



VALÉRIA FERNANDA DE SOUZA GONÇAVES

**ATIVIDADE FÍSICA ATUANDO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NOS
TRANSTORNOS MENTAIS.**

Marília – SP
2022

VALÉRIA FERNANDA DE SOUZA GONÇALVES

**ATIVIDADE FÍSICA ATUANDO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NOS
TRANSTORNOS MENTAIS.**

Projeto de Pesquisa de Iniciação Científica
apresentado ao Curso de Psicologia da Faculdade
Católica Paulista para a disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso, sob orientação do (a) Prof.
Renan Santiago Pereira.

Marília – SP
2022

CIP - Catalogação na Publicação

G635 Gonçalves, Valéria Fernanda de Souza
Atividade física atuando como estratégia terapêutica nos Transtornos
mentais / Valéria Fernanda de Souza Gonçalves. - 2022.
18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado à
Faculdade Católica Paulista, Marília, 2022.
Área de Concentração: Psicologia.
Orientador: Prof. Me. Renan Santiago Pereira.

I. Atividade Física. 2. Sedentarismo. 3. Saúde Mental. 4.
Transtornos Mentais. 5. Atividade Física. I. Cirino, Flávia
Cristina Busato (orientador). II. Título.

CDD:150

ATIVIDADE FÍSICA ATUANDO COMO ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA NOS TRANSTORNOS MENTAIS.

Valéria Fernanda de Souza Gonçalves¹

Faculdade Católica Paulista

Orientador: Prof. Me. Renan Santiago Pereira²

RESUMO: Este artigo, contribui com informações relevantes sobre os benefícios que a prática regular de atividade física, traz a saúde mental do indivíduo. O sedentarismo é um dos maiores problemas de saúde do século XXI, sendo um dos maiores vilões a saúde física, mental e emocional, considerado, portanto, uma patologia. O objetivo deste artigo foi evidenciar os benefícios da prática regular de atividade física, na promoção da saúde mental. Existem evidências de que atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas, socialização, diminuição do estresse, melhora nos quadros de ansiedade e depressão e demais transtornos mentais. A adoção de comportamentos saudáveis é o principal caminho para otimização da saúde sendo a atividade física, um importante aliado não medicamentoso, na promoção da saúde mental.

Palavras-chave: Atividade Física. Sedentarismo. Saúde Mental. Transtornos Mentais. Atividade Física e Transtornos Mentais.

1 INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) é um comportamento que pode ser entendido como todo movimento corporal produzido pelo acionamento dos músculos esqueléticos resultando em aumento substancial do gasto energético (LOURENÇO, et al, 2017). Saba (2003) nos diz que a atividade física deve se tornar um hábito e que se incorpore à cultura da população. Sedentarismo atinge 70% dos brasileiros e mata mais que a obesidade, hipertensão, tabagismo, diabetes e colesterol alto.

O objetivo segundo o autor Saba (2003) é de levar a público os inúmeros benefícios da prática de exercícios físicos e, mais do que isso, converter as pessoas à cultura da prática do exercício físico. A atividade física regular é a “chacoalhada” geral no corpo, queima calorias, controla peso corporal e reduz riscos de doenças cardíacas, câncer, diabetes, doenças autoimunes, além de funcionar como um instrumento positivo e controle no tratamento dos sofrimentos mentais. Os benefícios se estendem ainda ao estado emocional, a partir da percepção de uma melhor aparência física e da maior disposição para as tarefas do dia-a-dia (SABA, 2003).

¹ Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Paulista (UCA). E-mail: valeriagoncalves161@gmail.com

² Docente da Faculdade Católica Paulista (UCA). Prof. Me. Renan Santiago Pereira do curso de Psicologia UCA -Marília-SP. E-mail: renan.santiago@uca.edu.br

Combinada com exercício físico regular, uma boa noite de sono, não só repõe a energia necessária, mas também contribui imensamente para controle do estresse e o bom-humor (SABA, 2003).

A literatura destaca que a prática regular de atividade física, trás resultados positivos, não somente ao sono e aos seus possíveis distúrbios, mas também aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, como a ansiedade a depressão e aos aspectos cognitivos, como a memória, aprendizagem e um importante instrumento de socialização. O exercício físico provoca alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, portanto, pode ser considerado uma intervenção não-medicamentosa para o tratamento de distúrbios do sofrimento psíquico (MELLO, ET AL, 2005).

A prática da atividade física como modalidade terapêutica inserida no contexto de vida da pessoa com transtorno mental pode ser compreendida como um meio destacado de gerar benefícios para a saúde. A busca de reinserção social através da prática de atividade física junto às situações ligadas a saúde mental, pode ser vista, portanto, como possibilidade de resgate de eficácia terapêutica das relações sociais. Assim pensando, destaca-se especialmente quando a atividade física está em aplicação dirigida a pessoas institucionalizadas, amenizando a sensação de isolamento, tornando a pessoa mais envolvida e cooperativa nas atividades em que participa melhorando sua disposição física, aumentando a sua autoestima, bem como reduzindo a ociosidade (LOURENÇO, ET AL, p.02, 2017).

