



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ARCHIMEDES THEODORO BACHAREL
EM EDUCAÇÃO FÍSICA**

BÁRBARA KETLIN DA COSTA GUERRA

**O EXERCÍCIO FÍSICO COMO MEIO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO NÃO
MEDICAMENTOSO NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Além Paraíba
2020

BÁRBARA KETLIN DA COSTA GUERRA

**O EXERCÍCIO FÍSICO COMO MEIO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO NÃO
MEDICAMENTOSO NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Monografia apresentada ao curso de Bacharelado em Educação Física, da Faculdade De Ciências Da Saúde Archimeds Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharelado em Educação Física.

Orientador: Prof. Jorge Luiz Duarte de Oliveira

Além Paraíba
2020

BÁRBARA KETLIN DA COSTA GUERRA

**O EXERCÍCIO FÍSICO COMO MEIO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO NÃO
MEDICAMENTOSO NO TRANSTORNO DE ANSIEDADE**

Monografia apresentada a Faculdade De Ciências Da Saúde Archimeds Theodoro, da Fundação Educacional de Além Paraíba - FEAP, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharelado em Educação Física e aprovada pela seguinte Banca Examinadora:

Presidente da Banca- Prof. Douglas Araújo Serra
Fundação Educacional de Além Paraíba

Orientador- Prof. Jorge Luiz Duarte de Oliveira
Fundação Educacional de Além Paraíba

Convidado- Prof. Gleydson Percegoni Thurler Mendonça
Fundação Educacional de Além Paraíba

Além Paraíba
14/12/2020

Dedico este trabalho a todas as pessoas que
sempre me apoiaram a realizar meus sonhos!

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente a Deus, por me proporcionar chegar até onde cheguei, pois sei que se não fosse da vontade Dele, nada explicaria tal conquista. Foi Ele quem me deu resiliência e me manteve de pé quando achei que fosse cair, foi Ele quem iluminou o meu caminho em tempos difíceis. A Ele toda Honra e toda Glória!

À minha Avó, que foi base de apoio para eu continuar seguindo esse caminho, que sempre me motivou a fazer o que eu gostasse, que, mesmo com todas as suas dificuldades, fazia o que pudesse ser feito para me ajudar. Ao meu Avô, que não está aqui presente. Essa vitória eu dedico a ele também. Ao meu pai, que me ensinou a nunca ter ambição, de não querer ser melhor que ninguém, mas me esforçar para estar entre os melhores.

À minha segunda mãe Shirlei, que sempre apoiou todas as minhas decisões, estando comigo nos momentos bons e difíceis, sua humildade e todo seu apoio me ajudou a chegar até aqui, sempre com aquela frase “não desiste, se está muito ruim é porque está perto de melhorar”!

Ao meu namorado Rubinho, que nos momentos mais difíceis da minha vida, não soltou minha mão, que foi paciente, companheiro, amigo e sempre me encorajou a seguir em frente, sem olhar para trás e a nunca desistir dos meus propósitos.

A todos os meus amigos e amigas, que eu tanto amo, aos que estão presentes e os quais, mesmo longe, estão presentes nas minhas escolhas, pontuando suas opiniões e me apoiando da melhor maneira possível. Só tenho a agradecer por todo carinho.

Aos meus colegas de turma, mesmo não tendo tido muito tempo com eles, devido a pandemia, apesar de não conhecer tanto cada um, mas que, de alguma maneira, contribuíram significativamente na minha formação profissional e pessoal. E, principalmente, à amiga que a Educação Física me proporcionou e que irei levar pra vida toda “Sophia” que sempre acreditou em mim!

A todos os professores, que passaram na minha vida estudantil, da alfabetização até a graduação. Certamente, o sucesso de agora é mérito de todos eles.

Ao meu orientador Jorge, e também professor que sempre buscou a melhor maneira de orientar e explicar as matérias que tive alguma dificuldade. Aprender com você foi gratificante! Você mostrou como a Educação Física pode ser representada da melhor forma, sempre dando muito destaque, que nossa profissão é tão boa quanto qualquer outra.

E aos demais funcionários que, de alguma forma, contribuíram nessa formação acadêmica.

E agradeço a todos que passaram na minha vida no decorrer dos anos, deixando algum ensinamento, pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação.

Meu muito OBRIGADA a todos vocês!

