



**EULER LÚCIO DE CARVALHO**

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA,  
DEPRESSÃO E ANSIEDADE: UMA REVISÃO LITERARIA.**

**LAVRAS – MG  
2020**

**EULER LÚCIO DE CARVALHO**

**RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, DEPRESSÃO E  
ANSIEDADE: UMA REVISÃO LITERÁRIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade Federal de Lavras, como parte das  
exigências do Curso de Educação Física, para  
obtenção do título de Licenciado.

Professor Dr. Gustavo Puggina Rogatto  
Orientador

**LAVRAS – MG  
2020**

## RESUMO

O número de pessoas afligidas pela depressão e ansiedade está cada vez maior na sociedade contemporânea, e os gastos públicos com saúde direcionado a tratar principalmente a depressão com tratamentos tradicionais está cada vez mais impactando a economia global. Buscar na literatura dados que demonstrem o impacto da atividade física na depressão e ansiedade foi o objetivo deste trabalho, visto que vários autores defendem que a atividade física pode ser uma terapia auxiliar ao tratamento medicamentoso tradicional. Desta maneira entender a relação entre atividade física, depressão e ansiedade se torna cada vez mais importante. Para este levantamento foram utilizadas as plataformas digitais Google acadêmico, SCIELO e PUBMED, para reunir artigos relacionados às palavras chaves: depressão, ansiedade e atividades físicas. Dos resultados do levantamento, apenas 8 artigos atendiam aos critérios de inclusão. As informações trazidas pelos artigos reforçam os benefícios da atividade física nos sintomas da depressão e ansiedade. Infelizmente ainda não há um consenso sobre quais são as atividades mais recomendadas, assim como a duração e intensidade. Todavia, a partir dos resultados encontrados, se constata novamente que a atividade física é um fator de proteção contra a depressão e ansiedade.

Palavras chaves: Atividade física. Depressão. Ansiedade.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	6
3. DESENVOLVIMENTO.....	6
3.1. Depressão .....	6
3.2. Transtorno de ansiedade Generalizada. ....	8
3.3. Atividade física, depressão e ansiedade.....	8
3.4. Método .....	10
3.5. Resultados e Discussão.....	10
3.6. Consideração Final .....	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICA.....	17

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental que, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde, 2017), atinge 322 milhões de pessoas, sendo que este número representa 4,4% da população mundial. As mulheres são mais suscetíveis a depressão quando comparadas aos homens (Angst et al., 2002). Segundo relatório da OMS, os casos de depressão aumentaram em 18,4% nos últimos 10 anos, o que demonstra como este transtorno está se tornando cada vez mais comum (Toti et al., 2018). Atualmente, a depressão é considerada a doença que provoca mais invalidez no mundo (Bromet et al., 2011). No Brasil, a taxa de indivíduos com depressão é 5,8%, o que representa 11,5 milhões de pessoas (OMS, 2017; Toti et al., 2018) e nos coloca como o quinto país com mais pessoas deprimidas. Se não for tratada, a depressão pode levar o indivíduo a desenvolver vícios, comportamento suicida, diabetes e doenças cardíacas (Organização Mundial de Saúde, 2017).

Outro transtorno que, cada vez está mais frequente no mundo é o transtorno de ansiedade, que atinge 264 milhões de pessoas, o que representa 3,6 % da população mundial (Fernandes et al., 2018). As mulheres tem mais prevalência de sintomas de ansiedade (Costa et al., 2019)

No Brasil, a taxa é de 9,3%, o que representa 18,6 milhões de brasileiros. Tais números, colocam o Brasil como o país com mais pessoas ansiosas no mundo. Ansiedade não tratada, pode evoluir para alguma fobia ou até mesmo a depressão.

O sedentarismo de acordo com (Long e Stavel, 1995) (Bahrke e Smith, 1985) e Teychenne et al., (2010) está associado ao aumento do risco de depressão e ansiedade, assim como várias outras pesquisas também observaram esta relação. A população mundial está cada vez mais sedentária. Este sedentarismo de acordo com pesquisas, contribui para um aumento do transtorno de ansiedade generalizada e depressão. São inúmeras as pesquisas que apresenta que quando mais ativo fisicamente um indivíduo, menos propenso a desenvolver depressão e transtorno de ansiedade ao longo da vida. Um levantamento feito pela OMS (2017) demonstra como o sedentarismo é preocupante. No mundo, segundo a pesquisa, há 1,4 bilhão de pessoas inativas ou que não fazem atividade física suficiente. No Brasil, a porcentagem de pessoas inativas é de 47%. Estes dados são tão preocupantes, que a OMS lançou um plano para que até 2030 a porcentagem caia 15% no mundo.

A realização de atividade física periódica contribui para abaixar os níveis de ansiedade e ajuda a combater a depressão (Plante e Rodin, 1990).

O nível da atividade física influencia os sintomas da depressão e transtorno de ansiedade. Contudo, uma atividade de intensidade leve já é o suficiente para diminuir os níveis de depressão e ansiedade, ou apenas as atividades moderadas a vigorosas que terão impacto nos fatores citados anteriormente? Procurar entender a relação entre a intensidade da atividade física na depressão e ansiedade, poderá contribuir para um direcionamento mais eficaz no combate destas patologias que cada vez mais atinge a sociedade.

## 2. OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento sobre os efeitos da prática de atividade física nos sintomas da depressão e transtorno de ansiedade.

## 3. DESENVOLVIMENTO

### 3.1. Depressão

Estudos indicam que a depressão sempre esteve presente na história (Teodoro, 2010; Franco et al. 2016; Lacerda e Porto, 2018), sendo reconhecida por mais de 2000 anos como uma síndrome clínica, embora não tenham sido encontradas respostas satisfatórias acerca de suas características. Contudo, sua forma de registro na literatura diferiu ao longo do tempo, recebendo diferentes denominações (Teodoro, 2010; Franco et al. 2016; Lacerda e Porto, 2018).

