



## EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NOS SINTOMAS DE ANSIEDADE EM ADULTOS

### ARTIGO ORIGINAL

MARTINS, Vanéria Paula Sousa<sup>1</sup>, SANTOS, Amanda Silva Ribeiro dos<sup>2</sup>, CARDOSO, Francisco de Assis<sup>3</sup>, MELO, Ana Clara Moreira de<sup>4</sup>, CRUVINEL, Gabriella Pablinne Sousa<sup>5</sup>

MARTINS, Vanéria Paula Sousa. Et al. **Efeitos do exercício físico nos sintomas de ansiedade em adultos**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 07, Ed. 03, Vol. 01, pp. 155-171. Março de 2022. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/efeitos-do-exercicio>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/educacao-fisica/efeitos-do-exercicio

### RESUMO

Os benefícios do exercício físico para a saúde estão apoiados e fundamentados em muitas literaturas. Atualmente a analogia entre as implicações favoráveis do treinamento físico e os transtornos do humor é assinalada em vários estudos que apontam os benefícios psicológicos diante da prática regular de atividades físicas. O presente tema gerou o seguinte apontamento: o exercício físico pode contribuir na redução dos sintomas de ansiedade em adultos? Nesse sentido, se acredita na hipótese de que a prática do exercício físico é relevante no tratamento desse tipo de transtorno em adultos. O artigo teve como objetivo geral compreender os efeitos do exercício físico na diminuição dos sintomas de ansiedade em adultos, verificando a eficácia do exercício anaeróbico e do exercício aeróbio na redução dos sintomas de ansiedade em adultos. Foi realizada uma abordagem bibliográfica utilizando o banco de dados referentes ao assunto em questão como estratégia de busca. A análise dos múltiplos estudos envolvendo a temática comprovou que existem evidências relacionando a prática do exercício físico como forma de tratamento para a melhora dos sintomas de ansiedade em adultos.

Palavras-chave: Exercício Físico; Transtorno de Ansiedade.



## INTRODUÇÃO

A atividade física (AF) pode ser interpretada como qualquer movimento corporal causado pela contração muscular que proceda em gasto calórico acima da condição de repouso. A AF e exercício físico (EF) não devem ser confundidos, nesta nomenclatura pode entender-se que todo o EF é também AF, mas apenas algumas formas mais características de AF podem ser atendidas como EF. Muitos estudos científicos suportam a existência de associações diretas entre a AF e a saúde, em que o EF pode ser percebido como um formato terapêutico eficaz, de baixo custo e relevante na redução dos sintomas de ansiedade em adultos. (SANTA-CLARA et al., 2015).

Para Forjaz e Tricoli (2011) a fisiologia do exercício estuda os efeitos agudos e subagudos da atividade física na estrutura e função de diferentes sistemas orgânicos.

Segundo Neto (2016) é entendido como um efeito agudo, chamado de “resposta”, ou seja, a mudança que ocorre quando o exercício é realizado. Essas respostas são subdivididas em retornos observados durante o exercício e retornos observados após o exercício (também chamadas de subaguda ou pós-exercício).

A redução da capacidade física em geral, especialmente no componente relacionado à aptidão de resistência cardiorrespiratória, normalmente resulta em complicações na efetivação de tarefas habituais incluídas à vida profissional dos adultos e à falta de prática de atividades físicas, alarga as possibilidades que o indivíduo tem de desenvolver doenças crônico-degenerativas contribuindo também para o surgimento de doenças psicossomáticas (VEIGAS E GONÇALVES, 2009).

Gonçalves (2018) afirma que existe uma carência investigativa sobre pesquisas que tentam averiguar a relação sobre os efeitos e mecanismos do exercício físico no requerimento para melhoras psicológicas e fisiológicas em pessoas adultas que apresentam transtornos de ansiedade, fato que limita a validade das conclusões para populações diferenciadas.



O presente objeto de investigação teve como temática “Os efeitos do exercício físico nos sintomas de ansiedade em adultos”, assim norteou-se como apontamento a seguinte indagação: o exercício físico pode contribuir na redução dos sintomas de ansiedade em pessoas adultas? Acredita-se que a ansiedade tem sido um fator influente na sociedade adulta, aumentando as chances de desencadear prejuízos físicos e emocionais em indivíduos adultos. Baseado, na hipótese de que a prática do exercício físico é relevante no tratamento desse tipo de transtorno, o estudo trouxe como objetivo geral compreender os efeitos do exercício físico na diminuição dos sintomas de ansiedade em adultos, verificando a eficácia do exercício anaeróbico e do exercício aeróbico na redução dos sintomas de ansiedade em adultos.

