

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA – UNIFOR
CURSO DE BACHARELADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
ANA LUIZA SOUZA PEREIRA**

**EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO**

FORMIGA/MG

2013

ANA LUIZA SOUZA PEREIRA

EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Educação Física do Centro Universitário de Formiga – UNIFOR, como requisito parcial ao título de bacharel em Educação Física.
Orientador: Prof. Ms. Cleber Alberto Eliazar

FORMIGA/MG

2013

C353 Pereira, Ana Luiza Souza.
Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e
depressão/

Ana Luiza Souza Pereira. – 2013.
33 f.

Orientador: Cleber Alberto Eliazar.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação
Física)-Centro Universitário de Formiga–UNIFOR, Formiga, 2013.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Exercício físico. I. Título.

CDD 613.68

ANA LUIZA SOUZA PEREIRA

EXERCÍCIO FÍSICO NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Educação Física do Centro
Universitário de Formiga – UNIFOR, como
requisito parcial ao título de bacharel em
Educação Física.

Orientador: Prof. Ms. Cleber Alberto Eliazar

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Cleber Alberto Eliazar

Prof. Ms. Allan Peloso Figueiredo

Prof. Ms. Andrei Pereira Pernambuco

Formiga, 13 de novembro de 2013.

**Dedico este trabalho a minha família, meus amigos
e ao meu noivo pela compreensão e apoio**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, por mais esta oportunidade aos meus pais por terem-me e apoiado nesta etapa em minha vida, aos professores desde a licenciatura ao bacharelado, para aos meus amigos e colegas e ao noivo nas horas difíceis.

RESUMO

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

Palavra-Chave: Ansiedade. Depressão. Exercício Físico.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DEPRESSÃO.....	11
2.1. Classificação da depressão.....	12
2.2 Sintomas.....	13
2.3 Causas da depressão	13
2.4 Tratamento	14
3 ANSIEDADE	15
3.2 Sintomas	18
3.3 Causas da ansiedade	18
3.4 Tratamento	20
4 Os benefícios do exercício físico na ansiedade e depressão	22
4.1 Importância do exercício físico na ansiedade e depressão segundo a literatura.....	23
4.2 Os efeitos do exercício físico na ansiedade e depressão	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
Referências	27
ANEXO I.....	30
ANEXO II	33

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a depressão e a ansiedade representam elementos de preocupação por parte dos agentes e estudiosos da saúde no Brasil. A depressão, que pode ser interpretada como o estado de humor que afeta os pensamentos, os sentimentos o comportamento e bem-estar físico do ser humano tem sido considerada uma das maiores doenças que afetam a sociedade globalizada. A Ansiedade por sua vez é um estado de stress psicológico e fisiológico que se caracteriza pela soma de componentes emocionais, cognitivos e comportamentais, sendo, associado à depressão, consideradas o mal do novo século. Entre os inúmeros aspectos que são alvos de pesquisas na área das Emoções Humanas, está a alta medicalização da população que se encontra refém desta triste realidade. Hoje em dia há mais de oito classes de antidepressivos, com aproximadamente 22 substâncias ativas no mercado mundial para tratamento farmacológico da depressão. Entretanto 30% a 35% dos pacientes depressivos respondem ao tratamento com psicofármacos (MORAES et.al. 2007).

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

Segundo Cheik et.al. (2003), em contraponto a esta situação é sabido que o exercício físico pode ser um importante aliado a uma mudança importante e necessária no enfrentamento destes males. Usado no sentido de retardar e até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas [...], pois promove melhoras na capacidade respiratórias, na reserva cardíaca, no tempo de reação na força muscular na memória recente, na cognição e conseqüentemente nas habilidades sociais. Vale salientar que os exercícios físicos devem ser executados de forma preventiva, ou seja, antes da depressão e ansiedade apresentar suas manifestações clínicas mais agressivas. As intervenções reabilitadoras devem ser programadas de modo a atender às necessidades de cada individuo, e dessa forma, as atividades físicas devem ser mantidas regularmente durante toda a vida, para que o individuo possa gozar de melhorias na qualidade de vida e aumento na

longevidade. Além disso, o exercício leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem estar biopsicofísico, fatores esses que contribuem para melhoria de sua qualidade de vida.