A depressão de acordo com o ICD 11 (2019) (*International Classification of Diseases*), é uma doença psiquiátrica crônica, com duração de pelo menos duas semanas, que provoca alterações no estado de humor, aonde o indivíduo pode apresentar tristeza profunda, sentimentos associados a dor, amargura, baixo autoestima, culpa, assim como distúrbio que afetam o apetite, qualidade do sono, capacidade de concentração e redução de energia ou fadiga. Podendo ser classificada como transtorno depressivo de episódio único (Código 6A70), quando o indivíduo nunca apresentou nenhum histórico de depressão, ou transtorno depressivo recorrente (Código 6A71) quando o indivíduo já apresentou um ou mais episódios de depressão com intervalos de alguns meses entres estes episódios (ICD 11, 2019)

Todavia, a natureza da origem da depressão, não se apresenta de forma assertiva, pois, as origens do transtorno, não são um consenso na comunidade científica, dado que, a autores que defendem que a depressão é de origem psicogênica, ou seja, a sua origem se dá partir de situações que afetam o desejos dos indivíduos, seja por traumas, estresses, acidentes. Não apresentando alteração física em nenhuma estrutura, que provoque o transtorno, visto que, pela

não alteração de estruturas, se torna um desafio, encontrar a origem e o tratamento mais adequado (Rosso et al. 2010)

Em contrapartida há aqueles que defendem que ela é de natureza orgânica (Franco et al. 2016), ou seja, está se dá, pela alteração na produção de hormônios responsáveis pelas sinapse, (serotonina, noradrenalina, dopamina, adrenalina, glicina entre outros) desta maneira, há utilização de antidepressivos como a fluoxetina, vulga “pílula da felicidade”, auxilia na recaptção de serotonina, que por sua vez, propicia um controle da depressão, mas não uma cura (Rodrigues, 2003).

Há um terceiro grupo que defende que a depressão se divide em dois tipos: a psicogênico e orgânica (Mascella, 2013). Desta maneira, a depressão pode ser tanto de ordem psicológica, quando da alteração de hormônios.

Ainda assim, a um quarto grupo que advogam, que a depressão não deve ser apenas analisada de forma a considerar alterações no estado emocional, e nem como modificações nas produções hormonais, nada obstante, a depressão deve ser avaliada como um todo, desta forma procurar entender a origem do problema, contribuirá, para traçar estratégias eficiente no tratamento (Teles, 2017).

Nos Estados Unidos, a esquizofrenia e a depressão se apresentam de forma a serem o primeiro e o segundo diagnósticos mais comuns, respectivamente (Beck e Alford, 2016). Segundo a APA (Associação Americana de Psiquiatria) e o DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition*) ao longo da vida, o homem apresenta de 12% a 15% de probabilidade de desenvolver a depressão, enquanto a mulher a possibilidade e de 10% a 25% (Mascella, 2013)

De acordo com Mascella (2013) em mercados mais desenvolvidos, a depressão é a principal razão de afastamento do trabalho. Anualmente, os EUA gastam em torno de US\$ 26 bilhões com saúde mental (Santos, 2019). No Brasil, do orçamento anual do SUS, 2,3% são destinados à saúde mental (Santos, 2019). Como se pode observar, a partir dos dados apresentados, os gastos com saúde mental representam uma porcentagem considerável do orçamento. Se levarmos em conta que as estimativas de que o nível de depressão cresce anualmente em torno de 2 milhões de novos casos no mundo inteiro, e os gastos com saúde também estão crescendo em um ritmo maior do que a economia global, em torno de 6% ao ano para países de baixa e média renda e 4% para países de renda alta, o cenário se torna cada vez mais alarmante ao longo prazo (Dickow e Köche, 2011; OPAS/OMS, 2019). Dessa forma, os países terão que comprometer uma faixa cada vez maior do PIB, para que possam fornecer um sistema de saúde adequado para os seus cidadãos.

Segundo o relatório da OMS (Organização Mundial de Saúde, 2017), entre 2005 a 2015 a depressão cresceu 18% no mundo inteiro. Esta porcentagem representa em torno de 322 milhões de pessoas no mundo, (4,4% da população mundial), principalmente mulheres (Angst et al., 2002; OMS, 2017; Toti et al., 2018). O relatório demonstra que no Brasil há 11,5 milhões de pessoas com depressão, sendo considerada atualmente como a enfermidade que provoca mais invalidez no mundo. Se não tratada, a depressão pode levar as pessoas a pensamentos suicidas. Segundo a OMS, anualmente ocorrem 800 mil suicídios no mundo (Velooso et al., 2019).

### **3.2. Transtorno de ansiedade Generalizada.**

O transtorno de ansiedade generalizada (TAG) surge quando a ansiedade comum a todos os indivíduos, passa a ser descontrolada e começa a impactar na vida dos indivíduos (Castillo et al. 2000)

Na natureza da origem do transtorno da ansiedade generalizada, pode ser consideradas duas condições: a ansiedade traço e a ansiedade estado.