Mediante exposto, ficou evidente a necessidade de uma investigação mais ampla, propendendo contribuir no incentivo às práticas esportivas para a minimização dos níveis de ansiedade em indivíduos adultos. Podendo provocar, além disso, novas descobertas científicas na área, para que esta tendência se estenda também em mais estudos envolvendo pacientes adultos com transtornos de ansiedade.

Para uma visão geral da pesquisa, além das referências cruzadas aos artigos selecionados, foi realizada uma abordagem bibliográfica utilizando o banco de dados como estratégia de busca. Os estudos encontrados foram primeiramente considerados e indexados conforme suas categorias: análise clínica do transtorno de ansiedade envolvendo indivíduos adultos, estudos abrangendo ansiedade e o treinamento físico. Posteriormente, foram avaliadas temáticas relacionadas às categorias que examinaram a correlação envolvendo exercício físico, estado de ansiedade e diagnóstico clínico de transtorno de ansiedade em adultos.

## **ATIVIDADE FÍSICA E EXERCÍCIO FÍSICO**

A atividade física (AF) e exercício físico (EF) não devem ser confundidos, nesta nomenclatura atividade física (AF) e exercício físico (EF) pode entender-se que todo o EF é também AF, mas apenas algumas formas mais características de AF podem ser atendidas como EF. (SANTA-CLARA et al., 2015).



Para Alencar (2016) qualquer movimento corporal gerado por contração muscular e que resulte em gasto energético acima do gasto basal, é considerado como AF. Já o EF é um contorno de atividade física delineada, estruturada e recursiva idealizada com o intuito de melhora na saúde ou na aptidão física. Quando a AF é projetada e estruturada com o intuito de aprimorar ou conservar os componentes físicos, como a composição muscular, a flexibilidade e o equilíbrio, fala-se em exercício físico, que neste caso deve ser orientada por um profissional de educação física.

Segundo Guedes e Mota (2016) ainda exibindo alguns elementos em comum, a expressão Exercício Físico não deve ser empregada com conotação similar a Atividade Física, mesmo que o Exercício Físico assim como a Atividade Física, impliquem na prática de movimentos físicos causados pelos músculos esqueléticos que induzem a um gasto energético, e, desde que a intensidade, a duração e a frequência dos movimentos proporcionam certo avanço, ambos explanam semelhante analogia positiva com os indicativos da capacidade física. Porém, Exercício Físico não é sinônimo de Atividade Física: o Exercício Físico é analisado uma subcategoria da Atividade Física.

Em alguns casos a atividade física, pode eventualmente, provocar adaptações positivas nos índices de habilidade física. Mas, ainda assim não devem ser consideradas como Exercício Físico. (THOMAS; NELSON E SILVERMAN, 2009).

## **EFEITO AGUDO E SUBAGUDO**

Para Forjaz e Tricoli (2011) o exercício físico representa o estresse fisiológico no corpo devido ao aumento da demanda energética e da dissipação de calor, resultando em uma regulação homeostática abrangente durante o exercício, conhecida como resposta fisiológica ou efeito agudo do exercício.

Segundo Neto (2016) é entendido como um efeito agudo a mudança que ocorre quando o exercício é realizado, já as respostas observadas após o exercício são chamadas de subaguda ou pós-exercício.



De acordo com Canario; Dantas e Conceição (2009) alguns protótipos de resultados agudos compreendem sudorese, acréscimo da frequência cardíaca, da ventilação pulmonar, sensível à insulina e da secreção de catecolamina, em como a diminuição da atividade parassimpática e do fluxo sanguíneo esplâncnico. Ao longo de semanas de exposição regular e repetitiva ao exercício, desenvolvem-se adaptações morfofuncionais, chamadas de efeitos subagudos, que alargam a disposição do organismo a responder aos estímulos agudos do exercício.

Leite et al. (2010) citam que os efeitos do treinamento aeróbico são o aumento do consumo máximo de oxigênio, do débito cardíaco máximo e da densidade capilar do músculo esquelético treinado, além da diminuição da frequência cardíaca de repouso e esforço submáximo. Segundo ainda os autores, algumas destas respostas subagudas são efeitos residuais daquelas que se manifestaram agudamente, ou seja, variáveis fisiológicas que se modificaram durante o exercício retornam lentamente aos valores de repouso após a interrupção do exercício. São exemplos deste padrão de resposta subaguda a redução progressiva do consumo de oxigênio e da frequência cardíaca no período pós-esforço, bem como a elevação da resistência vascular periférica que se encontrava diminuída agudamente durante a realização do exercício aeróbico

Zanella; Souza e Godoy (2007) afirmam que os efeitos que se desenvolvem ao longo do tempo são fenômenos adaptativos decorrentes da exposição repetitiva ao estresse agudo do exercício. Esta adaptação pode ser entendida como uma superposição dos efeitos subagudos que ocorrem nas horas após a interrupção do esforço. Para os autores, os efeitos observados são o resultado da somação temporal de retornos subagudos, enquanto em outras circunstâncias, além da somação temporal adolecer ajustamentos estruturais que colaboram para a transformação crônica da fisiologia do organismo. Este conceito de somação temporal esclarece por que da precisão do mantimento de sessões regulares e por vezes diárias de exercício para se manter os ajustes do treinamento.