Para Cheik et.al. (2003) durante a realização de exercícios físicos ocorrem liberação de endorfinas e de dopamina pelo organismo, propiciando um efeito tranquilizante e analgésico no praticante regular, que frequentemente se beneficia de um efeito relaxante pós-esforço e, em geral, consegue manter-se um estado de equilíbrio psicoemocional mais estável frente às ameaças dos meios externos.

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

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

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

2 Depressão

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

E provável que os distúrbios afetivos envolvam distintos sistemas neuronais. Atualmente, tem surgido hipótese que tentam elucidar as alterações fisiopatológicas decorrentes distúrbios dentro do contexto neurobiológicos, sendo elas: hipótese noradrenérgicas, hipótese serotoninérgicas, hipótese dopaminérgicas, alterações nos ritmos biológicos aspectos imunológicos, alterações de receptores do tipo GABA-B (CHEIK et. al 2003).

Para Cheik et. al. (2003) é possível definir a depressão ou depressão nervosa como um estado patológico com um humor triste e doloroso associado à redução da atividade psicológica e física. A pessoa afetada pela depressão se sente impotente e a doença vem quase sempre acompanhada de outros sintomas, como ansiedade ou a insônia.

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

A pessoa depressiva é aquela que se confina em casa dia e noite não se expõe ao sol, não respira ar fresco e não se exercita, tem maiores chances de ficar deprimido, pois se sabe que com o exercício físico produz uma liberação natural de endorfinas na circulação e no cérebro, a qual ativa o sistema nervoso central neutralizando a depressão (ROCHA, 2003).

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

2.1. Classificação da depressão

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

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

A elaboração do diagnóstico de depressão e a mensuração da gravidade dos sintomas da doença são tarefas diferentes. Na primeira situação, o investigador ou o clínico tem como principal objetivo determinar a presença ou a ausência, em um dado paciente, de um conjunto de características clínicas (presença e padrão de sintomas, duração dos mesmos e curso), que é considerado descritivo daquela condição. Para tanto, utiliza-se de entrevista clínica, que pode ser livre, semi-estruturada ou estruturada. Já na segunda situação, o propósito é estimar quantitativamente a gravidade dos sintomas de um paciente previamente diagnosticado com depressão (CALIL, 1998).

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

2.2 Sintomas

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

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

Podem ocorrer também alterações no comportamento. São as seguintes: retraimento social, crises de choro, abandono de atividades habituais e do cuidado próprio, comportamento suicida e o retardo ou a agitação psicomotora (DEL PORTO, 2000).

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

2.3 Causas da depressão

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

Pessoas com episódios de depressão no passado, pessoas com história familiar de depressão, pessoas de gênero feminino – a depressão é mais freqüente nas mulheres ao longo de toda a vida, mas especial durante a adolescência, no primeiro ano após o parto, menopausa e pós-menopausa, pessoas que sofrem qualquer tipo de perda significativa, mais habitualmente a perda de alguém próximo, pessoas com doenças crônicas (*sic*)- sofrendo do coração, com hipertensão, com asma, com diabetes, com histórias de trombose, com artrose e outras doenças reumáticas, SIDA, fibromialgia, cancro e outras doenças, Pessoas que coabitam com um familiar portador de doença grave crônica (por exemplo, pessoas que cuidam de doentes com Alzheimer), pessoas com tendências para ansiedade e pânico, pessoas com profissões de stress ou em circunstância de vida que causem stress, pessoas com dependência de substâncias químicas (drogas) e álcool, pessoas idosas (BALLONE, 2005).

2.4 Tratamento

O tratamento antidepressivo deve ser realizado considerando os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do paciente. Na média, não há diferença significativa em termos de eficácia entre os diferentes antidepressivos, mas os perfis

de efeitos colaterais, preço, riscos de suicídio, tolerabilidade varia bastante o que implica em diferenças na efetividade das drogas para cada paciente (SOUZA, 1999).