É importante determinar como ocorre a redução dos transtornos após o exercício físico, pois assim será possível explicar seus efeitos, bem como, outros aspectos relacionados a prática desta atividade. A compreensão da intensidade e da duração adequadas do exercício para que sejam observados os efeitos em sintomas ansiosos e depressivos é a chave para desvendar como o exercício físico pode atuar na redução desses sintomas (MELLO, ET AL, 2005).

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde, 2010), toda e qualquer atividade física conta, atividades de baixa, média e alta intensidade contribui significativamente para o bem-estar da saúde geral dos indivíduos.

Inatividade física é um problema global de saúde pública: Pelo menos 70% da população mundial não realiza a atividade física necessária para obter benefícios para a saúde. Isso se deve a grandes jornadas de trabalho, excesso de afazeres e as demandas com os filhos, fazendo com

que as pessoas, não sintam a necessidade de uma vida mais saudável. As doenças não transmissíveis associadas a inatividade física são o maior problema de saúde pública, na maioria dos países do mundo. Medidas efetivas de saúde pública são urgentemente necessárias para melhorar a atividade física de todas as populações (OMS, 2010).

A identificação do sedentarismo como fator de risco, influenciou significativamente nas recomendações de saúde pública, onde foi transformada em doença e apresenta a atividade física como remédio, cujos resultados podem se estender a todas as esferas da vida. Nessa linha de raciocínio, em que os mal-estares de nossa civilização são medicalizados e tornado em mercadoria ao serem transformados em riscos e patologias, a atividade torna-se vacina para o corpo social (FERREIRA, 2012).

Na área da Psicologia Esportiva, vários estudos têm sido realizados com o objetivo de compreender os efeitos e os benefícios do exercício e do esporte sobre a área emocional, mental, procurando observar as inter-relações existentes entre a prática de uma atividade física e o bem-estar emocional do ser humano (GODOY, 2002).

Tivemos mudanças significativas no que diz respeito a atividade física humana, pois tudo ficou mais cômodo e acessível, fazendo com que os seres humanos se tornassem cada vez mais inativos. O uso de computadores e celulares, cargas excessivas de jornadas de trabalho, atividades profissionais exigindo que se fique sentado praticamente o dia todo, favorecendo assim, a obesidade, o estresse e o sedentarismo. Dessa forma, foram levando a uma mudança de hábitos que, conseqüentemente, se refletiram sobre a saúde do homem (GODOY, 2002).

A prática de atividade física é um dos comportamentos que podem contribuir para a qualidade de vida dos indivíduos. Dessa forma, é possível compreender que a prática de uma vida saudável pode influenciar o aumento da qualidade de vida das pessoas, ao contrário daquelas que não a praticam (FERREIRA, DIETRICH, PEDRO, 2015).

A metodologia presente neste artigo trata-se de um estudo qualitativo recorrendo às pesquisas bibliográficas, tendo como ferramenta as plataformas desenvolvidas para esse processo sendo elas: o Scielo, Google Acadêmico, Pub Med, Sites e Zlibrary (especifica para obter livros) utilizados no decorrer do trabalho para o desenvolvimento teórico do mesmo. Após esse processo, foram estabelecidos critérios de exclusão para seleção de conteúdo teórico pertinente a pesquisa. Importante ressaltar, que há escassez de artigos e conteúdos recentes no que tange aos estudos científicos na área deste estudo. Dentro desta dificuldade, foi referenciado em diversos pontos do artigo, o livro *Psiquiatria do Estilo de Vida* (2021), por considerar que os

estudos científicos contidos nele, além de ser estudos extremamente qualificados, os dados obtidos são recentes, desse modo, a necessidade de referencia-lo em diversos pontos.

2 Sedentarismo como maior problema de saúde do século XXI.

O sedentarismo é um dos maiores problemas de saúde do século XXI, e durante a pandemia, houve agravamento no padrão de vida sedentário, devido ao lockdown ocasionado pelo covid-19 (TAPAVICKI, 2021).

De acordo com o Ministério da Saúde (2021) todo e qualquer comportamento sedentário deve ser evitado. Pessoas que trabalham por muito tempo sentados, ou que estejam mexendo no celular, tablete, deve a cada 1 hora, levantar-se por pelo menos 5 minutos, aproveitando para ir ao banheiro, beber água e ajustar a posição do corpo ficando em pé.

