experiência subjetiva era continuamente relacionada a sintomas corporais (CARVALHO, 2010).

Ainda que muitas vezes seja empregada como sinônimo de medo, a ansiedade apresenta diferenças importantes do medo. O temor por um lado, é uma sentimento específico provocado por estímulos potencialmente perigosos e tem como papel avisar o organismo da percepção próximo do perigo real preparando-o para reagir (BORBA, 2014).

Todavia, Borba (2014, p.15) discorre que “a ansiedade, distingue-se do medo por se tratar de uma reação desproporcional em termos de duração, intensidade ou sofrimento subjetivo em relação ao nível de perigo provocado por possíveis estímulos de medo”. E ainda, é qualificada por um tipo de reação mais difusa, vaga e imprecisa a estímulos menos específicos.

O medo e a ansiedade passam a ser patológicos no momento que em que passam a ser exagerados, sendo desigual, relacionado ao estímulo, interferindo na qualidade de vida. Muitos dos transtornos de ansiedade surgem durante a infância e se não forem tratados tendem a persistir, sendo mais frequente no sexo feminino que no sexo masculino (GUIMARÃES et al., 2015).

Este estado de transtorno acontece devido ao nosso inconsciente estar condicionado por experiências traumáticas no passado, e, portanto, tende-se evitar a repetição de tais situações através da ansiedade, causando desconforto ao invés de motivação para realizar as atividades diárias. Isso acontece quando vivências traumáticas dão sinais negativos à estrutura emocional do indivíduo (ARCOS et al., 2014).

2.2.1 Classificação

Pereira (2013) esclarece que a síndrome ansiosa é a parte definidora de transtornos considerados como transtorno de ansiedade, e que se apresentam como:

- **Transtorno do Pânico:** sucede por repetidos ataques de pânico, em que as pessoas podem ter o pressentimento de esgotamento físico ou medo da morte imediata, com pulsações, taquicardia, tremores, suor demasiado, fadiga, dor no peito, enjoo, formigamentos, tremores, calor, vertigem e medo de enlouquecer (ABRATA, 2011b; ANVISA, 2013);
- **Agorafobia:** sintomas ansiosos (podem manifestar-se como ataques de pânico) sucedendo quando a pessoa está em lugares dos quais tenha temor de não conseguir evadir-se, locais com aglomeração de pessoas, locais fechados, dentro de transportes em movimento, entre outros. (ABRATA, 2011b; PEREIRA, 2013; GERRIG, 2005);

- **Fobia Específica:** temor irracional de animais, objetos, ou medo de baratas, viajar de avião, cavalos, cachorros, dentre outros animais, objetos ou facas que possam ser usados como armas; quando essas pessoas se defrontam ou acham que vão ter que se lidar com os objetos de sua fobia, começam a ter sintomas ansiosos (BRASIL, 2008; ANVISA, 2013);
- **Transtorno de Ansiedade Social:** medo de ser exposto à observação atenta de outra pessoa e que leva a evitar situações sociais. Distingue-se por perda da autoestima e medo de ser censurado. Pode se manifestar por tremor das mãos, rubor, náuseas ou desejo urgente de urinar. Os sintomas podem evoluir para um ataque de pânico (ABRATA, 2011b; PEREIRA, 2013);
- **Transtorno de Estresse Pós-Traumático:** envolvendo experiência pessoal direta a qual passa a ser lembrada mentalmente com muito desprazer, como trauma de um episódio real ou ameaçador que envolve morte, sério ferimento ou outra ameaça a integridade física. Sintomas são alterações do sono, hipervigilância, irritabilidade, nervosismo, dificuldade de concentração, dificuldades de relacionamento social, comportamentos de evitação, e mudanças nas manifestações de afeto (ANVISA, 2013; VIANNA *et al.*, 2008);
- **Transtorno da Ansiedade Generalizada (TAG):** os sintomas da ansiedade variam no decorrer do tempo, entretanto não acontecem na forma de ataques, e não se correlaciona com circunstâncias determinadas. Encontra-se presente na maior parte dos dias e por períodos extensos, de muitos meses ou anos. Tendo como o principal sintoma a perspectiva apreensiva ou preocupação exagerada (BRITO, 2011);
- **Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC):** caracterizar-se principalmente por pensamentos obsessivos ou por condutas compulsivas recorrentes (ANVISA, 2011; PEREIRA, 2013). Os atos envolvidos podem ser relativamente triviais, como conferir repetidamente o fogão para certificar de que todas as bocas estão apagadas ou de maneira mais comum lavar-se sucessivamente (FELDMAM, 2007).