Segundo Cordeiro (2009), a ansiedade traço, refere-se às características individuais da pessoa. Estas características podem envolver a forma como o indivíduo lida com situações de perigo, estresse, conflito e como se posiciona diante dessas situações. A Ansiedade Estado é caracterizada por sentimentos ligados a tensão, que podem variar em intensidade ao longo do tempo, e acaba por impactar no estado emocional (Gama et al. 2008)

Contudo, Cury (2017) relaciona a ansiedade com a síndrome do pensamento acelerado. Esta se dá pelo acesso cada vez mais rápido às novas informações, o que acarreta uma sede por informações que acaba tornando-se um ciclo vicioso. Este excesso de informações que recebemos diariamente acaba por acelerar nossa velocidade de processamento, pois nosso cérebro acaba por ter que processar inúmeras novas informações, afetando nossa criatividade, prazer pela vida, visto que quando acabamos deitando para dormir, não há um real relaxamento, em razão de ainda estarmos pensando nas inúmeras informações recebidas no dia (Cury, 2017).

Na população mundial, o TAG atinge 264 milhões de pessoas, o que representa 3,6 % da população mundial (OMS, 2017). Na população brasileira estima-se que o TAG acometa em torno de 18,6 milhões de pessoas (9,3% da população), o que coloca o Brasil como o país com maior prevalência de transtornos de ansiedade.

### **3.3. Atividade física, depressão e ansiedade**



Outro fator que contribui para o aumento da depressão e ansiedade é o sedentarismo, que cada vez mais aflige a humanidade. Estudos comprovam esta relação entre sedentarismo e transtornos mentais. (Sanchez-Villegas, 2008).

Ao longo dos anos a atividade física apresentou definições diferentes. De acordo com o manifesto do Cirurgião dos Estados Unidos (1996), a atividade física pode ser definida como qualquer movimento corporal aonde o gasto de energia se apresente acima dos níveis de repouso (Johnson e Ballin, 1996).

Outros autores definem que atividade física, é quando ocorre qualquer movimento corporal, proveniente dos músculos esqueléticos e que resulte em gasto energético, não importando o nível do gasto energético (Shephard e Balady, 1999).

Contudo, a mais aceita atualmente é que a atividade física é qualquer movimento corporal produzido de forma voluntária, e que resulte em um gasto energético acima do nível de repouso (Caspersen, 1985).

Uma pesquisa feita pela OMS apresenta o sedentarismo como um aspecto preocupante. No mundo, segundo a pesquisa, há 1,4 bilhão de pessoas inativas ou que não fazem atividade física suficiente (14,24% da população mundial). (OPAS, 2018)

No Brasil, a porcentagem de pessoas inativas é de 47% (Guthold et al., 2018). Esta porcentagem representa a quantidade de pessoas que não realizam a quantidade de tempo mínimo recomendado pela OMS, que é de 150 minutos semanais de atividade física. Estes dados são tão preocupantes que a OMS lançou um plano para que até 2030, a porcentagem pessoas inativas caia 15% no mundo.

Em estudos feitos por Long e Haney (1988), McAuley et al., (1996) e Long e Stavel (1995) se observou, que através do exercício físico os níveis de ansiedade são reduzidos significativamente.

Em uma pesquisa feita com idosos com alto e baixo nível de depressão, os autores constataram que os exercícios aeróbicos e de resistência contribuíram para abaixar os níveis de depressão nos dois grupos (Penninx, et al. 2002).

Uma pesquisa de investigação realizada com crianças, percebeu-se que crianças com quadro inicial de ansiedade tiveram redução importante nos níveis de TAG através de atividades físicas (Bahrke e Smith, 1985).

Quando se investigou uma população universitária, segundo os Hayden, (1984) os níveis de ansiedade e depressão tiveram uma significativa redução, através do exercício aeróbio.

Em outro estudo além de fazer a mesma constatação que os autores anteriores, se percebeu uma melhora na autoimagem do indivíduo (Bartlewski, 1996). Em uma pesquisa

realizada por McCann e Holmes, (1984), os autores comparam um grupo de 43 mulheres depressivas, que foram divididas em três grupos: (grupo 1) com programa de exercício aeróbio; (grupo 2) com sessões de relaxamento e (grupo 3) um grupo sem tratamento, onde se percebeu após a análise que somente o grupo que praticou exercício físico, teve uma redução nos níveis de depressão. Para Wykoff (1993), a prática regular de atividade física, além da redução da depressão, contribuiu para uma melhora no humor, e frente a estressores psicossociais.

### **3.4. Método**

Este trabalho levantou dados de artigos encontrados na internet, sendo uma revisão sistemática da literatura, de natureza quantitativa, que utilizou as plataformas digitais Google acadêmico, SCIELO e PUBMED, para reunir artigos relacionados às palavras chaves: depressão, ansiedade e atividades físicas. As palavras chaves foram inseridas nas determinadas plataformas de formas separadas, em duplas, ou todas juntas. Os artigos deveriam ser publicados nos últimos 5 anos (2015-2020), nas línguas inglesa e portuguesa do Brasil. Artigos que não estivessem nas línguas citadas anteriormente, que foram publicados antes de 2015, que tratavam apenas de revisão literária acerca do tema foram excluídos, também foram descartadas publicações que após uma pré-leitura dos resumos identificou-se que os temas não tinham relação com a presente pesquisa.

### **3.5. Resultados e Discussão**

Inicialmente, foram encontrados 143 artigos, dos quais 81 foram excluídos por estarem fora do período de tempo estipulado. Quarenta e três artigos foram excluídos por não terem como foco principal da publicação. Cinco artigos foram excluídos por não estarem nas línguas estabelecidas. Três publicações foram excluídas por não permitirem acesso ao artigo na íntegra sem custo de aquisição. Finalmente, três artigos foram excluídos por ainda estar no prelo. Desta maneira foram selecionados 8 artigos para análise (quadro 1) e discussão do presente trabalho.