Desde a identificação do sedentarismo como fator de risco para doenças crônico-degenerativas, a promoção da atividade física vem integrando ações e políticas desenvolvidas pelo poder público no campo da saúde. A associação inversa do gasto calórico e do tempo total de atividade física com a mortalidade e a incidência de doenças cardiovasculares, quantificada pela epidemiologia, é um dos enfoques estratégicos que dão sustentação às recomendações de saúde pública em defesa de estilos de vida fisicamente ativos. Essas recomendações, porém, tendem a exacerbar o papel da atividade física, apresentando-a como panaceia para muitos problemas no campo da saúde. Sob essa ótica, a atividade física costuma ser tomada como remédio e o sedentarismo como doença, num evidente processo de medicalização. Considerado doença, o sedentarismo passa a ser atribuição da medicina e visto como fenômeno essencialmente biológico, a despeito de seus condicionantes socioculturais (FERREIRA, CASTIEL, CARDOSO, p. 837, 2012).

Quanto maior for a frequência de prática de exercício físico, menor é a presença de transtornos psicológicos e muitos outros agentes estressores tendem a reduzir sua força na medida em que o hábito do exercício físico aumenta. E para que se possa observar os efeitos do exercício e do esporte sobre a área emocional, é necessário um tempo de prática, variando entre 4 e 20 semanas (GODOY, 2002).

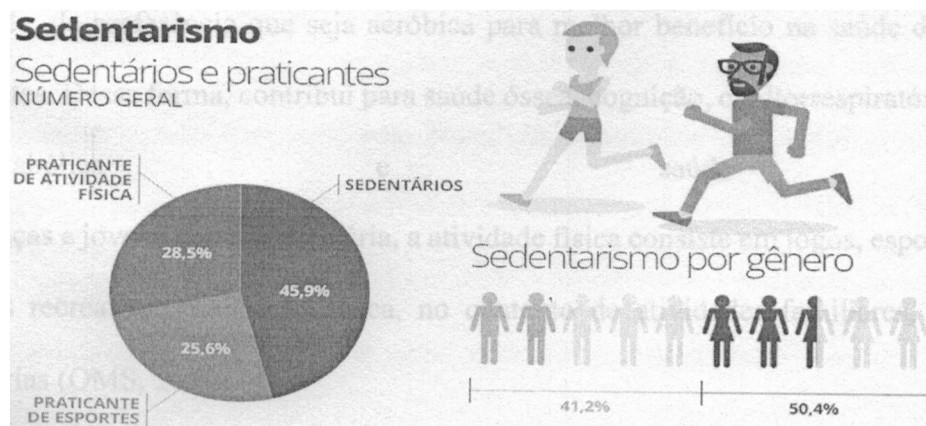
Nossos órgãos e tecidos se atrofiam à medida que não os usamos. Assim, o sedentarismo é, um forte fator de risco à saúde, e possui o CID 10- Z72.3, (caracterizado como falta de exercício físico) resultado do estilo de vida moderno onde contribui para o desenvolvimento de inúmeros fatores de riscos para aparecimento de doenças. Entretanto, diferentes formas de exercício físico têm sido indicadas como estratégias terapêuticas não medicamentosas, tanto para a prevenção quanto para o controle das patologias, capazes de evidenciar os efeitos positivos de tratamentos clínicos convencionais. Os exercícios combinados, incluindo os aeróbios e de força, foram efetivos na redução da alta prevalência de fatores de risco para a saúde dos indivíduos (DÁMASO, 2012).

A literatura sobre as associações entre comportamentos relacionados à saúde e saúde mental, campo que vem sendo denominado de lifestyle psychiatry, tem mostrado que várias condições psiquiátricas, incluindo esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão, ansiedade e quadros relacionados ao estresse, estão associadas a comportamentos nocivos à saúde, como dieta pobre, baixos níveis de atividade física, altas taxas de tabagismo e padrões inadequados de sono (BARROS, p. 2 e 3; 2021).

Em 2013 foi fundada a primeira instituição, dedicada à pesquisa dos conceitos da Medicina do Estilo de Vida (MEV), mas só a partir de 2017, foi realizada a primeira certificação na área e, no Brasil a medicina do estilo de vida se estabeleceu formalmente em 2018 com a fundação do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida Aplicado à Clínica. (KANITZ, ET. AL. 2021).

A medicina do estilo de vida (MEV) se constitui em 6 principais pilares, sendo eles: Alimentação saudável, sono reparador, atividade física, combate ao tabagismo, relacionamentos interpessoais e manejo do estresse.