2.2.2 Sintomas

Os transtornos ansiosos, consisti em quadros clínicos no qual esses sintomas são primários, isto é, não são decorridos de outras condições psiquiátricas como depressões, psicoses, transtornos do desenvolvimento, transtorno hiperkinético (CASTILLO et al., 2000). Os sintomas da ansiedade se da por meio de:

- **Estado emocional:** tristeza, temor, nervosismo, culpa, impressão de não ter valor, desesperança, alterações repentinas de humor, sensação de desordem mental (ABRATA, 2011a; CRUJO; MARQUES, 2009).
- **Estado físico:** dificuldade para dormir, sono agitado, agitação das mãos e pés frios ou suados, músculos tensos, lentidão de movimentos, enjoos, alterações gastrointestinais, rubor facial, arrepios, dores no corpo, boca seca, alterações na forma de respirar, tonturas (AMARAL, 2011; ABRATA, 2011).

2.2.3 Causas

Nenhuma causa única explica integralmente todos os casos de distúrbio da ansiedade. Fatores genéticos claramente fazem parte do quadro. Algumas pessoas desenvolvem essa problemática sem nenhum motivo aparente, outros passam por algum tipo de frustrações das suas necessidades sociais, ameaça ao sucesso ou status, separação das pessoas que ama, impotência de realizar o que deseja, e também a possíveis danos a plenitude física. (FELDMAM, 2007).

2.2.4 Tratamento

A terapêutica dos transtornos de ansiedade é fundamentada nas preferências dos pacientes, na seriedade da doença, nas doenças concomitantes, nas complicações com o uso de outras substâncias ou no risco de suicídio, no histórico

de tratamentos anteriores, nos assuntos das questões de custo e nos tipos de tratamentos disponíveis em determinada situação (ANVISA, 2013).

As alternativas de tratamento incluem intervenção medicamentosa e psicológica. Antes do começo do tratamento medicamentoso é altamente indicado que os fatores psíquicos correlacionados à ansiedade sejam esclarecidos ao paciente. A adesão ao tratamento pode ser aumentada quando os benefícios e as desvantagens do tratamento são antecipadamente debatidos (ANVISA, 2013).

Os dois elementos fundamentais do tratamento dos transtornos de ansiedade são a utilização de medicamentos em médio e longo prazo e incluindo o exercício físico como um excelente adjunto no tratamento para os transtornos da ansiedade (FELDMAM, 2007).

2.3 BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

O exercício físico pode ser definido como uma forma de atividade física, por ser um conjunto de movimentos corporais planejados, estruturados e recorrentes e ao qual o indivíduo adere com a finalidade de completar ou conservar um ou mais componentes da condição física e da sua saúde (RAPOSO et al., 2009).

Existem diversas formas de exercícios: uma atividade realizada individualmente ou em grupo, um esporte competitivo ou uma atividade física de lazer, exercício crônico ou agudo. “Podendo ser eles de predominância: aeróbicos, o qual se entende como um” exercício produzido com baixo nível de intensidade em um longo espaço de tempo” e o exercício físico anaeróbio, é “o exercício produzido em um espaço de tempo preciso e com alta intensidade (VEIGAS; GONÇALVES, 2009).

O exercício físico quando orientado corretamente e fundamentado por um profissional de educação física em parâmetros científicos, age como uma ligação terapêutica significativa, por intervir no corpo do paciente em todo o processo de restabelecimento. A prática de exercícios físicos abrange a participação dos sistemas respiratórios, cardiovasculares e osteomuscular, proporciona também adição dos níveis de endorfina, substâncias que atuam no encéfalo, originando

efeito de bem estar e reduzindo os níveis de esgotamento mental e físico (BARBANTI, 2012; CRUZ et al., 2013).