Em idosos portadores de depressão, o tratamento segundo Stella (2002), inicialmente incorre na necessidade de identificação de fatores que estariam desencadeando o surgimento de um processo depressivo, ou mesmo, agravando uma depressão já existente. Assim, é pertinente verificar se o paciente possui alguma doença clínica que esteja relacionada com a depressão e observar se o uso de algum medicamento (anti-inflamatório, anti-hipertensivo, remédio para insônia, etc.), não estaria levando ao surgimento de sintomas depressivos. Em seguida, o procedimento indicado é investigar aspectos de natureza psicológica e psicossocial, como lutos, isolamento social, abandono e outros fatores que tendem a desencadear sintomas depressivos.

O tratamento de depressão em qualquer faixa etária, portanto, inclusive em pessoas, baseia-se fundamentalmente na utilização de drogas, antidepressivos propriamente ditos e estimulantes do sistema nervoso, além da prática de atividades físicas tais como caminhadas e alongamentos, de preferência ao ar livre, e atendimento individual, inclusive domiciliar (ROCHA, 2003).

O tratamento padrão para a depressão – psicoterapia e prescrição medicamentosa- e efetivo, porém a prática de atividade física é uma terapia adjuvante altamente benéfica. As pesquisas demonstram que a prática de exercícios regulares, além de benefícios fisiológicos, acarreta benefícios psicológicos tais como: melhor sensação de bem estar, humor e auto estima, assim como, redução da ansiedade, tensão e depressão (COSTA, 2007).

3 ANSIEDADE

Segundo Batista (2005) a ansiedade refere-se a uma inquietação que pode traduzir-se em manifestações de ordem fisiológica pode haver agitação, hiperatividade e movimentos precipitados, possíveis desgraças juntamente com pensamentos suicidas. Estas manifestações podem ser passageiras ou podem constituir uma maneira estável, e permanente de reagir, sua intensidade pode variar de níveis extremamente elevados ou até mesmo imperceptíveis.

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

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

As ansiedades passam a ser reconhecidas como patologias quando passam a serem exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo e passam a interferir com a qualidade de vida, conforto emocional ou desempenho diário do indivíduo (CASTILLO, 2000).

Segundo ¹Andrade e Goresntein (1988 apud Del Rey 2006) e um estado emocional que faz parte do espectro normal das experiências humanas e apresenta componentes psicológicos e fisiológicos. Ela passa, porém, a ser patologia quando não existe um objetivo específico ao qual se direcione ou quando é desproporcional à situação na qual a desencadeia. Os mesmos autores afirmam que uma pessoa que está sofrendo uma reação ansiosa extrema, inadequada e de longa duração pode estar sofrendo de algum transtorno de ansiedade.

3.1. Classificação da ansiedade

Um das formas mais fáceis e práticas de se diferenciar a ansiedade normal com a patológica são basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração autolimitada e relacionada com o momento ou não (CASTILLO, 2000).

¹ANDRADE, L.H.S.G, GORENSTEIN.C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade . *Revista de Psiquiatria Clínica*. 25(6), 1998 pp.285-90.

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

Os transtornos ansiosos segundo Castillo (2000) são quadros clínicos em que os sintomas são primários, ou seja, são derivados de outras condições psiquiátricas como psicoses, transtornos de desenvolvimento e depressões, etc.

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

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

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

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

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

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

f) **Transtorno de Ansiedade Generalizada:** consiste em uma preocupação excessiva e abrangente, acompanhada por sintomas somáticos,

causando comprometimento significativo no funcionamento social e /ou ocupacional, ou acentuado sofrimento para o indivíduo.

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

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

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

3.2 Sintomas

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

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

3.3 Causas da ansiedade

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

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

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

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

Estes são alguns distúrbios que podem causar a ansiedade:

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

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

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

3.4 Tratamento

Segundo Ballone (2007) o tratamento da ansiedade pode variar conforme o tipo de ansiedade, entretanto, conceito deve ser sempre o mesmo. Isso significa que não nos preocupamos, exatamente, com a existência do tipo de Transtorno da ansiedade em si, mas como porque desse determinado individuo ser portador desta doença.

Os objetivos do tratamento para ansiedade são diminuir os sintomas mórbidos para o paciente recuperar, a sensação de segurança; fortalecer a sensibilidade (afetividade) da pessoa para ser capaz de suportar melhor os estresses da vida; procurar resolver seus conflitos íntimos; se possível, lidar com os estressores (BALLONE, 2007).