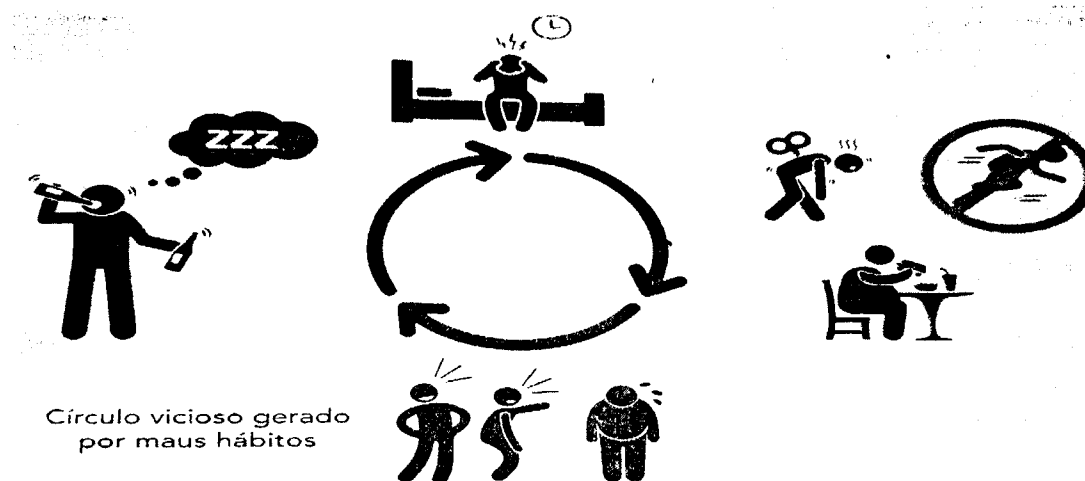
Figura 1 – Sedentarismo – Sedentários e praticantes – número geral



Fonte: Ministério do Esporte (2013).

Quando o indivíduo se encontra em um círculo vicioso, é uma rotina que retroalimenta gerado por maus hábitos. Qualidade do sono determina nível de alerta e disposição, presença de atividade física e tipo de alimentação; o peso poderá ser determinado por esses fatores, levando ao isolamento social. Já o consumo de álcool, pode ser um hábito de comportamento como uma “solução” paliativa para insônia e solidão, que no caso, o abuso dessa substância contribui para piora do quadro (CARVALHO, ET. AL. 2021).

Figura 2 – Círculo vicioso gerado por maus hábitos



Fonte: Psiquiatria do Estilo de Vida (CARVALHO, ET. AL. 2021)

2.1 Recomendações de acordo com as diferentes faixas etárias:

2.2 Crianças e adolescentes:

Devem, portanto, praticar em média 60 minutos por dia de atividade física de média a alta intensidade, de preferência que seja aeróbica para melhor benefício na saúde das crianças e adolescentes. Dessa forma, contribui para saúde óssea, cognição, cardiorrespiratória, muscular, cardiometabólica e saúde mental. Para crianças e jovens dessa faixa etária, a atividade física consiste em jogos, esportes, viagens, atividades recreativas, educação física, no contexto de atividades familiares, escolares ou comunitárias (OMS, 2010).

Ainda que a maioria das doenças associadas ao sedentarismo apareçam apenas na vida adulta, é cada vez mais claro, que seu desenvolvimento se dá a partir da infância e adolescência (HALLAL ET. AL. 2006).

2.3 Adultos entre faixa etária dos 18 aos 64 anos:

Nesta faixa a fim de melhorar as funções cardiorrespiratórias e musculares e a saúde óssea e reduzir o risco de transtornos mentais, recomenda-se que: Adultos de 18 a 64 anos devem dedicar pelo menos 150 minutos por semana para a prática de atividade física de intensidade moderada ou 75 minutos de atividade física aeróbica vigorosa, por semana, ou uma combinação equivalente de atividades moderadas e vigorosas (OMS, 2010). A atividade física deverá ser praticada em sessões de pelo menos 10 minutos de duração. Para que se obtenha benefícios ainda maiores para a saúde quanto mais for a frequência e duração, maior será os benefícios para a saúde (OMS, 2010). Ainda que a maioria das doenças associadas ao sedentarismo apareçam apenas na vida adulta, é cada vez mais claro, que seu desenvolvimento se dá a partir da infância e adolescência (HALLAL ET. AL. 2006).

2.4 Para os adultos acima de 65 anos:

A atividade física pode ser de recreação, lazer, trabalho doméstico, jogos, esportes ou exercício no contexto de atividades diárias, familiares e comunitárias (OMS, 2010). A fim de melhorar as funções cardiorrespiratórias, musculares, saúde óssea e funcional, reduzir o risco de transtornos mentais e comprometimento cognitivo, recomenda-se: Adultos, com essa faixa etária, 150 minutos por semana para atividades físicas aeróbicas moderadas, ou algum tipo de atividade física aeróbica vigorosa por 75 minutos. A atividade será praticada em sessões de pelo menos 10 minutos por dia a fim de obter maiores benefícios para a saúde. Adultos com

mobilidade reduzida devem realizar atividades físicas para melhorar o equilíbrio e evitar quedas, três dias ou mais por semana (OMS, 2010).