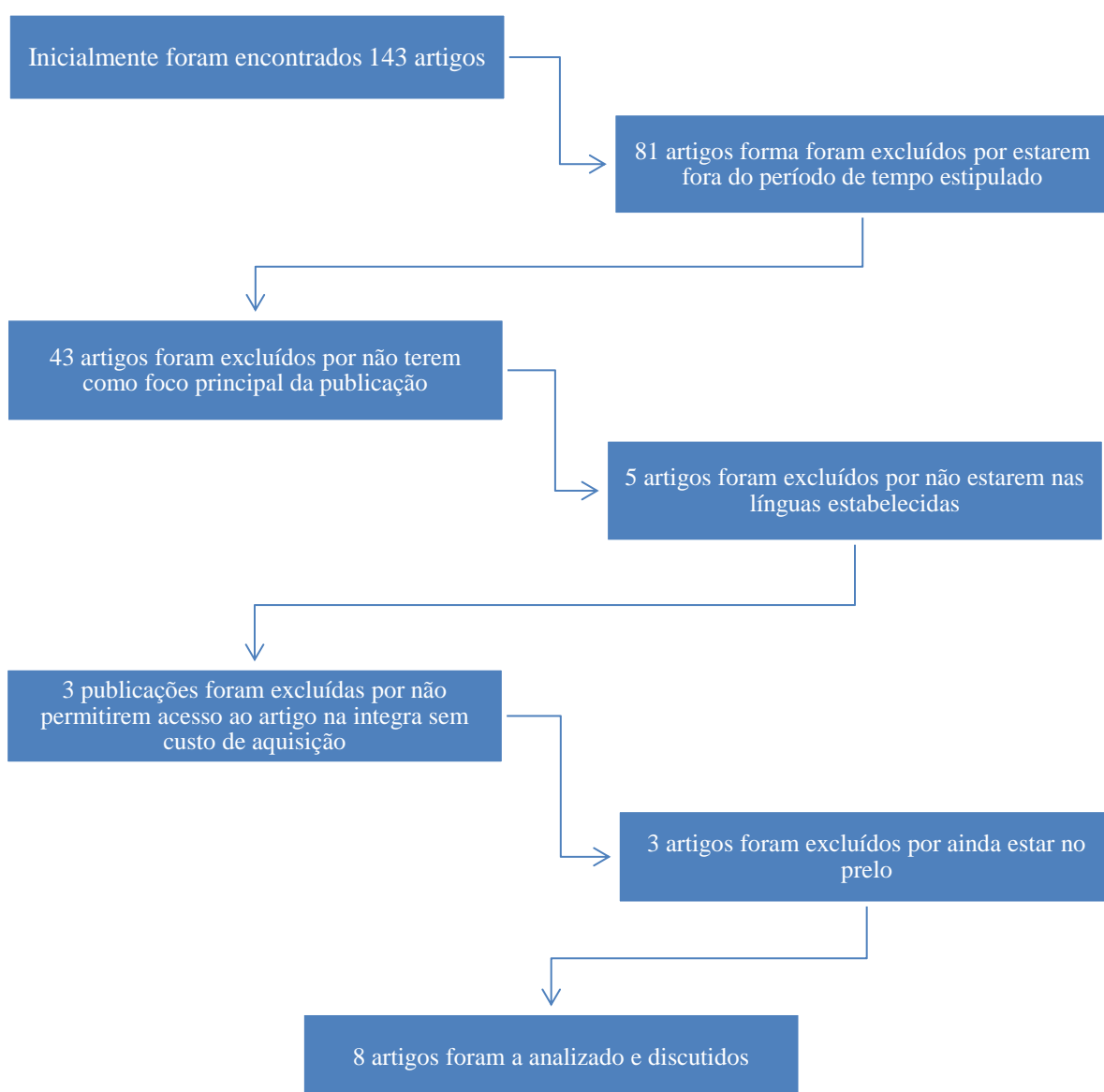
As ordens das etapas do trabalho foram colocadas em um fluxograma para melhor visualização (fluxograma 1).

Pesquisas que buscaram entender a ligação entre atividade física e depressão chegaram à constatação que a atividade física regular beneficia os indivíduos acometidos pela depressão e ansiedade.

Abiko et al. (2017), analisando o quanto presente a Ansiedade Estado se encontra em uma população de idosos, obtiveram resultados que permitiram concluir que, quanto mais ativos na

musculação, menor era o índice de Ansiedade Estado, contribuindo desta maneira, para uma melhora na qualidade de vida, principalmente na dimensão emocional.

Fluxograma 1 Demonstrando como foi a seleção dos artigos de acordo com os critérios de exclusão



Quadro 1 desenho do estudo e suas características, quando aos autores, objetivos, amostra populacional, tipo de estudo e conclusão.