Rocha e et al. (2012) concluem que os efeitos subagudos do exercício acenam se aos acontecimentos que ocorrem entre as sessões de exercício e carecem ser



ponderadas não somente para a inclusão dos mecanismos fisiológicos de adaptação ao treino, mas também como um fenômeno que refugia implicações clínicas ressaltantes na ponderação funcional e na cominação racional de exercícios.

## **EXERCÍCIO AERÓBICO E EXERCÍCIO ANAERÓBICO**

De acordo com Chaves et al. (2007) no exercício aeróbico, o oxigênio é usado como fonte de queima de substrato para fornecer energia aos músculos ativos, o exercício aeróbico é um exercício de longa duração que estimula a função dos sistemas principais e vasculares e do metabolismo, pois aumenta a capacidade do coração e da pulmões para fornecer energia aos músculos consumindo oxigênio (daí o nome exercício aeróbico).

Macêdo e Silva (2010) citam como exercícios aeróbicos: caminhada, corrida, ciclismo, natação, dança, exercitar, brincar. Estes exercícios utilizam vários grupos musculares ao mesmo tempo.

Segundo Sabia; Santos e Ribeiro (2004) o exercício anaeróbico consiste num treinamento de alta intensidade e curta duração. Envolve um esforço extenuante por um número limitado de músculos e a produção de ácido láctico. São exemplos de exercícios anaeróbicos: os treinos de velocidade com ou sem carga, de curta duração, de alta intensidade, como corridas de 100 metros, saltos, arremesso de peso e exercícios de força ou resistência, com pesos, como musculação (exercício resistido). São atividades breves e de alta intensidade que realizam o metabolismo anaeróbico nos músculos.

## **ANSIEDADE**

De acordo com Murta (2007) os avanços tecnológicos e as pressões sociais, políticas e econômicas levaram a um aumento de problemas emocionais e psicológicos em adultos nos últimos anos. Em situações emocionais, as pessoas podem experimentar basicamente três emoções principais ao lidar com situações ameaçadoras: raiva



externa, raiva de si mesmo e ansiedade ou medo. Quando em estado de alerta, o organismo responde a um estressor com um comportamento evitativo ou agressivo.

Segundo Costa (2019), a ansiedade incide num estado elusivo e incerto de medo, apreensão, assinalado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho.

Para Viana et al. (2007) a ansiedade e o medo são considerados patológicos após serem exagerados, desproporcionais sobre o estímulo, por meio dos fatores emocionais e o desempenho do sujeito em relação ao que é vivenciado no seu cotidiano, as reações podem ser exageradas e preponderantes ao desenvolvimento de uma predisposição neurobiológica herdada.

De acordo com Costa et al. (2019) dados da Organização Mundial de Saúde – OMS, apontam que a prevalência mundial do transtorno de ansiedade em adultos (TA), é de 3,6%. No continente americano esse transtorno alcança maiores proporções e atinge 5,6% da população adulta, com destaque para o Brasil, onde o transtorno de ansiedade está presente em 9,3% da população adulta, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. Os autores, salientam ainda, que essas estatísticas são reflexos da dinâmica da sociedade moderna, que contribui para o surgimento de transtornos mentais e comportamentais, sobretudo a ansiedade, o estresse e a depressão, que se tornaram doenças muito comuns nos consultórios médicos. Essas doenças podem ser resultado da exposição a fatores de risco advindos da atividade laboral e também das relações construídas no ambiente de trabalho.

Asbahr (2004) cita que em adultos a maneira prática de se distinguir ansiedade normal de ansiedade patológica é essencialmente aferir se a reação ansiosa é de curta permanência, autolimitada e relacionada ao estímulo da ocasião ou não.

## **CAUSAS E SINTOMAS DA ANSIEDADE**

Cheik et al. (2008) consideram a definição e o conceito de ansiedade tanto como um sintoma quanto como uma patologia que envolve várias características físicas ou





cognitivas. Geralmente, pode manifestar-se em condições que denotem algum perigo distinto ocasionado por uma conjuntura temível em específico ou, meramente, por contrafações no meio ambiente, arroladas no processo de desenvolvimento econômico, social e cultural.