3 ATIVIDADE FÍSICA ATUANDO NOS TRANSTORNOS MENTAIS

3.1 Atividade Física e Depressão

Os transtornos depressivos afetam mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo sendo o principal causador de incapacidade de vida. Transtornos depressivos são altamente incapacitantes, trazendo diversos prejuízos para a qualidade de vida do sujeito. Estudos estimam que custos ocasionados por afastamento do trabalho por conta da ansiedade e depressão, são estimados um gasto de US\$1,15 trilhão por ano e esse custo pode dobrar até 2030 (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Diante do exposto, a atividade física entra como um importante aliado, sendo uma alternativa, na prevenção e no tratamento, contribuindo melhora no quadro de saúde física e mental do indivíduo (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Os efeitos positivos da atividade física podem ser explicados por fatores psicossociais e neurofisiológicos. Se tratando dos fatores psicossociais os efeitos da AF (atividade física) estão interligados a sensação de bem-estar contribuindo para uma melhora significativa na Autoestima e na socialização. Já em fatores neurofisiológicos estão ligados a produção e liberação dos neurotransmissores (como a noradrenalina, dopamina e serotonina). Além disso a atividade física regular contribui para redução da resposta inflamatória, aumentando a imunidade e antioxidativa, dentre outros (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Sabemos que em pessoas com transtorno mental, haverá muitas barreiras na adesão da atividade física como estratégia terapêutica, levando em conta que pacientes depressivos, e ansiosos a tendência é do isolamento. Sabemos que estimular um paciente deprimido é um desafio, e

através dessa realidade, é de extrema importância que possamos reconhecer quais são de fato as barreiras, bem como, quais são os facilitadores (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

3.2 Atividade física e transtorno bipolar

Evidências indicam um elevado comportamento sedentário em pessoas que são diagnosticadas com transtorno bipolar, sendo em média 13 horas diárias de repouso. Estudos indicam que a atividade física, contribui significativamente, no processo de tratamento com pessoas com transtorno bipolar, tendo impacto extremamente positivo na saúde física (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Ainda há escassez estudos, que indicam a quantidade necessária de atividade física, bem como duração, até mesmo o tipo de exercício mais indicado, sendo de extrema importância e relevância mais estudos científicos na área (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

O transtorno bipolar segundo o DSM-5 (2014), apresenta o transtorno bipolar e transtornos relacionados separadamente dos transtornos depressivos – colocando-o entre os capítulos que abordam os transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos e o capítulo sobre os transtornos depressivos – em consideração ao seu lugar como “ponte” entre essas duas classes diagnósticas, no que se refere à sintomatologia, história familiar e fatores genéticos. O DSM-5 (2014) inclui os seguintes diagnósticos: transtorno bipolar tipo I, transtorno bipolar tipo II, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento, transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica, outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado, e transtorno bipolar e transtorno relacionado não especificado.

Os estudos aqui explicitados serão focalizados no transtorno bipolar tipo I e transtorno bipolar tipo II, pois, as pesquisas científicas foram focalizadas no tipo I e II, sendo necessário maiores estudos nos demais transtornos correlacionados (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Indivíduos que são diagnosticados com este transtorno, possui maior propensão a desenvolver diabetes, doenças cardíacas, hipertensão, obesidade e outras morbidades, tendo inclusive menor expectativa de vida (8,5 a 19,8 anos), além disso possuem propensão ao risco de suicídio 15 vezes maior, comparada a população em geral. E de fato pessoas com transtornos bipolares, possui maior risco em desenvolver doenças cardiovasculares, que pode ser atribuída a fatores de estilo de vida sedentário (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Através dos estudos científicos realizados, evidenciou que pacientes com transtorno bipolar menos ativos tiveram risco aumentado de episódios de humor e hospitalização psiquiátrica, podendo sugerir que atividade física seja fator prognóstico a longo prazo para transtorno bipolar. Os estudos ainda indicam que através de uma amostra de 51.710 pacientes, indicou que a atividade física geral é associada a aproximadamente 50% menos riscos em desenvolver transtorno bipolar (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

A prática de exercícios físicos tem surtido efeitos associados às alterações hormonais e de neurotransmissores, em mecanismos de neuroplasticidade e neurogênese (BDNF, por exemplo), redução dos níveis inflamatórios e de estresse oxidativo, relacionados à fisiopatologia do transtorno bipolar (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, p. 52, 2021)