<b>Autor</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Amostra</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Conclusão</b>
<b>Abiko et al. (2017)</b>	Verificar o nível de ansiedade estado em idosos praticantes de musculação	49 idosos acima dos 60 anos	Descritivo com abordagem quantitativa	Idosos ativos na musculação apresentam níveis baixos de ansiedade estado.
<b>Oliveira et al. (2018)</b>	Analisar os efeitos de atividade física sobre qualidade de vida, ansiedade e depressão	200 idosos de ambos os sexos, divididos em dois grupos: sedentário ( $72,5 \pm 5,6$ ) anos; e ativos ( $69,93 \pm 4,5$ ) anos	Transversal	A uma correlação entre baixos níveis de atividade física e sintomas de ansiedade e depressão em idosos que vivem na comunidade.
<b>Helgadóttir et al. (2015)</b>	Descrever quais são os padrões de atividade física das pessoas com sintomas de depressão e ansiedade	165 pessoas de 18 a 65 anos	Transversal	O padrão de atividade física de pessoas com transtornos depressivos e / ou de ansiedade se apresenta como sendo caracterizado por grandes quantidades de tempo sedentário e baixo índice de atividade física
<b>Dziubeka et al. (2016)</b>	Avaliar os efeitos de uma atividade física de seis meses	28 pacientes, com $63,4 \pm 13,7$ anos	Ensaio não controlado randomizado	A realização de treinamento físico durante a diálise por pacientes com Doença Renal Terminal é benéfica na redução de seus níveis de ansiedade e depressão.
<b>Imboden et al. (2019)</b>	Analisar se após uma intervenção houve uma redução nos níveis de depressão.	A amostra foi composta por 43 pacientes	Estudo controle randomizado	Evidências sobre os efeitos de exercício aeróbico como um complemento ao tratamento hospitalar de moderada a grave depressão.
<b>Yasunaga et al. (2018)</b>	Verificar se o comportamento sedentário e atividade física apresentem um linear inversamente proporcional.	276 idosos com idade entre 65 e 85 anos.	Ensaio clínico randomizado	A substituição de alguns minutos de comportamento sedentário já se apresenta como suficiente para reduzir os sintomas de depressão em torno de 5%.
<b>Araujo (2019)</b>	Avaliar o efeito de um programa de exercício físico sobre os sintomas de ansiedade e depressão.	8 mulheres com idade entre 61 a 79 anos.	Longitudinal com abordagem quantitativa e delineamento quase experimental	Praticar exercício físico aeróbico de leve intensidade promove uma melhoria nos sintomas de depressão e ansiedade em um curto período de tempo.
<b>Joshi et al. (2015)</b>	Examinar a relação entre quantidade e tipo de atividade física e depressão	3.497 adultos com idades entre 65 e 75 anos.	Longitudinal	Praticantes com maiores níveis de atividade física apresentaram menor risco de depressão.

Além do que, de acordo com os autores, a presença de níveis baixos de ansiedade, permite um desempenho melhor em tarefas mais complexas ou pouco assimiladas, à medida que em indivíduos com um nível de ansiedade maior, o desempenho em tarefas mais simples ou que já foram apreendidas é melhor.

A explicação para tal fenômeno pode estar ligada ao fato de que níveis maiores de ansiedade geram um estresse que pode dificultar o aprendizado de novas habilidades. Isso ocorre porque quando um indivíduo está com o nível de ansiedade mais baixo, fatores ligados ao estresse, podem ser mínimos ou inexistentes, o que contribui para um aprendizado melhor de uma nova atividade ou habilidade. Desta forma, o ensino de musculação a idosos se torna muito mais benéfico, se o indivíduo apresentar um nível de ansiedade baixo, visto que a prática de exercício físico contribui para aparecimento de resultados positivos, já que o índice de ansiedade evidenciada em idosos ativos, se apresenta inversamente proporcional ao de indivíduos sedentários. Isso confirma os efeitos benéficos que a atividade física apresenta sobre pessoas sedentárias. (Oliveira et al. 2018; Helgadóttir et al. 2015).

Resultados semelhantes foram encontrados em estudo de Oliveira et al. (2018), que avaliou os efeitos da atividade física sobre qualidade de vida, ansiedade e depressão em idosos. Os autores observaram que o grupo ativo apresentou escores de qualidade de vida maiores, em razão da atividade física se apresentar como uma barreira ao desenvolvimento de sintomas de depressão e ansiedade. O grupo sedentário apresentou um grau de ansiedade e depressão maior, justificando que este fato poderia estar ligado à inexistência de programas de atividade física voltados a população onde estes indivíduos residiam. Assim, os autores propõem que espaços destinados a idosos devem oferecer atividade física, de maneira a auxiliar na manutenção dos níveis de depressão e ansiedade. Os pesquisadores sugerem que praticar atividades físicas regulares por 150 minutos semanais se apresenta como suficiente para que um idoso não ativo fisicamente, consiga melhorar significativamente os níveis de depressão, ansiedade e qualidade de vida. Deste modo, o nível de atividade física gera um impacto inversamente proporcional nos níveis de depressão e ansiedade, visto que, quanto maior o índice de qualidade de vida de um idoso, menor é os sintomas de depressão e ansiedade.

As populações dos estudos de Abiko et al. (2017) e de Oliveira et al. (2018) foram compostas por um grupo menor de indivíduos, principalmente idosos. Já a amostra da pesquisa de Helgadóttir et al. (2015) foi composta por indivíduos com uma variabilidade de idade maior. Naquele trabalho, os autores buscaram entender como é o comportamento de atividade física de pessoas que sofrem de depressão e ansiedade. Foi observado que indivíduos com depressão e ansiedade passam a maior parte do tempo com comportamento sedentário, o que acarreta

agravamento dos sintomas relacionados a estas duas condições, de acordo com os achados de Long e Stavel (1995), Bahrke e Smith (1985), Teychenne et al. (2010) e Yasunaga et al. (2018).

É necessário alterar este comportamento, uma vez que se percebe uma relutância, em alguns acometidos por estes distúrbios metais em modificar este panorama. A explicação para tal relutância, está relacionada a uma dificuldade de se romper com o comportamento já estabelecido, ou um sentimento de receio de buscar auxílio de profissionais da área. Alterar o tempo do sedentarismo e o substituir por atividade física, se apresenta como uma sugestão dos autores (Helgadóttir et al., 2015). Entretanto, não é preciso iniciar com atividades de alta intensidade, já que começar com pequenas mudanças no comportamento dos indivíduos, e aos poucos introduzir atividades de maior intensidade, deve ser um passo muito bem planejado, dado que algumas pessoas apresentam dificuldade em aderir à atividade física de maior intensidade.