Godoy (2002) avalia que o exercício físico pode ser um elemento alternativo fantástico para aliviar ou liberar tensões, frustrações e emoções as quais são acumuladas pelas pressões e cobranças da vida moderna.

No decorrer dos últimos anos, a realização de exercício físico tem sido conhecida como uma opção não medicamentosa a prevenção e ao tratamento de doenças crônicas degenerativas, promovendo a saúde e a sensação de bem estar gerando benefícios evidentes tanto na esfera física como cognitiva (MIRANDA *et al.*, 2011).

Pereira (2013) salienta também que o exercício físico é um fantástico aliado no tratamento da depressão e ansiedade pelo seu baixo custo e sua característica preventiva de patologias que podem conduzir uma pessoa a estados de estresse e depressão. As pesquisas que relacionam os exercícios à depressão e a ansiedade têm verificado que indivíduos que praticam exercícios de forma regular reduzem consideravelmente os sintomas.

Nos dias de hoje há uma grande procura por tratamentos não farmacológicos para combater a depressão, devido a não adesão dos pacientes a terapia medicamentosa e o exercício físico representar um dos mais atuais achados, por atuar positivamente nos processos de prevenção e tratamento da depressão e ansiedade (PEREIRA, 2013).

Hoje em dia para combater a depressão, há uma grande busca por tratamentos não farmacológicos, devido a não adesão dos pacientes a terapêutica medicamentosa, o exercício físico representa um dos mais atuais achados por desempenhar efeito positivo nos processos de prevenção e tratamento da depressão (PEREIRA, 2013).

Atualmente vários estudos são realizados para tentar entender quais são os benefícios do exercício físico na terapêutica da depressão e de outras doenças emocionais. Pesquisadores ao observarem que indivíduos sedentários tinham mais sintomas de depressão que indivíduos ativos, levantaram a hipótese de que o exercício físico pode ser um meio para o controle dessa doença. O exercício físico pode ser uma ótima alternativa para liberar tensões, emoções e frustrações, aumentadas com a rotina (COSTA et al., 2015; ANTUNES et al., 2006).

Barbanti (2012) informa ainda que pessoas que se exercitam com frequência mencionam aumento dos sentimentos de otimismo, autoconfiança, diminuição da depressão e ansiedade. Isto está relacionada não somente com o resultado da resposta do organismo durante o exercício, todavia, também com sentimentos de orgulho, realização e autoestima ao ver o corpo se transformando, chegar a certos padrões de referência e aperfeiçoar essa conexão entre o corpo e a mente.

Quando realizados com frequência os exercícios promovem melhora do sono, promovem mais disposição e proporcionam sentimentos de bem-estar, tornando a vida mais agradável e uma recuperação mais rápida (Barbanti, 2012).

Os exercícios físicos têm apresentado amplos resultados positivos a respeito dos estados de ansiedade e depressão, diminuindo-as e, melhorando a autoestima, o autoconceito da pessoa e a figura corporal. Não se pode garantir exatamente qual é o mecanismo de ação do exercício físico relacionado a área emocional. Algumas hipóteses vêm sendo propostas para procurar explicitar tal ação (GODOY, 2002).

De acordo com CRUZ et.al (2013), o exercício físico libera substâncias no cérebro que proporcionam um efeito de bem estar e paz, sendo as endorfinas, neuromediadores unidos ao gênese do bem estar e do prazer. Por ser um excelente libertador de endorfinas, o mesmo cria uma boa dependência quando exercitado com frequência, fazendo como qualquer outra substância relacionada ao prazer faria, além do mais, é altamente eficaz no combate ao stress e ansiedade quando é moderado e regular, descontra o corpo e aciona o sistema imunológico.

Além de conter efeito analgésico, sentimento de prazer, bem estar e melhora no humor, acredita-se que a endorfina possa ter relação com o estado de tensão do corpo, sendo benéfico ao combate de possíveis patologias assim como o estresse e ansiedade, doenças que nos dias de hoje recebem ênfase pelo crescimento. Por ter grande poder na melhora do humor, um fator psicológico acaba amenizando o estado de depressão e ansiedade. As endorfinas são responsáveis por diferentes alterações fisiológicas, que vão desde o controle da dor até a sensação de bem estar proporcionada pela prática do exercício físico (CRUZ et.al, 2013).