Neste contexto, é importante que tenhamos conhecimento sobre as possíveis estratégias de intervenções acerca desta população, as técnicas se baseiam em atividades que possam ser trabalhadas na comunidade, ambientes com pessoas institucionalizadas, serviços em saúde, como palestras, definição de metas, motivação, consequências em ser fisicamente ativos, bem como, consequências em não ser ativos, trabalhar em ambientes que favoreçam o trabalho em pé, deslocar-se a pé, através dessas estratégias de intervenções de aconselhamento, promovem maior adesão à prática de um estilo de vida mais saudável (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Importante destacar que a prescrição do exercício físico em qualquer transtorno mental, deverá ser trabalhado com equipe multidisciplinar, a fim de, ser levado em conta a individualidade de cada paciente, idade, bem como suas morbidades, limitações e necessidades (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Na visão dos autores Fischer, Gaya (2013), levantou que através dos estudos analisados pelos autores, sugerem haver benefícios da prática de atividade física no transtorno bipolar, sob diversos aspectos sendo eles neurobiológicos e sociais. Contudo, também enfatizam a importância de que novos estudos sejam realizados a fim de especificar, a intensidade, métodos de treinamentos, quantidade em minutos diários de prática, nas mais diversas manifestações e fases do transtorno bipolar.

De acordo com os autores Knapp e Isolan (2005), defendem que através de suas pesquisas, embora o tratamento farmacológico seja essencial no tratamento de pessoas com transtorno bipolar, somente a medicalização no tratamento, os pacientes ainda permanecem sintomáticos, destacam que, para que haja de fato atenuação dos sintomas, o paciente deverá, portanto, associar a medicalização, psicoterapia independente da abordagem utilizada pelo terapeuta e atividade física.

3.3 Atividade física e transtornos relacionados a ansiedade e estresse

Ansiedade está presente na vida de qualquer pessoa, inclusive ansiedade é importante pois através dela pode ajudar e alertar-nos sobre perigos e a responder ameaças. No entanto, ela pode se tornar uma patologia, quando se torna excessiva e crônica. Transtornos de ansiedade são dos tipos mais comuns, afetando em média 26% a 40% da população. (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Segundo o DSM-5 (2014), destaca os diferentes tipos de ansiedade, sendo eles, transtorno de ansiedade de separação, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de pânico,

fobias, fobias específicas, transtorno de ansiedade social (TAS), agorafobia, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

Dentre as pesquisas, são numerosas as evidências sobre a prática regular do exercício, pode melhorar os sintomas de ansiedade em adultos saudáveis, sem transtorno de ansiedade. No entanto, por outro lado, há evidências que inatividade física é fator de risco para ocorrência do transtorno (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

De acordo com as amostras de pesquisas levantadas, foi observado melhora significativa nos quadros de transtorno de ansiedade generalizada, transtornos de ansiedade de separação, fobias específicas, transtorno de pânico, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno obsessivo compulsivo. Em todos os casos foram realizados estudos randomizados controlados, com participantes de diferentes faixas etárias e gênero, e diferentes tipos de exercícios físicos, bem como sua intensidade. As amostras indicam melhora em todos os quadros, mas enfatizam que ainda a escassez de estudos, sendo de extrema importância que continuem com as pesquisas de campo, sendo assim, dependemos da realização de novos estudos para que tenhamos conclusões mais definitivas. (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Na visão dos autores Vieira, Porcu, Rocha, (2007), atividade física pode ser um meio para auxiliar na reabilitação de pacientes adultos em sofrimento psíquico, atuando como um forte aliado, sendo catalizador de relacionamentos interpessoais, e contribuindo para superação de desafios. Para os autores, com a prática regular de atividade física, pode resultar em modificações fisiológicas e bioquímicas, através da liberação de neuro transmissores e ativação de receptores específicos propiciando a redução dos indicativos da ansiedade, uma vez que os neurotransmissores são responsáveis pelo aparecimento dos sintomas, bem como, redução de tais patologias.

Boccalandro (2016) avaliou, que ainda não está totalmente esclarecido sobre a duração, frequência e intensidade do exercício físico necessários para promover adaptações orgânicas

saudáveis em pacientes adultos diagnosticados com ansiedade. Nesse contexto, algumas das conclusões obtidas indicaram que, para a determinação da intensidade e ou volume, a prescrição de exercícios físicos para essa população ainda precisa ser cautelosa. O autor observou, que o exercício físico no anaeróbio respiratório ou acima do limiar de longa duração pode não ser adequado para pacientes com transtorno de ansiedade.

3.4 Exercício físico e demências

A demência atinge em média de 50 milhões de pessoas idosas, e essa estatística pode chegar até 152 milhões em até 2050. Ainda não existe nenhum tratamento efetivo para demência, diante da extrema necessidade, aponta que terapias, tratamento farmacológico, aliado ao exercício físico, é apontado como uma importante estratégia neuroprotetora. Contudo, para que se obtenha êxito ao tratamento, um programa de atividades físicas deverá ser criteriosamente planejado com base no entendimento do quadro atual do idoso com demência, bem como, identificar as barreiras, facilitadores e motivações para a prática de uma vida não sedentária (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Os Transtornos neurocognitivos (TNCs) (referidos no DSM-IV como “Demências, *Delirium*, Transtorno Amnésico e Outros Transtornos Cognitivos”) são *delirium*, seguido por síndromes de TNC leve e seus subtipos etiológicos. Os subtipos maiores ou leves de TNC devido à doença de Parkinson; TNC vascular; TNC com corpos de Lewy; TNC devido à doença de Parkinson; TNC frontotemporal, TNC devido a lesão cerebral traumática; TNC devido a infecção por HIV; TNC induzido por substância/medicamento; TNC devido à doença de Huntington; TNC devido à doença de príon; TNC devido a outra condição médica; TNC devido a múltiplas etiologias; e TNC não especificado. A categoria TNC abrange o grupo de transtornos em que o déficit clínico primário está na função cognitiva, sendo transtornos adquiridos em vez de transtornos do desenvolvimento (DSM-5; Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, p. 591, 2014).