De acordo com Brunoni (2008) os transtornos de ansiedade apresentam sintomas clínicos, eles não surgem de outras enfermidades mentais. (depressão, psicose, transtorno hiperkinético etc.).

De acordo com Brunoni (2008) os transtornos de ansiedade apresentam sintomas clínicos, porém, em alguns casos pode haver várias doenças ao mesmo tempo, não sendo possível identificar a doença principal e a não principal.

Em relação à cognição, segundo Cheik et al. (2008) as reações e / ou sintomas de ansiedade em adultos são caracterizados por sentimentos subjetivos, como medo, estresse, medo, tremor incerto, impaciência etc. Em relação às alterações fisiológicas podem ocorrer em vários sistemas do organismo, como taquicardia, vômito, diarreia, dor de cabeça, insônia etc. Para os autores estes sintomas podem adquirir contornos patológicos e transformar em constância, permanência ou amplitude, variando de sujeito para sujeito.

De acordo com Vianna (2009) os transtornos de ansiedade mais comuns em adultos, com prevalências estimadas ao longo da vida de 15%. A prevalência de fobia social é de cerca de 1%, e a prevalência de transtorno do pânico (TP) é de 0,6%. O autor constatou que a distribuição entre os gêneros na fase adulta foi aproximadamente igual, exceto para fobias específicas, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de pânico que ocorrem predominantemente em mulheres adultas.

Souza et al. (2011) afirmam que um histórico médico detalhado do início dos sintomas, possíveis desencadeantes (por exemplo, crise conjugal, perda por morte ou separação, doença na família) deve ser obtido na avaliação inicial para posterior planejamento do tratamento para esse transtorno.





## **CLASSIFICAÇÃO E TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Segundo Araújo e Lotufo (2014), a classificação atual dos transtornos de ansiedade é baseada em critérios claramente definidos pela Associação Americana de Psiquiatria na Quarta Edição do Manual Diagnóstico e Estatístico (DSM-IV), que combina o transtorno de pânico, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social, fobia específica, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de estresse, transtornos de ansiedade específicos, transtornos de ansiedade causados por condições médicas gerais e transtornos de ansiedade induzidos por substâncias. A definição de um quadro diagnóstico de um transtorno de ansiedade envolve considerações importantes, incluindo o contexto em que ocorrem, os sintomas, sinais e a história médica pregressa da pessoa; deste modo, é tarefa do médico realizar o diagnóstico seguindo os critérios estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM-IV - *American Psychiatric Association*). Segundo autores supracitados, essas doenças afetam a população em geral na categoria socioeconômica mais ampla, entre as quais mulheres e pessoas com mais de 18 anos apresentam maior prevalência.

Para Zamignani e Banaco (2005) o tratamento inclui psicoterapia e/ou medicação. No primeiro, alguns pacientes serão expostos a situações ou objetos considerados temidos pelo paciente, por longos períodos de tempo, enquanto outros receberão terapia cognitiva projetada para mudar a maneira como os pacientes interpretam os sinais corporais. Na terapia medicamentosa, benzodiazepínicos (ansiolíticos, sedativo-hipnóticos, anticonvulsivantes e relaxantes musculares), antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptação de serotonina são comumente usados. Tais substâncias têm sido amplamente utilizadas com efeitos positivos sem evitar efeitos colaterais (dependência, déficit cognitivo, sedação, ganho de peso etc.).

Pulcinelli e Barros (2010) confirmaram que o exercício aeróbico regular produz efeitos antidepressivos e ansiolíticos e protege o organismo dos efeitos nocivos do estresse na saúde física e mental. Assim, áreas de pesquisa envolvendo adultos na vinculação



de aspectos psicobiológicos à prática de atividade física têm mostrado resultados promissores em saúde pública, principalmente no contexto de respostas emocionais a situações estressantes de medo de que podem desencadear transtornos de ansiedade. Há algum tempo, a definição e a compreensão conceitual da ansiedade no campo esportivo estão intimamente relacionadas aos sintomas, sendo dividida em ansiedade-traço e ansiedade-estado com base na ansiedade. A ansiedade-traço está associada a um estado propenso à ansiedade relativamente estável, que é uma tendência acometida em certas situações tidas como ameaçadoras, levando às respostas com graus variados de estado de ansiedade. A ansiedade-estado é considerada um nível emocional transitório que representa uma resposta percebida a uma situação tida como ameaçadora, existindo ou não um perigo real.