Se trouxermos as propostas de Helgadóttir et al. (2015), é possível que consigamos minimizar o efeito de desistência em um curto espaço de tempo, permitindo que as pessoas consigam realizar as atividade físicas por um período de tempo maior (meses), visto que de acordo com a literatura, o tempo necessário para a observação de efeitos sobre a ansiedade e principalmente a depressão se dá com pelo menos 6 meses de prática (Dziubek, et al. 2016; Abiko, et al. 2017, Gujral, et al. 2017, Imboden, et al. 2019).

Dziubek, et al. (2016) observaram os efeitos de 6 meses de treinamento em indivíduos acometidos com insuficiência renal sobre os sintomas de depressão e ansiedade. De acordo este estudo, após o período de treinamento os voluntários apresentaram melhora significativa no bem-estar. Entretanto, os escores ligados a ansiedade não apresentaram mudanças significativas. Esta falta de alteração no resultado da ansiedade estaria associada ao aumento da ansiedade estado, que esteve relacionado ao treinamento de resistência.

O impacto não intencional do exercício de resistência estaria ligado a maior movimentação corporal, uma vez que os pacientes acometidos pela insuficiência renal, por questão da hemodiálise, tornam-se receosos em realizar alguns movimentos que possam gerar complicações futuras. Contudo, o treinamento de endurance causou uma redução nos sintomas de depressão, desta maneira, pode-se concluir que o treinamento de resistência e o treinamento de endurance geraram melhora no estado de humor, mas apenas o treinamento de endurance resultou em redução da ansiedade e da depressão.

Os tipos de atividade física influenciam os indivíduos que a realizam, podendo trazer benefícios ou não ao longo do tempo. Para Imboden et al. (2019), as atividades físicas aeróbicas e com duração de tempo maior são mais recomendadas no tratamento da depressão, já que de

acordo com os seus achados verificou-se a influência deste tipo de exercício sobre indivíduos depressivos. Entretanto, durante a pesquisa, um grande número de participantes acabou por desistir. Tal ocorrência estaria ligado ao fato que apenas um pequeno número de indivíduos estaria acostumado a atividades de alta intensidade. Os autores sugeriram que pacientes com baixo nível de atividade física precisariam de apoio especial e motivacional, para aderirem a programas de exercício aeróbico, principalmente se o tratamento for realizado por um longo período de tempo e com uma intensidade de moderada à alta. Todavia, os autores defendem que a prática de exercício física não deve ser feita apenas durante o tratamento, pois os efeitos benéficos do exercício, adquiridos durante o tratamento, podem se perder após um longo período sem prática.

O período de realização da atividade física ao longo prazo (meses) se apresenta como um fator importante para se prescrever atividade física como tratamento auxiliar a depressão e ansiedade. Entretanto, a duração diária da atividade física é outro ponto importante para se planejar as intervenções. Para Yasunaga, et al. (2018) a substituição de atividade sedentária por 30 minutos diários de exercício já impacta positivamente sobre a depressão, uma vez que ao comparar os estado inicial de depressão de idosos japoneses, com os resultados finais após a intervenção com a atividade física, percebeu-se redução de 5% nos escores de depressão. Também foram encontradas ligações entre a atividade física e sedentarismo e a depressão, já que quanto maior o nível de comportamento sedentário, maior é a possibilidade de um escore aumentado de depressão. Além dos fatos já citados, os autores observaram que idosos com idade avançada apresentam dificuldade em realizar atividades moderadas à vigorosas, visto que, ao se introduzir atividades intensas, os idosos acabavam desistindo. Desta maneira, atividades de média à alta intensidade são mais recomendadas para jovens e adultos, e atividades de baixa intensidade se mostraram mais eficientes no combate do sedentarismo e depressão em idosos.

Outro estudo que relacionou a atividade física com quadros de depressão e ansiedade foi o de Araújo (2019), que investigou a influência de uma intervenção com dança sobre quadros de depressão e ansiedade em mulheres. Naquele trabalho os resultados demonstraram que após a realização das sessões de intervenção com dança, as participantes apresentaram redução nos níveis de depressão e ansiedade. A dança, pelo olhar da autora, deve ser mais aproveitada pelos profissionais da educação física como forma de ajudar no combate a depressão e ansiedade, uma vez que por meio dela é possível mobilizar o corpo como um todo, permitindo uma percepção do indivíduo com o coletivo. Desta maneira, exercícios físicos aeróbicos de intensidade leve, como a dança, se apresentam como ferramenta no auxílio ao combate a depressão e ansiedade.

Entretanto para Joshi et al. (2015), atividades de maior intensidade têm maior efeito no combate à depressão, opinião essa contrária aos resultados de outros estudos (Helgadóttir et al., 2015; Yasunaga et al., 2018; Imboden et al., 2019; e Araujo, 2019). Para chegar a este resultado contraditório, os autores buscaram averiguar a relação entre o tipo de atividade física, quantidade e a depressão em idosos. A análise dos resultados estabelece que indivíduos deprimidos apresentam um IMC maior (Índice de Massa Corporal), além de condições crônicas e menores níveis de atividade física. Em contrapartida, indivíduos classificados como atléticos e andadores além dos que realizam atividade física com intuito de lazer, demonstram menores chances de desenvolverem depressão. Os autores concluem que tanto a quantidade total de atividade, quanto o padrão de atividade física estão associados com incidência de depressão.

### **3.6. Consideração Final**

Apesar de na literatura encontrada já estar bem estabelecido o impacto da atividade física na depressão e ansiedade, ainda não se chegou a uma conclusão definitiva sobre qual tipo de atividade física é mais recomendada, assim como a duração e a intensidade. Dos resultados encontrados, a maioria dos autores defende a atividade física aeróbia, com duração de 30 a 60 minutos diários, e praticada por pelo menos 6 meses, com intensidade de moderada a vigorosa para jovens e adultos, e leve a moderada para idosos.