A despeito das controvérsias, estudos epidemiológicos confirmam que pessoas que são moderadamente ativas apresentam menos risco de serem acometidas por disfunções mentais do que pessoas sedentárias, evidenciando que a

participação em programas de exercícios físicos exerce benefícios, importantes para funções cognitivas (MELLO, 2005).

As depressões dos tipos moderada ou grave podem estabelecer um tratamento profissional, que pode conter a prescrição de medicamentos, como a eletroconvulsoterapia ou a psicoterapia, nesses eventos a atividade física serviria para completar o plano clínico, produzindo efeitos emocionais, sendo benéficos em quaisquer idades e sexos; as pessoas com um bom estado físico que necessitam de remédios psicotrópicos podem fazer com total segurança algum tipo de exercício físico sob prescrição médica (COSTA *et al.*, 2007).

O autor complementa ainda que o tratamento padrão para depressão e ansiedade como a psicoterapia e prescrição medicamentosa é extremamente efetivo, todavia a realização de exercício física é uma terapia conjunta altamente benéfica, apresenta-se como uma ótima possibilidade de tratamento não farmacológico, ressaltando ainda que os benefícios proporcionados pelo exercício têm um baixo custo sendo acessíveis a indivíduos de diversas classes sociais (COSTA *et al.*, 2007).

Costa (2007) ressalta ainda que a prática de exercício físico é uma terapia adjuvante grandemente benéfica no tratamento. As pesquisas comprovam que os exercícios físicos, realizados com regularidade, acarretam benefícios psicológicos assim como: sensação de prazer, disposição e autoestima, bem como, diminuição do transtorno depressivo.

Se a prática de exercício físico constitui um desafio inicial para a pessoa com depressão e ansiedade, por outro lado, a inatividade física compõe um fator de imponderação para o desenvolvimento de um quadro depressivo e, do mesmo modo, a promoção de uma vida ativa constitui um método preventivo no aparecimento de sintomas depressivos, além de cooperar para uma melhor qualidade de vida do indivíduo (SIMONI, 2014).

É importante que os indivíduos com depressão ou ansiedade tenham consciência do quão necessário, útil e benéfico são a prática de exercícios físicos regulares. Em primeiro momento, pode ser difícil convencê-las a adotarem um estilo de vida mais ativo. Essas pessoas talvez precisem ser persuadidas de que a depressão não impossibilita a prática regular de o investimento na realização dessas atividades terá como consequência uma melhora nos sintomas da doença (SIMONI,

2014).

Neste sentido, são necessárias doses extras de suporte e encorajamento quando estes começam a se exercitar. É importante nesta fase inicial, que a intensidade do exercício não seja maior do que a pessoa seja capaz de realizar, assim fornecendo todas as informações necessárias, prestando apoio, e a motivando (COLOVINI, 2010).

Portanto este estudo mostra a importância que o profissional tem, na orientação correlacionada aos exercícios físicos, no atendimento específico a pessoas com transtornos psiquiátricos, pois além da função de desenvolvimento de estratégias para a prática de atividades corporais, também o papel de influenciador de hábitos futuros dos mesmos (COLOVINI, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todo assunto apresentado, é sabido que a dor e o sofrimento vêm sendo ocasionados pela ansiedade e depressão e tem trazido um impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas, além dos altos custos motivados pelos cuidados com a saúde mental da população, é de grande relevância a orientação com relação à importância da realização de exercício físico como uma intervenção acessível, viável, barata e eficaz. O mesmo tem sido indicado como um grande motivador e aliado na terapêutica convencional com antidepressivos, colaborando para melhoras no perfil do estado de humor, a breve e longo prazo. O problema seria, parcialmente, a falta de informação que população não obtém.

E apesar de estudos com relação a esta temática já estarem bem avançados, poucas é as pessoas que sabem dessa associação útil do exercício físico com a ansiedade e depressão. O que ainda falta é conhecimento e equipes de trabalho multidisciplinar, que incorporem os serviços clínicos psicológicos com serviços complementares, assim como a atuação dos profissionais de educação física. A ansiedade e depressão precisam ser compreendidas e tratadas em toda sua complexidade, tendo em vista o imensurável transtorno que essas doenças causam na vida de seus portadores e familiares. Se as pessoas tivessem mais informação a respeito, talvez se propusessem a fazer exercícios físicos.