Faustino; Almeida e Andreatini (2010) alegam que essas terapias trazem elevados gastos para a saúde pública, relevando a investigação por novas formas de intercessão no tratamento dos transtornos de ansiedade por meio da prescrição de exercícios físicos. Para os autores, a prática de estudos tem sido formidável, porque tentam aclarar múltiplos aspectos que ainda são abstrusos em relação à prescrição de exercícios físicos em pessoas adultas com transtornos de ansiedade, como as discussões sobre o tipo de exercício (aeróbico ou anaeróbico) mais indicado, agrupado aos fatores intensidade e duração e devido à alta prevalência.

## **EXERCÍCIO FÍSICO E ANSIEDADE**

Vieira; Porcu e Rocha (2007) sugerem que exercícios físicos podem auxiliar na terapia de reabilitação em pacientes adultos com distúrbios psicológicos atuando como catalisador de relacionamento interpessoal e estimulando a superação de pequenos desafios. Para os autores, a hipótese seria que a realização de exercícios físicos pode resultar numa série de modificações fisiológicas e bioquímicas abrangidas com a liberação de neurotransmissores e ativação de receptores específicos, auxiliando a redução dos escores indicativos de ansiedade, uma vez que alguns desses neurotransmissores contribuem para o aparecimento ou redução dessa patologia.



Lowen (2020) afirma que a atividade física pode ser um meio alternativo excelente para descarregar ou liberar tensões, emoções e frustrações, acumuladas pelas pressões e exigências da vida adulta.

Com o intuito de buscar uma medicina mais preventiva, Vieira; Porcu e Buzzo (2009) demonstraram os efeitos positivos do exercício sobre os níveis de ansiedade e depressão em adultos, diminuindo-as e melhorando a autoestima, o autoconceito e a imagem corporal.

Godoy (2002) afirmou uma redução significativa nos níveis de ansiedade em adultos através da prática do exercício físico.

Os resultados dispostos acima corroboram que de maneira geral, a prática regular de exercício físico contribui com a saúde, na manutenção de um estilo de vida independente, no aumento da capacidade funcional e na melhora da qualidade de vida. Para Cheik et al (2008), o efeito psicológico e a interação social proporcionada pelo exercício físico, é válido, mas se houver uma ligeira intensificação na relação volume e intensidade da atividade física realizada, seria possível promover alterações metabólicas e fisiológicas nos indivíduos, e assim, obter um resultado satisfatório.

Para Pereira e Junior (2010) o exercício físico pode ser atribuído às melhoras fisiológicas e metabólicas em pessoas adultas com sintomas de ansiedade.

Diante da explanação, Dias et al. (2007) sugerem que a prática regular de exercícios físicos orientados com parâmetros fisiológicos obtidos em uma avaliação cardiorrespiratória, com o treinamento em intensidade e volume correspondente ao limiar anaeróbio e ou limiar anaeróbio ventilatório pode auxiliar na redução dos escores indicativos para a ansiedade em adultos.

## **METODOLOGIA**

Para a realização desta pesquisa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em abordagens que investigaram essa temática e as conclusões imperantes sobre o assunto. A investigação assinalou-se, conforme os objetivos, como descritiva e, com



analogia aos processos de coletas, tratou-se de um estudo qualitativo por meio de fontes subsidiárias pela assimilação e diagnóstico dos dados de livros e artigos. De acordo com Gil (2002) entende-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o trabalho científico. Essa revisão é o que se chama de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigos de jornais, sites da internet entre outras fontes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Mendes et al. (2020) o exercício físico auxilia a dirigir a psicoterapia de formato gradual e metódico por meio do treinamento de uma modalidade específica, o que ajuda a perceber os efeitos psicofisiológicos dos exercícios físicos sobre a ansiedade.

Barbanti (2012) traz um estudo com pacientes adultos com transtorno de ansiedade patológica e sujeitos adultos sem problemas de saúde que foram testados para exercícios submáximos com bicicletas ergométricas. Os resultados sugeriram que, na situação de repouso, os pacientes com transtorno de ansiedade exibiram escores mais altos que o grupo controle na frequência cardíaca e nos parâmetros psicológicos (sensação de fraqueza, medo em geral, tontura, confusão mental, dor no peito e incapacidade para o trabalho).

Para Bocalandro (2016) praticar atividade aeróbia colabora no tratamento das desordens do transtorno de pânico.

Uma alteração significativa nos parâmetros de aptidão física e diminuição nos sintomas clínicos de ansiedade em adultos foram notadas após o treinamento aeróbico, ao se colacionar o grupo de treinamento com um grupo que recebeu medicamento placebo. Teixeira (2009) concluiu, portanto, que o exercício físico pode ajudar no tratamento terapêutico deste transtorno.