Os resultados de vários estudos novamente demonstram que a atividade física funciona como um fator de proteção ao desenvolvimento da depressão e ansiedade. Infelizmente quando se observa a prevalência de depressão e ansiedade em pessoas, as mulheres apresentam maiores escores quando comparadas aos homens em ambas. Felizmente a mudança de comportamento sedentário por atividade física, mesmo que pouco, demonstram um impacto significativo nos sintomas de depressão e ansiedade. Contudo, esta mudança pode ser apresentar como desafio para alguns grupos de indivíduos, principalmente nos grupos com idades avançadas. Desta maneira, sugere-se novos estudos mais aprofundados.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

- ABIKO, R. H.; TAMURA, S. H.; BERTOLINI, S. M. M. G. Nível De Ansiedade Estado De Idosos Praticantes De Musculação. **Repositório Digital Unicesumar**, p. 8, 24 out. 2017.
- ANGST, J. et al. Gender Differences In Depression. **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, v. 252, n. 5, p. 201–209, 1 out. 2002.
- ARAÚJO, B. G. D. S. Efeito Do Exercício Físico Sobre Sintomas De Ansiedade E Depressão Em Mulheres. **Biblioteca Digital de Monografias - UFRN**, p. 68, 19 ago. 2019.
- BAHRKE, M.S.; SMITH, R.G. Alterations in Anxiety of Children After Exercise and Rest. **American Corrective Therapy Journal**, USA. v. 39, n. 4, p. 90–94, 1985.
- BARTLEWSKI, P. P. Effects of Aerobic Exercise on the Social Physique Anxiety and Body Esteem of Female College Students. **Women in Sport and Physical Activity Journal**, v. 5, n. 2, p. 49–62, 1996.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: Causas E Tratamento**. [s.l.] Artmed Editora, 2016.
- BROMET, E. et al. Cross-National Epidemiology Of DSM-IV Major Depressive Episode. **BMC Medicine**, v. 9, p. 90, 26 jul. 2011.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, And Physical Fitness: Definitions And Distinctions For Health-Related Research. **Public Health Reports (Washington, D.C. : 1974)**, v. 100, n. 2, p. 126–131, 1985.
- CASTILLO, A. R. G. et al. Transtornos De Ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20–23, 2000.
- CORDEIRO, R. A.; FREIRE, V. Estado-Traço De Ansiedade E Vivências Acadêmicas Em Estudantes Do 1º Ano Do Instituto Politécnico De Portalegre. **Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health**, n. 36, p. 7, 2016.
- COSTA, C. O. DA et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92–100, jun. 2019.
- CURY, A. J. **Ansiedade: Como Enfrentar O Mal Do Século**. Brasil: Saraiva Educação SA, 2017.
- DICKOW, L. L.; KÖCHE, A. O Polimorfismo Do Receptor 2A Da 5-Hidroxitriptamina (5-HTR2A) E A Incidência De Doença Depressiva No Vale Do Rio Pardo. **Journal of Biotechnology and Biodiversity**, v. 2, n. 4, p. 7–15, 2011.
- DZIUBEK, W. et al. The Level Of Anxiety And Depression In Dialysis Patients Undertaking Regular Physical Exercise Training-A Preliminary Study. **Kidney and Blood Pressure Research**, v. 41, n. 1, p. 86–98, 2016.
- FERNANDES, M. A. et al. Prevalence Of Anxiety Disorders As A Cause Of Workers' Absence. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 2213–2220, 2018.

FRANCO, S. M.; DA COSTA, F. Z. N.; DE SOUZA LEÃO, A. L. M. Depressão: Mal Do Século Ou Demanda Do Século? **Farol-Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade**, v. 3, n. 6, p. 325–373, 2016.

GAMA, M. M. A. et al. Ansiedade-Traço Em Estudantes Universitários De Aracaju (SE). **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 30, n. 1, p. 19–24, abr. 2008.

GUTHOLD, R. et al. Worldwide Trends In Insufficient Physical Activity From 2001 To 2016: A Pooled Analysis Of 358 Population-Based Surveys With 1·9 Million Participants. **The Lancet Global Health**, v. 6, n. 10, p. 1077–1086, 1 out. 2018.

HAYDEN, R. M.; ALLEN, G. J. Relationship Between Aerobic Exercise, Anxiety, And Depression: Convergent Validation By Knowledgeable Informants. **Relationship Between Aerobic Exercise, Anxiety, and Depression: Convergent Validation By Knowledgeable Informants**, v. 24, n. 1, p. 69–74, 1984.

HELGADÓTTIR, B.; FORSELL, Y.; EKBLÖM, Ö. Physical Activity Patterns Of People Affected By Depressive And Anxiety Disorders As Measured By Accelerometers: A Cross-Sectional Study. **Plos One**, v. 10, n. 1, p. 0115894–0115894, 13 jan. 2015.

IMBODEN, C. et al. Effects Of Aerobic Exercise As Add-On Treatment For Inpatients With Moderate To Severe Depression On Depression Severity, Sleep, Cognition, Psychological Well-Being, And Biomarkers: Study Protocol, Description Of Study Population, And Manipulation Check. **Frontiers in Psychiatry**, v. 10, p. 262, 25 abr. 2019.

JOHNSON JENNIFER M.; BALLIN SCOTT D. Surgeon General’s Report On Physical Activity And Health Is Hailed As A Historic Step Toward A Healthier Nation. **Circulation**, v. 94, n. 9, p. 2045–2045, 1 nov. 1996.

JOSHI, S. et al. Beyond Mets: Types Of Physical Activity And Depression Among Older Adults. **Age and Ageing**, v. 45, n. 1, p. 103–109, jan. 2016.