Portanto os profissionais de educação física tem um papel fundamental que é ajudar a pessoa portadora da ansiedade e depressão a encontrar um estilo de exercício, lembrando ainda que não há uma modalidade de atividade física mais indicada, o essencial é praticar aquela que mais agrada, que lhe proporcione prazer, pois a atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento psíquico da pessoa deprimida, além de oferecer oportunidade de envolvimento social, elevação da autoestima e implementação das funções cognitivas.

Então esses profissionais devem orientar, informar, motivar e acompanhar constantemente para que este paciente adquira um hábito de vida ativa. Deve-se sempre ressaltar que no planejamento de um programa de treinamento, precisa ser resguardada a necessidade individual de cada pessoa, jamais esquecendo que o

maior intuito é que o exercício físico seja aliado à rotina do indivíduo regularmente, durante toda a vida, e assim o mesmo possa desfrutar das reais melhorias na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABRATA, Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. **Transtorno de Ansiedade: Manual Informativo**. São Paulo – SP, 2011a. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/new/OS%202348%20-%20Manual%20Paciente%20Abrata%20%20-%2010-08-11.pdf>>. Acesso em: 02 março.

_____. Associação Brasileira de Familiares, Amigos e Portadores de Transtornos Afetivos. **Depressão: Manual Informativo**. São Paulo – SP, 2011b. Disponível em: <<http://www.abrata.org.br/new/OS%202348%20-%20Manual%20Paciente%20Abrata%20%20-%2010-08-11.pdf>>. Acesso em: 02 março.

AMARAL, Adriana Aparecida Guirra do. **Considerações sobre os transtornos ansiosos na infância em uma visão comportamental**. 64 f. Monografia (Título de Especialista em Análise Comportamental Clínica) Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento, Brasília – DF, 2011. Disponível em: <<http://www.ibac.com.br/arquivos/pdf/Monografia%20-%20Adriana%20Amaral.pdf>>. Acesso em: 09 abril 2016.

ANTUNES, Hanna.Karen Moreira et.al. Reviewing on physical exercise and the cognitive function. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. Niterói – RJ, v.12. n.2, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbme/v12n2/en_v12n2a11.pdf>. Acesso em: 01 janeiro 2017.

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Saúde e economia: **transtornos de ansiedade**. Brasília-DF, 2013. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/71b05f8042d1b6819d9bdfafbc188c8f/Boletim+saude_economia+10+2013.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 02 março 2016.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Antidepressivos no transtorno depressivo maior em adultos**. Brasília – DF, Ano 11, n. 18, 2012. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/e7487b8044ae520a95f7b56b0d9f14d3/Antidepressivos+no+Transtorno.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em: 30 março 2016.

ARCOS, Javier Gaston et al. **Aplicação da musculação em pessoas com ansiedade, depressão e síndrome do pânico**. 51 f. Monografia (título de Bacharel em Educação Física) Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UNISALESIANO, Penápolis-SP, 2014. Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/57487.pdf>>. Acesso em: 28 janeiro 2016.

ARGIMON, Irani Iracema de Lima et al. Intensidade de sintomas depressivos em adolescentes através da escala de depressão de Beck (BDI-II). **Bol. Acad. Paulista de Psicologia**. São Paulo – SP, v. 33, n. 85, 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v33n85/a10.pdf>>. Acesso em: 19 fevereiro 2016.

AZEVEDO, Lidiany Alexandre et al. "O resfriado da psiquiatria": a depressão sob o ponto de vista Analítico-Comportamental. **TransForm. Psicol.** São Paulo – SP, vol.2, n.1, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvs.alud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2009000100005>. Acesso em: 02 março 2016.

BARBANTI, Eliane Jany. A importância do exercício físico no tratamento da dependência química. **Educação Física em Revista.** São Paulo-SP, v. 6, n. 1, 2012. Disponível em: <<http://portalrevistas.ucb.br/index.php/efr/article/view/3005/1979>>. Acesso em: 01 março 2016.