Em um tratamento medicamentoso usa se os ansiolíticos a base de benzodiazepínicos está relacionada com um sistema de neurotransmissores chamado gabaminérgico do Sistema Límbico. O ácido gama-aminobutírico (GABA) é um neurotransmissor com função inibitória, capaz de atenuar as reações serotoninérgicas responsáveis pela ansiedade (BALLONE, 2007).

Como consequência desta ação, os ansiolíticos produzem uma depressão da atividade do nosso cérebro que se caracteriza por: diminuição de ansiedade; indução de sono; relaxamento muscular; redução do estado de alerta, é importante notar que os efeitos dos benzodiazepínicos podem ser fortemente aumentados pelo álcool, e a mistura álcool juntamente com benzodiazepínico pode ser prejudicial (BALLONE, 2007).

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

Segundo ²McAuley e Rudolph (1995 apud Mello 2005), o exercício contribui para a integridade cerebrovascular, o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, bem como a diminuição da pressão arterial, dos níveis de colesterol e dos triglicérides, a inibição da agregação plaquetária, o aumento da capacidade funcional e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida.

Segundo Mello (2005) algumas hipóteses buscam justificar a melhora da função cognitiva em resposta ao exercício físico. São elas: alterações hormonais (catecolaminas, ACTH e vasopressina); na β -endorfina; na liberação de serotonina, ativação de receptores específicos e diminuição da viscosidade sanguínea os exercícios físicos juntamente com a medicação adequada entrariam como um tratamento eficaz e mais duradouro.

²McAuley E, Rudolph D. Physical activity, aging, and psychological well-being. **J Aging. Phys. Act** 1995;3:67-96.

4. OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

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

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

Também ao praticar de forma regular de exercícios físicos traz resultados positivos aos distúrbios de sono, aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, de ansiedade, depressão, e melhorado, os aspectos cognitivos, como a memória e a aprendizagem (LUWISH, 2007).

Mas, sabemos que, a adoção de melhores hábitos de vida representa uma economia importante para os cofres públicos na medida em que se diminui a procura por atendimento em postos de saúde e hospitais de rede pública. Dessa forma, o incentivo à prática de exercício físico regular deveria ser rotina na configuração das políticas públicas de saúde no presente no futuro (ANTUNES, 2006).

Dados epidemiológicos sugerem que pessoas moderadamente ativas têm menor risco de serem acometidas por desordens mentais do que as sedentárias, mostrando que a participação em programas de exercícios físicos exerce benefícios na esfera física a psicológica e que indivíduos fisicamente ativos provavelmente possuem um processamento cognitivo mais rápido (ANTUNES, 2006).

Segundo ³Sharp et.al. e ⁴Shephard et.al. (1975, 1995 apud Araújo et. al.2006) a relação entre os efeitos benéficos do exercício físico e os transtornos do humor é apontada em diversos estudos que abordam os benefícios psicológicos da

³Sharp MW, Reilley RR. The relationship of aerobic physical fitness to selected personality traits. **J Clin Psychol.** 1975;31(3):428-30.

⁴ Shephard RJ, Bouchard C. Relationship between perceptions of physical activity and health - related fitness. **J Sports Med Phys Fitness.** 1995;35(3):149-58.

prática regular de atividades físicas. Porém, os estudos que tentam investigar os efeitos e mecanismos pelo qual o exercício físico pode promover melhoras psicológicas e fisiológicas nos transtornos de ansiedade ainda são bastante reduzidos.

4.1.Importância do exercício físico na ansiedade e depressão segundo a literatura

⁵Weinberg (2001 apud Mattos et.al. 2004) afirma que pesquisas direcionadas à qualidade de vida têm evidenciado cada vez mais a importância da atividade física e do exercício físico à saúde mental. Levantamentos realizados nos EUA e na Inglaterra demonstraram que a prática de exercício físico regular apresenta valor terapêutico na redução de sentimentos de ansiedade e depressão.