LACERDA, A. L. T. de; PORTO, J. A. D. Depressão ao longo da história. In: QUEVEDO, J.; NARDI, A. E.; SILVA, A. G. DA. **Depressão: Teoria e Clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. cap. 1, p. 14-21.

LONG, B. C.; HANEY, C. J. Long-Term Follow-Up Of Stressed Working Women: A Comparison Of Aerobic Exercise And Progressive Relaxation. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 10, n. 4, p. 461–470, 1 dez. 1988.

LONG, B. C.; STAVEL, R. VAN. Effects Of Exercise Training On Anxiety: A Meta-Analysis. **Journal of Applied Sport Psychology**, v. 7, n. 2, p. 167–189, 1 set. 1995.

MASCELLA, V. Depression: Causes And Treatment. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 30, n. 2, p. 303–304, jun. 2013.

MCAULEY, E.; MIHALKO, S. L.; BANE, S. M. Acute Exercise And Anxiety Reduction: Does The Environment Matter? **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 18, n. 4, p. 408–419, 1 dez. 1996.

MCCANN, I. L.; HOLMES, D. S. Influence Of Aerobic Exercise On Depression. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 46, n. 5, p. 1142–1147, 1984.

*International Classification of Diseases. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics.*

Disponível em: <<https://icd.who.int/browse11/l-m/en>>. Acesso em: 12 ago. 2020.

OLIVEIRA, L. DA S. S. C. B. et al. The Effects Of Physical Activity On Anxiety, Depression, And Quality Of Life In Elderly People Living In The Community. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, v. 41, n. 1, p. 36–42, mar. 2019.

OMS. **OPAS/OMS Brasil - Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo | OPAS/OMS.** Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839)>. Acesso em: 13 ago. 2020.

OPAS. **OPAS/OMS Brasil - Mais de 1,4 bilhão de adultos correm risco de desenvolver doenças por inatividade física em todo o mundo | OPAS/OMS.** Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5753:mais-de-1-4-bilhao-de-adultos-correm-risco-de-desenvolver-doencas-por-inatividade-fisica-em-todo-o-mundo&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5753:mais-de-1-4-bilhao-de-adultos-correm-risco-de-desenvolver-doencas-por-inatividade-fisica-em-todo-o-mundo&Itemid=839)>. Acesso em: 13 ago. 2020.

OMS. **OPAS/OMS Brasil - Depressão | OPAS/OMS.** Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095)>. Acesso em: 13 ago. 2020.

OPAS. **OPAS/OMS Brasil - Países estão gastando mais em saúde, mas pessoas ainda pagam muitos serviços com dinheiro do próprio bolso | OPAS/OMS.** Disponível em:

<[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5874:países-estão-gastando-mais-em-saúde-mas-pessoas-ainda-pagam-muitos-serviços-com-dinheiro-do-próprio-bolso&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5874:países-estão-gastando-mais-em-saúde-mas-pessoas-ainda-pagam-muitos-serviços-com-dinheiro-do-próprio-bolso&Itemid=843)>. Acesso em: 13 ago. 2020.

PENNINX, B. W. J. H. et al. Exercise and Depressive Symptoms A Comparison of Aerobic and Resistance Exercise Effects on Emotional and Physical Function in Older Persons With High and Low Depressive Symptomatology. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 57, n. 2, p. P124–P132, 1 mar. 2002.

PLANTE, T. G.; RODIN, J. Physical Fitness and Enhanced Psychological Health. **Current Psychology**, v. 9, n. 1, p. 3–24, 1 mar. 1990.

RODRIGUES, J. T. A Medicação Como Única Resposta: Uma Miragem Do Contemporâneo. **Psicologia em estudo**, v. 8, n. 1, p. 13–22, 2003.

ROSSO, A. L.; NICARETTA, D.; MATTOS, J. P. DE. Distúrbios Do Movimento Psicogênicos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 9, n. 1, 2010.

SANCHEZ-VILLEGAS, A. et al. Physical Activity, Sedentary Index, And Mental Disorders In The SUN Cohort Study. **Medicine and Science in Sports and Exercise**, v. 40, n. 5, p. 827–834, maio 2008.

SANTOS, M. C. B. O Exercício Físico Como Auxiliar No Tratamento Da Depressão. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 18, n. 2, p. 108–115, 19 set. 2019.

SHEPHARD, R. J.; BALADY, G. J. Exercise As Cardiovascular Therapy. **Circulation**, v. 99, n. 7, p. 963–972, 23 fev. 1999.

TELES, M. S. **O que é depressão**. Brasil: Brasiliense, 2017.p. 80.

TEODORO, W. L. G. **Depressão: Corpo, Mente e Alma**. Uberlândia, 2010. 3v.

TEYCHENNE, M.; BALL, K.; SALMON, J. Sedentary Behavior and Depression Among Adults: A Review. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 17, n. 4, p. 246–254, 1 dez. 2010.

TOTI, T. G.; BASTOS, F. A.; RODRIGUES, P. F. Fatores Associados À Ansiedade E Depressão Em Estudantes Universitários Do Curso De Educação Física. **Revista Saúde Física & Mental**, v. 6, n. 2, p. 21–30, 10 abr. 2019.

VELOSO, L. U. P. et al. Ideação Suicida Em Universitários Da Área Da Saúde: Prevalência E Fatores Associados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 9, 2019.

WYKOFF, W. The Psychological Effects of Exercise on Non-Clinical And Clinical Populations of Adult Women. **Occupational Therapy in Mental Health**, v. 12, n. 3, p. 69–106, 10 set. 1993.

YASUNAGA, A. et al. Cross-Sectional Associations Of Sedentary Behaviour And Physical Activity On Depression In Japanese Older Adults: An Isotemporal Substitution Approach. **BMJ Open**, v. 8, n. 9, p. e022282, 1 set. 2018.