“Exercícios Físicos, em relação a inúmeras doenças, quando não é a prevenção será o tratamento e até mesmo a cura!”

BARBOSA

GUERRA, Bárbara Ketlin da Costa. **O Exercício físico como meio de prevenção e tratamento não medicamentoso no transtorno de ansiedade.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Faculdade De Ciências Da Saúde Archimeds Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

RESUMO

A ansiedade é considerada um estado emocional normal presente na vida do ser humano há séculos, porém, quando essa ansiedade passa a ser muito intensa e desproporcional frente a uma ação, essa acaba virando um transtorno ansioso que acarreta diversos sintomas no organismo humano. A literatura científica reporta a importância e os benefícios que o exercício físico traz para diversas doenças, como as doenças cardiorrespiratórias, hipertensão, diabetes, osteoporose, obesidade e as doenças mentais. Sendo assim surge o seguinte problema: O exercício físico pode prevenir e combater o transtorno de ansiedade? O objetivo do presente estudo foi mostrar como o exercício físico pode prevenir esse transtorno e tratar o indivíduo que já o possui. A fundamentação teórica do trabalho obteve-se a partir da busca literária, sendo utilizadas fontes, como livros e revistas científicas. Por fim, foi constatado que o exercício físico contribui de maneira significativa para prevenir e tratar o transtorno de ansiedade, sendo importante que na hora da prescrição, esse seja estabelecido por um profissional de educação física, que saberá qual melhor tipo de exercício para o indivíduo.

Palavras-chave: Ansiedade, transtorno de ansiedade, transtornos ansiosos, exercício físico.

GUERRA, Bárbara Ketlin da Costa. **O Exercício físico como meio de prevenção e tratamento não medicamentoso no transtorno de ansiedade.** Além Paraíba. Monografia (Bacharelado em Educação Física) – Faculdade De Ciências Da Saúde Archimeds Theodoro, Fundação Educacional de Além Paraíba, 2020.

ABSTRACT

Anxiety is considered a normal emotional state that has been present in human life for centuries, however, when that anxiety becomes very intense and disproportionate in the face of an action, it ends up becoming an anxiety disorder that causes various symptoms in the human body. The scientific literature reports the importance and benefits that physical exercise brings to various diseases, such as cardiorespiratory diseases, hypertension, diabetes, osteoporosis, obesity and mental illnesses. Thus, the following problem arises: Can physical exercise prevent and combat anxiety disorder? The aim of the present study was to show how physical exercise can prevent this disorder and treat the individual who already has it. The theoretical foundation of the work was obtained from the literary search, using sources such as books and scientific magazines. Finally, it was found that physical exercise contributes significantly to prevent and treat anxiety disorder, and it is important that at the time of prescription, it is established by a physical education professional, who will know which type of exercise is best for the individual .

Key-words: Anxiety, anxiety disorder, anxiety disorders, physical exercise.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 ANSIEDADE	12
2.1 Ansiedade x Transtorno de ansiedade	12
2.1.1 Fisiologia do transtorno de ansiedade	14
2.2 Tipos de transtorno de ansiedade	15
2.3 Consequências causadas pelo transtorno de ansiedade.....	18
3 O EXERCÍCIO FÍSICO COMO PREVENÇÃO E TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO	20
3.1 Tipos de exercício físico para a saúde mental	24
4 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é considerada uma emoção normal no corpo do ser humano, ela surge quando tem que ser realizada alguma prova, antes de uma viagem, em uma entrevista de emprego, porém quando essa ansiedade se manifesta de maneira contínua na vida do ser humano sem um motivo específico impossibilitando as realizações das atividades cotidianas, isso pode configurar no indivíduo um Transtorno de Ansiedade, que é uma manifestação irregular do organismo frente a uma ação sendo essa real ou não (ANDRADE; GORENSTEIN, 1998).

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) mostram que são alarmantes o número de pessoas que sofrem com o Transtorno de Ansiedade (TA) no Brasil sendo o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo, no total, 18,6 milhões de brasileiros viviam com algum transtorno de ansiedade em 2015. A OMS ainda indica que, ao redor do mundo, 264 milhões de pessoas sofrem com transtornos de ansiedade, uma média de 3,6% em 2017. O número representa uma alta de 15% em comparação a 2005.