Exercício físico em pacientes acometidos por demências, tem relação direta com a melhora nas funções cerebrais. A inatividade física contribui com a piora do quadro e aumento no declínio cognitivo (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Segundo os autores Kamada, et. Al. (2018), a atividade física em pacientes com demência, devem ser utilizada como terapia complementar pois dessa forma aumenta a autonomia dos pacientes, reduz o risco de institucionalização, quedas, e diminui a sobrecarga dos cuidadores. Rodrigues, et. al. (2021), enfatiza que novos estudos sejam realizados, afim de que se tenha cada vez mais subsídios e informações atuais, no entanto, enfatiza que através das suas pesquisas, o exercício físico aeróbico e de fortalecimento muscular, sendo de intensidade moderada a vigorosa, possui potencial benefício no manejo psicológico e comportamental da doença.

Carvalho, et. al. (2021), conclui, que profissional de educação física deve ser incorporado a equipes interdisciplinares, trabalhando em conjunto com psicólogos, geriatras, neurologistas, psiquiatras, fisioterapeutas, terapias ocupacionais, entre outros, e destaca a importância de que cuidadores e familiares sejam incluídos ao tratamento, favorecendo qualidade de vida a todos os envolvidos neste contexto.

3.5 Exercício físico e esquizofrenia

A esquizofrenia possui características que incluem 3 grupos de sintomas: sintomas “positivos” (delírios e alucinações), sintomas “negativos” (falta de afetividade, de prazer, espontaneidade) e os chamados de sintomas “cognitivos” (pobreza de linguagem, redução de interesses) e geralmente são manifestados através de episódios, no entanto, alguns sintomas podem permanecer após o episódio, causando prejuízos no funcionamento social e ocupacional (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

A atividade física, portanto, vem sendo incorporada como uma intervenção adicional por ter efeitos nas disfunções cognitivas e funcionais, e por ter ação positiva minimizando os efeitos colaterais dos medicamentos antipsicóticos (CARVALHO A.P. L.; ET. AL, 2021).

Attux, et. al. (2009), reforçam, que pacientes acometidos por esquizofrenia, possui maior tendência a obesidade, fato que se relaciona diretamente com a má alimentação, vida sedentária e também ao uso dos medicamentos antipsicóticos. Sendo profundamente importante, que intervenções saudáveis sejam adotadas com pessoas portadoras de esquizofrenia, a fim que se tenha, controle do peso corporal, maior qualidade de vida e menos enrijecimento muscular.

Melo, Oliveira e Raposo, (2014), salientam que profissionais de educação física, sejam incorporados no processo do tratamento de doenças mentais, se tornando uma importante atividade terapêutica, auxiliando na sintomatologia dos transtornos mentais.

Carvalho et. al. (2021), conclui ainda, nos dizendo que, a esquizofrenia causa grande prejuízos na vida dos pacientes, mostrando a necessidade de tratamentos complementares, sendo a prática do exercício físico, um importante aliado ao tratamento das desordens mentais, obesidade, trazendo maior qualidade de vida ao sujeito e seus cuidadores.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho, foi investigar os benefícios que a atividade física, teria como uma intervenção não farmacológica ao tratamento e prevenção das desordens mentais.

Através dos estudos realizados de revisão bibliográfica, foi possível identificar, concordância entre os autores, no que diz respeito aos benefícios da prática regular da atividade física, atuando diretamente no benefício de maior qualidade de vida dos pacientes acometidos por desordens mentais, benefícios nas funções neurocognitivas, funcionais, biológicas e sociais.

Consentem ainda, que, se tem uma grande necessidade que novos estudos sejam realizados acerca do tema, pois através destes, maiores evidências científicas serão levantadas, afim que se tenha maiores dados como, frequência, intensidade, duração, para cada especificidade da desordem mental, bem como os níveis para cada faixa etária.

Os autores concordam ainda que, atividade física é um importante aliado ao tratamento, mas que ele não substitui ao tratamento farmacológico e psicoterapias, mas que na verdade, atividade física entra para somar aos tratamentos já existentes.