Segundo ⁶Sharkey (1998 apud Mattos et.al. 2004) atividade física também é um importante aliado do tratamento antidepressivo devido ao seu custo e sua característica preventiva de patologias que podem levar um indivíduo a situações de estresse e depressão. Os estudos que relacionam atividade à depressão têm verificado que indivíduos que praticam atividade física à depressão têm verificado que indivíduos que praticam atividade física de forma regular reduzem significativamente os sintomas depressivos.

Mas a falta de acesso e persistência ao tratamento farmacológico aumenta a procura por tratamentos antidepressivos alternativos, como eletroconvulsoterapia, psicoterapia e a atividade física, pois a medicação farmacológica antidepressiva apresenta influências positivas no tratamento de depressão, porém muitos pacientes não aderem ou não persistem a esse tipo de tratamento devido aos seus efeitos colaterais e ao seu alto custo (MATTOS et.al. 2004).

⁷Furlan et. al. (2001 apud Araújo et.al. 2006) estudos envolvendo outros transtornos de ansiedade, que não o pânico, ainda é bastante limitado, mas os resultados encontrados apontam efeitos positivos de intervenções acompanhadas de exercício físico demonstraram que indivíduos com fobia social apresentavam

⁵WEINBERG, R.S.; GOULD, D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

⁶SHARKEY, B. J. Condicionamento físico e saúde. 4ª edição. Porto Alegre: Artmed, 1998.

⁷Furlan PM, DeMartinis N, Schweizer E, Rickels K, Lucki I. Abnormal salivary cortisol levels in social phobic patients in response to acute psychological but not physical stress. Biol Psychiatry. 2001;50(4):254-9.

elevados níveis de cortisol quando submetidos à tarefa de conversação, mas não para tarefa envolvendo exercício físico.

⁸Manger (2005 apud Araújo et.al.2006) em outro estudo realizado com indivíduos que sofrem os transtornos do estresse pós-traumático, o impacto de um programa de 12 sessões de exercícios físicos aeróbios foi significativo na redução dos sintomas de ansiedade, sugerido que estes exercícios podem ser utilizados como recurso auxiliar no tratamento de transtornos de ansiedade.

4.2 Os efeitos do exercício físico na ansiedade e depressão

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

O exercício físico libera no cérebro substâncias que proporcionam uma sensação de paz e de tranquilidade. São as endorfinas, neuromediadores ligados à gênese do bem estar e do prazer. Por ser um potente libertador de endorfinas o exercício físico cria a boa dependência quando praticado regularmente e faz como faria qualquer outra substância associada ao prazer. O exercício físico é altamente eficaz no combate ao stress e ansiedade quando é moderado e regular, descontra o corpo e ativa o sistema imunológicos (LUWISH, 2007).

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

A liberação de endorfina, somada à melhora da auto-estima proveniente da sensação de estar fazendo algo em benefício da própria saúde e bem estar,

⁸Manger TA, Motta RW. The impact of an exercise program on posttraumatic stress disorder, anxiety, and depression. **J Emerg Ment Health**. 2005;7(1):49-57.

provoca um estado de plenitude que o praticante regular de atividade física experimentada e lhe traz benefícios a todos os níveis (LUWISH, 2007).

Segundo ⁹Okuma (1998 apud Cruz et.al. 2013) a atividade física apresenta um enorme benefício contra o estresse em decorrência aos benefícios físicos e psicológicos. Diversas pesquisas nesse sentido foram documentadas de forma geral sendo estudada em indivíduos mais jovens ou mais velhos, não há razão para duvidar dos benefícios que a atividade física sadia proporciona os quais se baseiam nos efeitos fisiológicos em ambas as populações.