Torna-se relevante uma pesquisa nessa temática, uma vez que Leahy (2011) afirma que o transtorno de ansiedade sofreu um aumento considerável no decorrer dos anos, mostrando que infelizmente a realidade no mundo de hoje principalmente no Brasil se caracteriza por um número altíssimo de pessoas que sofrem com problemas de saúde mental.

A pessoa com Transtorno de Ansiedade pode manifestar sintomas psicológicos como preocupação em excesso, medos irracionais, inquietude constante e sintomas físicos, como taquicardia, falta de ar, tensão muscular. Esse transtorno também pode desencadear outras doenças como a Síndrome do Pânico, Depressão, Fobia social entre outras.

O exercício físico é benéfico para diversas doenças como diabetes, osteoporose, obesidade, hipertensão, colesterol alto, insônia, doenças cardiorrespiratórias, doenças mentais, entre outras, além disso a prática de atividades físicas melhora a autoestima e melhora o sistema imunológico.

Dessa forma apresenta-se o seguinte problema: O exercício físico pode prevenir e combater o transtorno de ansiedade? Após a realização dessa pesquisa bibliográfica espera-se obter dados que comprovem que a realização de exercícios físicos possuem funções ansiolíticas no organismo tanto quanto a terapia e o uso de medicações, para que desse modo possa ser prevenido e tratado o transtorno de ansiedade, através de um método saudável e que traz diversos benefícios para o organismo do indivíduo.

O objetivo desse trabalho tem como função diferenciar a ansiedade do transtorno de ansiedade, identificar seus sintomas e o que acontece ao organismo, identificar quais são os sintomas psicológicos e físicos que acontecem no corpo humano devido ao mesmo, explicar outros transtornos que são derivados do Transtorno de Ansiedade e apresentar como o exercício físico atua no organismo para que ocorra o combate e a prevenção da doença, além de identificar os tipos de exercícios propostos para pessoas que sofrem com o transtorno.

Para tal utilizou-se como metodologia fontes de pesquisas em livros e revistas científicas, bem como artigos disponíveis nas bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, utilizando as seguintes palavras chaves de pesquisa: (Ansiedade, Transtornos de Ansiedade, Exercício Físico).

2 ANSIEDADE

É relatado na bibliografia que no início do século XIX o termo ansiedade era descrito como um funcionamento anormal da função mental, conhecida também como um dos primeiros sinais da ansiedade. Augustin-Jacob Landré-Beuvais (1772-1840), em 1813 descreveu a ansiedade como um conjunto de sinais e sintomas com aspectos emocionais e interações fisiológicas. Jean Baptiste Félix Descurrate (1795-1872), em 1844, associou a ansiedade às doenças no livro *A medicina das paixões*, de sua autoria. (VIANNA, 2009).

Segundo Coutinho, Dias e Belivaqua (2013) através de relatos antigos é apontado que na Antiga Grécia já era possível analisar a ansiedade presente na vida dos homens, porém para descrever esse sentimento desconhecido, usavam-se termos como melancolia, paranoia e histeria. Com esse mesmo pensamento os autores Clarck e Beck (2012) relatam que a ansiedade não é algo relacionado só a geração atual, mas desde o início dos tempos já era possível encontrar registros históricos ligados a ansiedade, podendo ter em mente que a doença é um estado que está presente à condições humanas.

Vianna (2009) ainda complementa que foram os trabalhos clinicamente produzidos por Sigmund Freud (1836-1939) que classificaram de forma sistemática os transtornos de ansiedade, descrevendo-a de forma objetiva de acordo com os distúrbios apresentados. Para os autores Clarck e Beck (2012, p. 16) “a ansiedade se desenvolve dentro do contexto das pressões, demandas e estresses flutuantes da vida diária”.

2.1 Ansiedade x Transtorno de ansiedade

Para conseguir diferenciar a ansiedade do transtorno de ansiedade deve-se primeiramente diferenciar dois conceitos: o primeiro é relacionado ao medo, e o segundo relacionado à própria ansiedade. O medo pode ser considerado como um estado emocional normal estimulado pela consciência, isso acontece geralmente quando estamos diante de algo que consideramos perigoso, uma ameaça conhecida, externa e sem conflitos. Na ansiedade, surge um sentimento de medo, porém esse medo é resposta de uma ameaça desconhecida, interna, vaga sem ter algo específico, originada na expectativa de que algo possa acontecer de forma inesperada (MENEZES, 2016).