BENUTE, Gláucia. et al. Abortamento espontâneo e provocado: ansiedade, depressão e culpa. **Rev Assoc Med Bras.** São Paulo-SP, v. 55, n. 3, 2009. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Glaucia_Benute/publication/245846308_Abortamento_espontaneo_e_provocado_ansiedade_depresso_e_culpa/link/s/542aa6b80cf29bbc1267bc25.pdf>. Acesso em: 12 janeiro. 2016.

BORBA, Lidiane Nunes. **Estudo da associação entre tratamento para transtornos da ansiedade na infância e Habilidades sociais e sintomatologia parenteral.** 90 f. Dissertação (Título de mestre em Psiquiatria) Universidade Federal do Rio Grande de Sul, Porto Alegre – RS, 2015. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/97179/000920563.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 20 março 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA - Projeto Diretrizes. **Transtornos de ansiedade:** diagnóstico e tratamento. Brasília-DF, 2008. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/099.pdf>. Acesso em: 17 março 2016.

_____. Ministério da Saúde, ESTRATÉGIA NACIONAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO. **Prevenção do Suicídio:** Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Brasília – DF, 2006. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em 01 abril 2016.

BLOC, Lucas et al. Fenomenologia do corpo vivido na depressão. **Estudos de Psicologia.** Fortaleza, v. 20, n.4, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413294X2015000400217>. Acesso em: 13 abril 2016.

BRITO, Isabel. Ansiedade e depressão na adolescência. **Rev Port Clin Geral.** Lisboa – Portugal, v. 27, n. 14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n2/v27n2a10.pdf>>. Acesso em: 30 janeiro 2016.

CALIL, Maria Helena. Pires. Maura, Laura Nogueira. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo – SP, v.25, n.05, 1998. Disponível em: <<http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/depre255a.htm>>. Acesso em: 26 março 2016.

CAMARGO, Valdirlene Checheto Vincenzi; CALAIS, Sandra Leal; SARTORI, Maria Márcia Pereira. Estresse, depressão e percepção de suporte familiar em estudantes

de educação profissionalizante. **Estudos de Psicologia I**. Campinas – SP, v. 32, n.4, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400595>. Acesso em 16 fevereiro 2016.

CANALE, Alaíse; FURLAN Maria Montserrat Diaz Pedrosa. Depressão. **Rev. Arq Mudi**. Maringá – PR, v.10, n.2, 2006. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/viewFile/19991/10844>>. Acesso em: 06 março 2016.

CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicol. Argum**. v. 29, n.67, 2011. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=5793&dd99=view&dd98=pb>>. Acesso em: 08 abril 2016.

CARVALHO, Tatiana Lima. **A influência do stress e da ansiedade no desempenho esportivo e a importância do treinamento psicológico**. 44 f. Monografia (obtenção do grau de Psicólogo) Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2010. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2774/2/20619164.pdf>>. Acesso em: 17 abril 2016.

CASTILLO, Ana Regina *et al.* Transtornos de ansiedade. **Rev Bras Psiquiatr**. Porto Alegre – RS, v. 2000, n. 22, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3791.pdf>>. Acesso em: 09 abril 2016.

COLOVINI, Leonardo. **A educação física e a promoção da saúde mental: revisão sistemática de artigos entre 2000 a 2010**. 30 f. Monografia (requisito para aprovação no trabalho de conclusão de curso II) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/27718/000766152.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2017.

COSTA, Rudy Alves; SOARES, Hugo Leonardo Rodrigues; TEIXEIRA, José Antônio Caldas. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista do Departamento de Psicologia – UFF**. Rio de Janeiro – Niterói, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-80232007000100022>. Acesso em 20 janeiro 2016.

COSTA, Jéssica da Silva *et al.* Depressão e exercício físico. **Revista Revela - Periódico de Divulgação Científica da FALS**. Praia Grande – SP, Ano VIII - Nº XIX, 2015. Disponível em: <<http://www.fals.com.br/revela19/ed19/JEssica-da-Silva-costa.pdf>>. Acesso em 02 abril 2017.