Conclui-se que, de acordo com o levantamento bibliográfico estudado, a prática regular de atividade física, contribui significativamente, sendo de fundamental importância para qualidade de vida do sujeito.

O exercício físico provoca alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, portanto pode ser considerado uma intervenção terapêutica não-medicamentosa para os tratamentos dos transtornos mentais.

Atividade física, portanto, é um fator protetor e o sedentarismo fator de risco. Com a prática regular de atividade física tem possibilidades reais de otimizar o bem-estar, favorecendo uma aproximação com a saúde mental.

Considero também, que a atividade física não substitui o tratamento medicamentoso e nem a psicoterapia, na verdade é um complemento para o tratamento do sofrimento psíquico. Pois, não se pode falar em saúde mental sem considerar como anda a saúde física dos nossos pacientes.

Importante salientar que, equipes multidisciplinares e interdisciplinares, trabalhem em conjunto para que se obtenha melhores resultados. Pelo o exposto, sugere-se que há relação direta entre atividade física e os transtornos mentais.

5 REFERÊNCIAS

BARROS M. B. A. ET. AL. **Associação entre Comportamentos de Saúde e Depressão: Resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.** Rev. Bras. Epidemiol. Campinas, 2021.

BOCCALANDRO, M. P. R. **Transtorno de ansiedade e síndrome do pânico: uma visão multidisciplinar.** Editora Manole, 2016.

CARVALHO A.P. L.; ET. AL. **Psiquiatria do Estilo de Vida.** Editora Manole Ltda.; Santana de Parnaíba, 2021.

DÂMASO, A. R. **Sedentarismo como doença e exercício físico como remédio.** Revista Corpoconsciência, Santo André, vol. 16, n. 2, p. 02-04, jul/dez 2012.

DSM-5; **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FERREIRA, M. S; CASTIEL L. D. CARDOSO, M. H. C. A. **A patologização do sedentarismo.** Saúde Soc. São Paulo, v.21, n.4, p.836-847, 2012.

FISCHER, V. J.; GAYA, A. R. **Efeitos do exercício físico no transtorno do humor bipolar: uma revisão sistemática.** Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul. v.14 – n.4 - Out/Dez, 2013.

GODOY, Rossane Frizzo de. **Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional.** Movimento, vol. 8, núm. 2, maio-agosto, p. 7-15. Escola de Educação Física Rio Grande do Sul, Brasil, 2002.

HALLAL; P. C. ET. AL. **Prevalência de Sedentarismo e fatores associados em adolescentes de 10-12 anos de idade.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, jun. 2006.

KAMADA, M. ET. AL. **Correlação entre exercício físico e qualidade de vida em pacientes com doença de Alzheimer.** Rev. Soc. Bras. Clin. Med. abr-jun; 2018.

KNAPP. P.; ISOLAN, L.; **Abordagens psicoterápicas no transtorno bipolar.** Rev. Psiq. Clín. Porto Alegre, jan. 2005.

LOURENÇO B. S., ET. AL. **Atividade física como uma estratégia terapêutica em saúde mental: revisão integrativa com implicação para o cuidado de enfermagem.** Escola Anna Nery, 2017.

MELO L. G. S.; OLIVEIRA, K. R. S. G.; RAPOSO, J. V. **A educação física no âmbito do tratamento em saúde mental: um esforço coletivo e integrado.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, jul./set. 2014.

MELLO, M. T. ET. AL. **O exercício físico e os aspectos psicológicos** Rev. Bras. Med. Esporte – Vol. 11, nº 3 – jun. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de Atividade Física para a População Brasileira; Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde.** – Brasília-DF; Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf. Acesso em: 25 de mai. 2022.

MINISTÉRIO DO ESPORTE. **A prática de esporte no Brasil.** Disponível em: <http://arquivo.esporte.gov.br/diesporte/2.html> . Acesso em: 05 de Jul de 2022.

OLIVEIRA, N. ET AL. **Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental Saúde Coletiva.** vol. 8, núm. 50, 2011, pp. 126-130. Editorial Bolina São Paulo, Brasil.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos.** Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 28 de Abr. 2022.

RODRIGUES, ET. AL. **Exercício físico como estratégia não farmacológica para a redução de sintomas psicológicos e comportamentais em idosos com comprometimento cognitivo leve e demência: revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.** Arq. Neuro-Psiquiatria; dez. 2021.

SABA, F. Mexa-se: **Atividade física, saúde e bem estar.** São Paulo: Takano Editora, p. 30 e 34; 2003.

TAPAVICKI; B. ET. AL. **The impacto off Well-Planned Training on Changing Sedentary Lifestyle Habits.** Rev. Bras. Med. Esporte – Vol. 28, n.4, out. 2021.

VIEIRA, J. L.; PORCU, M.; ROCHA, P. G. M. **A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria. V.56, n1. p.23-28, 2007.