Em outro estudo com adultos diagnosticados com transtorno de ansiedade, Gonçalves (2008) concluiu que um programa de exercícios físicos aeróbios foi expressivo na diminuição dos sintomas de ansiedade, aconselhando que estes exercícios podem ser empregados como recurso assistencial no tratamento.



Também de forma impessoal, Nunomura (2004), averiguou o impacto da corrida no transtorno de ansiedade. O autor constatou que a corrida, seguida de estações de relaxamento, diminui a ansiedade e atenua os níveis de tensão.

Teixeira (2007) aferiu a ansiedade e as contrafações da pressão arterial em adultos com diagnóstico de ansiedade. Os resultados expuseram cooptação entre redução da ansiedade e da pressão arterial com o a prática do exercício aeróbico, mas o mesmo não ocorreu com os exercícios de força.

Este resultado corrobora com um estudo alcançado por Agapito (2009), no qual o autor findou que os exercícios aeróbicos geram resultados favoráveis na diminuição da ansiedade e que este tipo de exercício é significativo aos exercícios não aeróbicos no que se alude à ansiedade. Segundo o autor, o exercício aeróbico é mais útil na redução da ansiedade do que o exercício anaeróbico.

Boccalandro (2016) percebeu que ainda não está esclarecido sobre a duração, frequência e intensidade do exercício físico necessários para promover adaptações orgânicas saudáveis em pacientes adultos diagnosticados com ansiedade. Nesse sentido, 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 limiar anaeróbico respiratório ou acima do limiar de lactato de longa duração ou prolongado pode não ser adequado para pacientes com transtorno de ansiedade.

Rodrigues (2018) observou que no caso de ansiedade, alguns pacientes adultos tendem a evitar mudanças repentinas em certas reações fisiológicas e que os exercícios físicos com intensidade superior ao limiar do ácido láctico devem ser evitados, bem como o treinamento intervalado que aumenta significativamente o nível sanguíneo de ácido láctico.

A prescrição de exercícios físicos na forma de um programa de treinamento progressivo pode ser considerada uma importante ferramenta de prevenção de doenças, promovendo a saúde e auxiliando no tratamento de diversas patologias. Se



não for utilizado como monoterapia, pelo menos pode ser utilizado como meio auxiliar da terapia tradicional. Portanto, necessita-se primeiro desenvolver um programa de exercícios físicos para pacientes com transtornos de ansiedade, de intensidade baixa a moderada, para que possam ser recomendados como uma opção de tratamento adjuvante para essa população (MENDES et al., 2020).

De acordo com Lavoura (2008) a Federação Internacional de Medicina do Esporte (FIMS) e a Sociedade Internacional de Psicologia do Esporte (ISSP) também reconhecem a importância do exercício físico para a saúde e seus benefícios psicológicos positivos para adultos com diagnóstico de ansiedade.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo geral compreender os efeitos do exercício físico nos sintomas de ansiedade em adultos, verificando a eficácia do exercício anaeróbico e do exercício aeróbio na redução dos sintomas de ansiedade em adultos.

A temática buscou esclarecer o seguinte apontamento: o exercício físico pode contribuir na redução dos sintomas de ansiedade em adultos? Os estudos exibidos forneceram evidências de que o exercício físico pode melhorar os sintomas de ansiedade em adultos. Todavia, nesse tipo de transtorno, o exercício físico aeróbio foi o mais apontado para promover a saúde física e a melhora dos sintomas usualmente observados pelo paciente, não devendo suplantiar o limiar do ácido láctico e sendo aplicado no formato de um programa de exercício aeróbio progressivo e controlado. Assim sendo, além de avaliações clínicas e psiquiátricas periódicas, é necessário o monitoramento da intensidade do exercício com base na capacidade física de cada pessoa.

Com referência ao exercício anaeróbico como tratamento dos sintomas de ansiedade em adultos, não foi encontrada consistência na literatura. As investigações apontaram que o exercício anaeróbico deve ser evitado, sobretudo porque o aumento e o acúmulo de ácido láctico no sangue podem ser um gatilho para sintomas desconfortáveis, que podem levar a ataques de pânico e agravamento das crises de ansiedade.





Foi possível observar avanços nos métodos de pesquisa que visam elucidar aspectos do mecanismo neurobiológico do exercício físico aeróbico, promovendo melhora dos sintomas da ansiedade em adultos. Subentende-se assim, que os efeitos subagudos do exercício físico aeróbico são benéficos e eficazes no tratamento dos sintomas de ansiedade em pessoas adultas.