CRUJO, Margarida, MARQUES, Cristina. As perturbações emocionais – ansiedade e depressão na criança e no adolescente. **Rev Port Clin Geral**. V. 25, 2009. Disponível em: <http://repositorio.chlc.min-saude.pt/bitstream/10400.17/420/1/Rev%20Port%20Clin%20Geral%202009_25_576.pdf>. Acesso em: 09 abril 2016.

CRUZ, Juliano Ricardo da *et al.* Benefícios da endorfina através da atividade física no combate a depressão e ansiedade. **Revista Digital Buenos Aires**, n.179, abril de 2013. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd179/beneficios-da-endorfina-atraves-da-atividade-fisica.htm>>. Acesso em: 20 junho 2017.

DUALIBI, Kalil et al. Como diagnosticar e tratar depressão. **Revista Brasileira De Medicina**. São Paulo – SP, v.70, n.12, 2013. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5578>. Acesso em 27 março 2016.

ENGSTER, Diovana Tais Link. **Transtorno de ansiedade generalizada**. 32 f. Monografia (conclusão do curso de formação de psicólogo) Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul – UNIJUÍ, Santa Rosa – Rio Grande do Sul, 2013. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2383/TCC%20CORRIGIDO.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 28 fevereiro 2016.

FELDMAM, Robert S. **Introdução a psicologia**. 6 ed. São Paulo: McGraw – Hill, 2007.

FURLANETTO, Letícia Maria; BRASIL, Marco Antônio. Diagnosticando e tratando depressão no paciente com doença clínica. **J Bras Psiquiatr**. Florianópolis-SC, v.55, n.1, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n1/v55n1a02.pdf>>. Acesso em: 21 março 2016.

GALLANT, Gisele. **Uma experiência com toque terapêutico aplicado a um caso de ansiedade e depressão na unidade básica de saúde**. 46 f. Monografia (Especialista em terapias complementares em saúde) Faculdade Vicentina Centro Latino Americano De Saúde Integral, Campinas - SP, 2015. Disponível em: <http://www.clasi.org.br/media/user/downloads/toque_terapeutico_em_caso_de_ansiedade_e_depressao___gisele_y2.pdf>. Acesso em: 12 janeiro 2016.

GANDINI, Rita de Cássia et al. Inventário de depressão de beck – bdi: validação fatorial para mulheres com câncer. **Psico-USF**. Uberlândia - MG, v. 12, n. 1, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v12n1/v12n1a04.pdf>>. Acesso em: 29 fevereiro 2016.

GERRIG, Richard J. **A psicologia e a vida**. 16. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GODOY, Rossane Frizzo. Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. **Rev. Movimento**, Porto Alegre, V. 8, n. 2, 2002. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2639>>. Acesso em: 10 abril 2016.

GOLDNER, Leonardo Junio. **Educação física e saúde: benefício da atividade física para a qualidade de vida**. 24 f. Monografia (Título graduação no Curso de educação física) Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, 2013. Disponível em: <<http://www.cefd.ufes.br/sites/www.cefd.ufes.br/files/Monografia%20-%20Leonardo%20Goldner.pdf>>. Acesso em: 12 janeiro 2016.

HORTENCIO, Rute Fontoura Holanda et al. Exercícios físicos no combate à depressão: percepção dos profissionais de psicologia. In: congresso nordeste de ciências do esporte, 3, 2010, Ceará. **Anais**. Universidade Federal do Ceará. 2010. p. 1-14. Disponível em: <<http://congressos.cbce.org.br/index.php/conece/3conecepape/viewFile/2475/969>>. Acesso em 14 janeiro 2016.

LOPES, Janaína Parreira. **Depressão: uma doença da contemporaneidade. Uma visão analítico - comportamental.** 88 f. Monografia (Título de graduação em psicologia) Centro Universitário de Brasília – UniCeub, Brasília – DF, 2005. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/3069/2/20074556.pdf>>. Acesso em: 03 março 2016.

MELLO, Marco Túlio de et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev. Bras. Med. Esporte.** São Paulo, v. 11, n 3, 2005. Disponível em: <<http://www.cepebr.org/PDF/006.pdf>>. Acesso em: 05 abril 2016.