É normal que o indivíduo confunda os termos de medo e ansiedade, já que em ambos o medo é contínuo, muitas das vezes são considerados até sinônimos, porém, existem alguns

fatores presentes que mostram que é possível diferenciá-los. O medo ocorre quando há um estímulo externo evidente onde provoca comportamento de evitação e a ansiedade um estado emocional onde não é preciso ter um estímulo externo para desencadear aquele estado, sendo assim ele não pode ser evitado (BAPTISTA, CARVALHO E LORY, 2005).

Para Machado (2006, p. 51) “a ansiedade pode ser estudada de duas formas: ansiedade traço, tendo a personalidade de modo permanente; e a ansiedade estado, que se caracteriza pelas reações temporárias do indivíduo ou tensões situacionais”. Ainda no pensamento do autor a ansiedade traço é aquela que nascemos com ela e deve ser analisada como característica inata, é quando temos a capacidade de controlá-la e mensurar seu nível diante uma situação, já a ansiedade estado é aquela que perdemos o controle psicológico diante uma determinada situação no cotidiano, nesse parecer, a ansiedade traço é considerada normal, e a ansiedade estado é considerada como o transtorno de ansiedade.

Segundo Spielberger, Gorsuch e Leshene (1970), a ansiedade traço é uma disposição pessoal, sendo uma característica de personalidade de cada indivíduo. A ansiedade estado refere-se a uma resposta ou reação emocional, caracterizado por sentimentos desagradáveis de apreensão e tensão que variam de intensidade durante os dias, principalmente quando o indivíduo se sente ameaçado pela presença de um perigo sendo esse real ou não, percebidos pelo sistema nervoso autônomo.

Ainda de acordo com os autores o indivíduo que apresentar a ansiedade traço em seu nível elevado teria mais chances de elevação da ansiedade estado do que aqueles com baixo nível de ansiedade traço, devido a reação que se é obtida frente a uma larga faixa de situações que envolvem perigos, ameaças, relações interpessoais e até quando se trata da própria auto-estima. Sendo assim é possível observar que a ansiedade traço é a personalidade do indivíduo, algo normal, e a ansiedade estado é aquele estado emocional que pode ser considerado como patológico.

É possível constatar que a ansiedade em si possui componentes tanto psicológicos quanto fisiológicos, esses componentes fazem parte de um espectro normal das experiências humanas, portanto é considerada um estado emocional normal, sendo considerada uma propulsora do desempenho humano, porém quando ela se torna desproporcional à situação que a desencadeia, ela passa a ser considerada uma patologia, o transtorno de ansiedade, desse modo não é necessário ter uma situação externa ou um objeto específico para que possa surgir as características e consequências do transtorno de ansiedade (ANDRADE; GORENSTEIN, 1998).

De acordo com Ramos (2015) a ansiedade é uma reação normal, esperada diante

algumas situações, é um sinal de alerta do organismo para que o indivíduo possa se proteger e se defender frente a um perigo, sendo necessário para sua auto-preservação. Esse tipo de ansiedade é um estado totalmente normal e esperada na vida do ser humano, não precisando ser tratada. Entretanto se essa ansiedade for contínua e alcançar graus muito altos, pode acabar tornando-se uma situação prejudicial ao organismo devido ao estado de alerta que torna-se constante, ocasionando assim um estado patológico, o transtorno de ansiedade.

Ainda nas palavras do autor a ansiedade patológica se manifesta por ter uma intensidade e duração maior que o esperado causando um comprometimento no funcionamento ocupacional e social da pessoa. A doença pode durar anos, causando sofrimento e um esgotamento na saúde mental e física ou por um período temporário, ambas causam uma preocupação exagerada tendo motivo ou não, e acabam dificultando e atrapalhando a reação enfrente a um fator estressante.

Cabrera e Júnior (2017) afirmam que o transtorno de ansiedade pode acontecer em qualquer fase da vida e é uma resposta inadequada à alguma exposição ou estímulo, tendo uma alta duração e intensidade interferindo no desenvolvimento e autoestima do indivíduo. Os autores ainda citam que existem quatro critérios para diferencia-los: autonomia, intensidade, duração e comportamento.

Em seus estudos Alves (2014) mostra que a diferença entre a ansiedade normal e o transtorno de ansiedade se dá ao fato da intensidade dos sintomas físicos e psíquicos frente a um estímulo e principalmente da interpretação, já que o transtorno leva o indivíduo a ver o seu futuro com mais negatividade demonstrando uma tensão maior.