⁹OKUMA, Silene Sumire. **O idoso e a atividade física: Fundamentos e pesquisas**. 4. ed. Campinas: Papyrus, 1998.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

REFERÊNCIAS

- Antunes, Hanna. Karen Moreira et.al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira Medicina Esporte**. vol.12. no.2 Niterói Mar./Abril. 2006.
- Achkar, Michelle. As 10 principais causas da ansiedade. Disponível em <<http://www.saude.terra.com.br>> acesso em 7 de junho de 2013.
- Araújo, Sônia Regina Cassiano de. Mello, Marco Túlio de. Leite, José Roberto. Transtornos de ansiedade e exercício físico. *Revista Brasileira Psiquiatria*. v. 29 n.2. São Paulo. Novembro, 2006.
- Luwisch, Mariagrazia Marini. **Exercício Físico e Depressão**. Disponível em <<http://consultoriodepsicologia.blogs.sapo.pt/5751.html>> acesso em 17 de junho 2013.
- Ballone, GJ. **Causas da Depressão**. 2007. Disponível em <<http://www.psiqweb.med.br>> acesso em 20 de maio de 2013.
- Ballone. G.J. **Tratamento da Ansiedade**. 2005. Disponível em <<https://www.psiqwebmed.br>> acesso em 6 de junho de 2013.
- Batista, Marcos Antônio. Oliveira, Sandra Maria da Silva Sales. Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. **Revista de Psicologia**.v.6 n.2. São Paulo. Dezembro, 2005.
- Calil, Maria Helena. Pires. Maura, Laura Nogueira. **Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão**. 1998. Disponível em:<<http://hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/depre255a.htm>>
- Castillo, Ana Regina GL et.al. Transtorno de Ansiedade. **Revista Brasileira Psiquiatria**. vol.22. s.2. São Paulo, Dezembro, 2000.
- Cheik, N.C et.al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira Ciências e Movimento**. 2003. 45-52.
- Costa. Rudy Alves et. al. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. **Revista Departamento Psicologia**, UFF vol.19 n^o1. Niterói, 2007.
- Cruz, Juliano Ricardo da et.al. Benefícios da endorfina através da atividade física no combate a depressão e ansiedade. **EFDeportes.com**. Revista Digital Buenos Aires, Ano 18, N^o 179, Abril de 2013. Buenos Aires, ano 18, n^o 179, Abril de 2013.
- Del Porto, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira Psiquiatria**. vol.21.s.1, São Paulo. Maio, 1999.
- Del Rey. Gustavo J. Fonseca. **Quando a ansiedade se torna uma doença**. Out/Nov/Dez. Ano XI, n^o 43. 379- 382. 2006.

Página de Freud. Disponível em < <http://www.freudpage.infofreudpsicoteoria1.html> acesso em 11 de junho de 2013.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tratamento da depressão: uma perspectiva positiva do estado depressivo.

Disponível em < <http://www.tratamentodadepressao.org>> acesso em 23 de maio de 2013.

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

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

ANEXO I

Inventário de Depressão de Beck

Nome: _____ Idade: _____ Estado Civil: _____
 Profissão: _____ Escolaridade: _____ Data de aplicação: _____
 Pontuação: _____

Instruções

Neste questionário existem grupos de afirmações. Por favor leia cuidadosamente cada uma delas. A seguir seleccione a afirmação, em cada grupo, que melhor descreve como se sentiu NA SEMANA QUE PASSOU, INCLUINDO O DIA DE HOJE. Desenhe um círculo em torno do número ao lado da afirmação seleccionada. Se escolher dentro de cada grupo várias afirmações, faça um círculo em cada uma delas. Certifique-se que leu todas as afirmações de cada grupo antes de fazer a sua escolha.

- | | |
|---|---|
| <p>1.
0 Não me sinto triste.
1 Sinto-me triste.
2 Sinto-me triste o tempo todo e não consigo evitá-lo.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.</p> | <p>6.
0 Não me sinto que esteja a ser punido(a).
1 Sinto que posso ser punido(a).
2 Sinto que mereço ser punido(a).
3 Sinto que estou a ser punido(a).</p> |
| <p>2.
0 Não estou particularmente desencorajado(a) em relação ao futuro.
1 Sinto-me desencorajado(a) em relação ao futuro.
2 Sinto que não tenho nada a esperar.
3 Sinto que o futuro é sem esperança e que as coisas não podem melhorar.</p> | <p>7.
0 Não me sinto desapontado(a) comigo mesmo(a).
1 Sinto-me desapontado(a) comigo mesmo(a).
2 Sinto-me desgostoso(a) comigo mesmo(a).
3 Eu odeio-me.</p> |
| <p>3.
0 Não me sinto fracassado(a).
1 Sinto que falhei mais do que um indivíduo médio.
2 Quando analiso a minha vida passada, tudo o que vejo é uma quantidade de fracassos.
3 Sinto que sou um completo fracasso.</p> | <p>8.
0 Não me sinto que seja pior que qualquer outra pessoa.
1 Critico-me pelas minhas fraquezas ou erros.
2 Culpo-me constantemente pelas minhas faltas.
3 Culpo-me de todas as coisas más que acontecem.</p> |
| <p>4.
0 Eu tenho tanta satisfação nas coisas, como antes.</p> | <p>9.
0 Não tenho qualquer idéia de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não sou capaz de as concretizar.
2 Gostaria de me matar.
3 Matar-me-ia se tivesse uma oportunidade.</p> |