Mediante exposto, é promissora à saúde, a continuidade dos estudos para novas descobertas que relacionam a contribuição do exercício físico no tratamento do transtorno de ansiedade para a população adulta.

## REFERÊNCIAS

AGAPITO, Juliano. Ação dos exercícios físicos regulares no controle da ansiedade em diferentes populações. **RBPFE-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 3, n. 15, 2009.

ALENCAR, Maria Clara Noman de. Atividade física amiga do peito. 2016.

ANDRADE, João Vitor et al. ANSIEDADE: UM DOS PROBLEMAS DO SÉCULO XXI. **Revista de Saúde ReAGES**, v. 2, n. 4, p. 34-39, 2019.

ARAÚJO, Álvaro Cabral; LOTUFO NETO, Francisco. A nova classificação americana para os transtornos mentais: o DSM-5. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v. 16, n. 1, p. 67-82, 2014.

ASBAHR, Fernando R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 2, p. 28-34, 2004.

BARBANTI, Eliane Jany. Eficácia do exercício físico nos sintomas de pacientes com depressão. **Educação Física em Revista**, v. 6, n. 3, 2012.

BOCCALANDRO, Marina Pereira Rojas. **Transtorno de ansiedade e síndrome do pânico: uma visão multidisciplinar**. Editora Manole, 2016.

BRUNONI, André Russowsky. Transtornos mentais comuns na prática clínica. **Revista de Medicina**, v. 87, n. 4, p. 251-263, 2008

CANARIO, Ana Carla Gomes; DANTAS, Gilzandra Lira; CONCEICAO DE MARIA, L. N. Exercício físico resistido crônico promove regulação da Pressão arterial e pode influenciar na recuperação da síndrome do pânico: estudo de caso. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 3, n. 13, p. 22-33, 2009.





CASTILLO, Ana Regina GL et al. Transtornos de ansiedade. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, p. 20-23, 2000.

CHAVES, Celia Regina Moutinho de Miranda et al. Exercício aeróbico, treinamento de força muscular e testes de aptidão física para adolescentes com fibrose cística: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 7, n. 3, p. 245-250, 2007.

CHEIK, Nadia C. et al. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n. 3, p. 45-52, 2008.

COSTA, Camilla Oleiro da et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019.

DE GODOY, Rossane Frizzo. Benefícios do exercício físico sobre a área emocional. **Movimento**, v. 8, n. 2, p. 7-15, 2002.

DIAS, Jônatas Antonio et al. A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária. **Rev Lect Educ Fis Dep**, v. 114, 2007.

FAUSTINO, Thalita Thais; ALMEIDA, Rodrigo Batista de; ANDREATINI, Roberto. Plantas medicinais no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão dos estudos clínicos controlados. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 32, n. 4, p. 429-436, 2010.

FORJAZ, Cláudia Lúcia de Moraes; TRICOLI, Valmor. A fisiologia em educação física e esporte. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 25, n. SPE, p. 7-13, 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, Lucas Souto et al. Depressão e atividade física: uma revisão. 2018.

GONÇALVES, Raquel Calvo et al. Efeito de um programa de condicionamento físico aeróbico nos aspectos psicossociais, na qualidade de vida, nos sintomas e no óxido nítrico exalado de portadores de asma persistente moderada ou grave. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 12, n. 2, p. 127-135, 2008.

GUEDES, Dartagnan Pinto; MOTA, JURANDIR DA SILVA. Motivação: educação física, exercício físico e esporte. 2016.

KAPCZINSKI, Flávio Pereira et al. Fobia social: evidências biológicas. **Revista de psiquiatria clínica**. Vol. 27, n. 6 (nov./dez. 2000) p. 319-322, 2000.



LAVOURA, Tiago Nicola; ZANETTI, Marcelo Callegari; MACHADO, Afonso Antonio. Os estados emocionais e a importância do treinamento psicológico no esporte. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, p. 115-123, 2008.

LEITE, Juliana Paula et al. O efeito do exercício em mini-trampolim de solo sobre medidas de resistência muscular localizada (RML), capacidade aeróbia (VO<sub>2</sub>) e flexibilidade. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 17, n. 4, p. 41-46, 2010.

LOWEN, Alexander **Prazer: uma abordagem criativa da vida**. Summus Editorial, 2020.

MACÊDO, Denise; SILVA, Maria Sebastiana. EFEITOS DOS PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS AERÓBICO E RESISTIDO NA REDUÇÃO DA GORDURA ABDOMINAL DE MULHERES COM EXCESSO DE PESO. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 17, n. 4, p. 47-54, 2010.