MIRANDA, Rafael Eduardo E. P. Chagas; MELLO, Marco Túlio De; ANTUNES, Hanna Karen M. Exercício físico, humor e bem-estar: considerações sobre a prescrição da alta intensidade de exercício. **Revista Psicologia e Saúde.** Campo Grande – MS, v. 03, n.02, 2011. Disponível em: <http://www.cepebr.org/upload/arquivo/%7B5E3B3399-798E-432A-A6E9-05FA74F2A18F%7D_8.4.21.pdf>. Acesso em: 05 março 2016.

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. psiquiatr. clín.** São Paulo, v.40, n.02, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832013000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 março 2016.

Oliveira, Maria Inês Santana de. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.** Aracaju – SE, v. 7, n. 1, 2011. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/de talhe_artigo.asp?id=137>. Acesso em: 27 março 2016.

PEREIRA, Ana Luiza Souza. **Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão.** 33 f. Monografia (Título de bacharel em educação física) Centro Universitário de Formiga – UNIFOR, Formiga – MG, 2013. Disponível em: <<http://lyceumonline.usf.edu.br/salavirtual/documentos/1313.pdf>>. Acesso em: 12 janeiro 2016.

PORTO, José Alberto Del. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.2, n.1, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003>. Acesso em 05 março 2016.

PRATA, Fátima Patrícia Mota. **Tratamento da ansiedade.** 65 f. Dissertação (Título de mestre em ciências-farmacêuticas) Universidade Fernando Pessoa - Faculdade Ciências Da Saúde, Porto - Portugal, 2012. Disponível em: <<http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3735/1/tratamento%20da%20ansiedade%206.pdf>>. Acesso em: 12 março 2016.

RAPOSO, José Vasconcelos et al. Relação entre exercício físico, depressão e índice de massa corporal. **Revista de Psiquiatria Clínica.** Santa Maria da Feira -Portugal, v. 5, n.1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2009000100003>. Acesso em: 20 janeiro 2016.

RODRIGUES, Anderson Jones Duran. **Os benefícios da prática regular de exercícios físicos como contribuição para qualidade de vida**. 37 f. Monografia (título de Licenciatura Plena em Educação Física) Fundação Universidade Federal De Rondônia Núcleo De Saúde Departamento De Educação Física – UNIR, Porto Velho – Ro, 2013. Disponível em: <http://www.def.unir.br/downloads/1930_os_beneficios_da_pratica_regular_de_exercicios_fisicos_como_contribuicao_para_qualidade_de_vida.pdf>. Acesso em: 12 março 2016.

SANTOS, Maria Do Carmo. **Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes identificar, avaliar e intervir**. 2ª ed. Editora: Sílabo, Lda, Manchester – Lisboa, 2013.

SIMONI, Silvia. **Atividade física e depressão: estudo preliminar em um health club da ilha da madeira**. 101 f. Dissertação (obtenção do grau de Mestre em Ciências do Desporto). Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Porto – Portugal, 2014. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/76551/2/32616.pdf>. Acesso em 10 maio 2017.

SOUZA, Fábio Gomes de Matos e. Tratamento da depressão. **Rev Bras Psiquiatr**. Ceará, v.21, 1999. Disponível em: <<http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1332098012Depressao.pdf>>. Acesso em: 14 março 2016.

STELLA, florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz, Rio Claro**. São Paulo, Vol.8 n.3, 2002. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 08 abril 2016.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo: Medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo**. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

TEODORO, Wagner Luiz Garcia. **Depressão: corpo, mente e alma**. 3. ed. Editora: Uberlândia: [S. I.], 2010.

VAZ, Paulo. Do normal ao consumidor: conceito de doença e medicamento na contemporaneidade. **Ágora (Rio de Janeiro)**. Rio de Janeiro – RJ, v.18, n.1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v18n1/1516-1498-agora-18-01-00051.pdf>>. Acesso em: 12 abril 2016.

VEIGAS, Jorge; GONÇALVES, Martinho. A influência do exercício físico na ansiedade, depressão e stress. **O portal dos psicólogos**, v. 10, 2009. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0485.pdf>>. Acesso em: 20 junho 2017.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; JESUS, Landeira Fernandez. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista brasileira de terapias cognitivas**. Rio de Janeiro - RJ, v.5, n.1, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v5n1/v5n1a05.pdf>>. Acesso em: 06 março 2016.