1 Não tenho satisfações com as coisas, como costumava ter.

2 Não consigo sentir verdadeira satisfação com alguma coisa.

3 Estou insatisfeito(a) ou entediado(a) com tudo.

5.

0 Não me sinto particularmente culpado(a).

1 Sinto-me culpado(a) grande parte do tempo.

2 Sinto-me bastante culpado(a) a maior parte do tempo.

3 Sinto-me culpado(a) durante o tempo todo.

11.

0 Não me irrito mais do que costumava.

1 Fico aborrecido(a) ou irritado(a) mais facilmente do que costumava.

2 Atualmente, sinto-me permanentemente irritado(a).

3 Já não consigo ficar irritado(a) com as coisas que antes me irritavam.

12.

0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.

1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.

2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.

3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.

13.

0 Tomo decisões como antes.

1 Adio as minhas decisões mais do que costumava.

2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.

3 Já não consigo tomar qualquer decisão.

14.

0 Não sinto que a minha aparência seja pior do que costumava ser.

1 Preocupo-me porque estou a parecer velho(a) ou nada atraente.

2 Sinto que há mudanças permanentes na minha

10.

0 Não costumo chorar mais do que o habitual.

1 Choro mais agora do que costumava fazer.

2 Atualmente, choro o tempo todo.

3 Eu costumava conseguir chorar, mas agora não consigo, ainda que queira.

17.

0 Não fico mais cansado(a) do que o habitual.

1 Fico cansado(a) com mais dificuldade do que antes.

2 Fico cansado(a) ao fazer quase tudo.

3 Estou demasiado cansado(a) para fazer qualquer coisa.

18.

0 O meu apetite é o mesmo de sempre.

1 Não tenho tanto apetite como costumava ter.

2 O meu apetite, agora, está muito pior.

3 Perdi completamente o apetite.

19.

0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.

1 Perdi mais de 2,5 kg.

2 Perdi mais de 5 kg.

3 Perdi mais de 7,5 kg.

Estou propositadamente a tentar perder peso, comendo menos.

Sim _____ Não _____

20.

0 A minha saúde não me preocupa mais do que o habitual.

1 Preocupo-me com problemas físicos, como dores e aflições, má disposição do estômago, ou prisão de ventre.

2 Estou muito preocupado(a) com problemas físicos e torna-se difícil pensar em outra coisa.

3 Estou tão preocupado(a) com os meus problemas físicos que não consigo pensar em qualquer outra coisa.

aparência que me tornam nada atraente.

3 Considero-me feio(a).

15.

0 Não sou capaz de trabalhar tão bem como antes.

1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.

2 Tenho que me forçar muito para fazer qualquer coisa.

3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16.

0 Durmo tão bem como habitualmente.

1 Não durmo tão bem como costumava.

2 Acordo 1 ou 2 horas antes que o habitual e tenho dificuldade em voltar a adormecer.

3 Acordo várias vezes mais cedo do que costumava e não consigo voltar a dormir.

21.

0 Não tenho observado qualquer alteração recente no meu interesse sexual.

1 Estou menos interessado(a) na vida sexual do que costumava.

2 Sinto-me, atualmente, muito menos interessado(a) pela vida sexual.

3 Perdi completamente o interesse na vida sexual.

Total: _____ **Classificação:** _____

ANEXO II

Inventário de Ansiedade

Nome: _____ Idade: _____ Data: _____
 ____/____/____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				