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

MURTA, Sheila Giardini. Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 01-08, 2007.

NETO, Victor Gonçalves Corrêa. Variáveis intervenientes associadas à prescrição do treinamento de força e as respostas da pressão arterial: uma revisão da relação risco-benefício na elaboração de programas. **Arquivos em Movimento**, v. 11, n. 2, p. 47-55, 2016.

NÓBREGA, Antonio Cláudio Lucas da et al. Diretriz em cardiologia do esporte e do exercício da Sociedade Brasileira de Cardiologia e da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 100, n. 1, p. 1-41, 2013.

NUNOMURA, Myrian; TEIXEIRA, Luis Antonio Cespedes; FERNANDES, Mara Regina Caruso. Nível de estresse em adultos após 12 meses de prática regular de atividade física. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, v. 3, n. 3, 2004.

PEREIRA, Benedito; DE SOUZA JUNIOR, Tácito Pessoa. **Metabolismo celular e exercício físico: aspectos bioquímicos e nutricionais**. Phorte Editora LTDA, 2010.

ROCHA, Alexandre Correia et al. Ajustes agudos, subagudos e crônicos da pressão arterial ao exercício resistido. **ConScientiae Saúde**, v. 11, n. 4, p. 685-690, 2012.

RODRIGUES, Antenor Salzer. **Pânico, Sintoma Psíquico e Doença Psicossomática**



SABIA, Renata Viccari; SANTOS, José Ernesto dos; RIBEIRO, Rosane Pilot Pessa. Efeito da atividade física associada à orientação alimentar em adolescentes obesos: comparação entre o exercício aeróbio e anaeróbio. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, n. 5, p. 349-355, 2004.

SANTA-CLARA, Helena et al. Atividade física e exercício físico: especificidades no doente cardíaco. **Revista Factores de Risco**, p. 28-35, 2015.

SOUZA, Joseane de et al. Avaliação do funcionamento familiar no contexto da saúde mental. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 38, n. 6, p. 254-259, 2011.

TEIXEIRA, Luiz. **Efeito isolado e associado do exercício físico aeróbio e resistido na pressão arterial pós-exercício e seus mecanismos hemodinâmicos, neurais e de estado de ansiedade**. 2007. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

TEIXEIRA, Paula Costa et al. A prática de exercícios físicos em pacientes com transtornos alimentares. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 36, n. 4, p. 145-152, 2009.

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K.; SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. Artmed Editora, 2009.

VEIGAS, Jorge; GONÇALVES, Martinho. A influência do exercício físico na ansiedade, depressão e stress. **Portal dos Psicólogos**, p. 1-19, 2009.

VIANA, Michell Vetoraci et al. Efeitos de um programa de exercícios físicos concorrentes sobre a massa muscular, a potência aeróbica e a composição corporal em adultos aeróbicos e anaeróbicos. **Fitness e Performance Journal**, v. 6, n. 3, p. 135-139, 2007.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 46-61, 2009.

VIEIRA, José Luiz Lopes; PORCU, Mauro; ROCHA, Priscila Garcia Marques da. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 56, n. 1, p. 23-28, 2007.

ZANELLA, Aline M.; SOUZA, Dorotéia RS; GODOY, Moacir F. Influência do exercício físico no perfil lipídico e estresse oxidativo. **Arq Ciênc Saúde**, v. 14, n. 2, p. 107-12, 2007.

ZAMIGNANI, Denis Roberto; BANACO, Roberto Alves. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 7, n. 1, p. 77-92, 2005.



Enviado: Fevereiro, 2022.

Aprovado: Março, 2022.

---

<sup>1</sup> Mestre em ciências do esporte, pós graduada em psicopedagogia clínica e institucional, graduada em educação física, licenciatura em ciências biológicas, pedagogia e licenciatura em história. ORCID: 0000-0002-1810-6378.

<sup>2</sup> Bacharel em educação física.

<sup>3</sup> Pós-Graduado em Educação de Jovens e Adultos na Modalidade Proeja (Ifgoiano-Campus Rio Verde - Go); Graduação em Licenciatura Plena em Educação Física (Ufu); Bacharel em Gestão Ambiental e Tecnólogo em Saneamento Ambiental (Ifgoiano-Campus Rio Verde - Go). ORCID: 0000-0001-8598-3592.

<sup>4</sup> Mestranda no programa de pós-graduação em biodiversidade e conservação; graduada em licenciatura em ciências biológicas. ORCID: 0000-0001-6197-021X.

<sup>5</sup> Estudante de Medicina da Universidade de Rio Verde. ORCID: 0000-0002-7621-5599.