2.1.1 Fisiologia do transtorno de ansiedade

Fisiologicamente, a ansiedade se manifesta por uma ativação no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) que acarreta diversos sintomas neurológicos e vegetativos. (MACKENZIE, 1989). Quando acontece essa ativação é liberado na corrente sanguínea o hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) e corticóides causando um grande estresse físico e psicológico que ameaça a homeostase do organismo. Além disso, esse estresse ativa o sistema nervoso liberando a noradrenalina em diferentes tecidos, e ativa a medula adrenal que libera adrenalina para a corrente sanguínea, tendo assim uma resposta de luta e fuga. (GRAEFF, 2007).

Stallard (2010) cita que o mecanismo de luta e fuga ocorre quando aparece uma situação considerada perigosa, para que isso aconteça é necessário que o organismo produza

adrenalina e cortisol que são considerados substâncias químicas necessárias para fazer alterações físicas para preparar o corpo para lutar ou fugir. Essas substâncias fazem com que o corpo sofra diversas modificações em seu funcionamento, desde a aceleração do coração, podendo chegar até mesmo ao desmaio.

Barlow e Craske (1999) enfatizam que as sensações causadas pelo mecanismo de luta e fuga resultante da ansiedade, geram um aumento no metabolismo do organismo fazendo com que haja grande perda de energia fazendo com que o indivíduo fique exausto. Porém o efeito da adrenalina e noradrenalina podem ser interrompidos por substâncias do próprio corpo de forma gradual e através do sistema nervoso parassimpático causando um efeito de relaxamento e aos poucos ir diminuindo os efeitos causados no corpo.

Através de pesquisas pré-clínicas houve um aumento progressivo no conhecimento da estrutura dos sistemas neurais que estão relacionados com os estados de ansiedade. Essa pesquisa demonstrou que esse estado teria uma forte relação com os mecanismos de defesa dos animais. Esse mecanismo ocorre pelo Sistema de Inibição Comportamental (SIC) e pelo Sistema Cerebral de Defesa (SCD). (GRAEFF; HETEM, 2004; SILVA, 2001 apud BRAGA et al., 2010).

Grey e McNaughton (2000) relatam que o Sistema de Inibição Comportamental (SIC) é composto principalmente pelo septohipocampal. Esse sistema, funciona como um sistema de alarme, ele recebe a informação e elabora os próximos passos do indivíduo. A ativação desse sistema por estímulos condicionados como punição, frustração, situações que apresentam novidades, provoca a inibição de qualquer movimento motor e aumento da análise do ambiente.

O Sistema Cerebral de Defesa (SCD) produz comportamentos defensivos que são estimulados através do hipotálamo medial, amígdala e matéria cinzenta periaquedutal, essas estruturas em frente a um perigo distal abundante, produzem respostas motoras incoordenadas e intensas, comportamento de fuga ou de agressão defensiva. Quando o indivíduo percebe que existem condições de ataque frente ao perigo, o comportamento defensivo é a resposta predominante, por outro lado, se não há condições de ataque à fuga se torna o elemento primordial. (BRANDÃO, et. al, 2003).

2.2 Tipos de transtorno de ansiedade

Os transtornos ansiosos são caracterizados pela ansiedade de forma patológica desempenhando um papel fundamental no modo de agir, pensar, sentir e pelo estado

emocional persistente (GENTIL,1996). Os transtornos gerados pelo transtorno de ansiedade partem do mesmo instinto de sobrevivência fundamental, porém cada um tem seus sintomas, desafios e características. O indivíduo que o possuir pode ter a maioria dos transtornos que são estimulados por ele, senão todos, podendo esses se manifestar de vários modos (LEAHY, 2011).

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ou DSM-5 (2014) os transtornos de ansiedades são classificados em Transtorno de ansiedade de separação, Mutismo seletivo, Fobia específica, Transtorno de ansiedade social (Fobia social), Transtorno de pânico, Agorafobia, Transtorno de ansiedade generalizado e Transtorno de ansiedade induzido por substâncias.

No transtorno de ansiedade de separação, o indivíduo passa a desenvolvê-lo durante os primeiros anos, sendo normal para bebês e crianças desde a pré escola, isso se deve ao fato que nessa idade a ansiedade por medo de separação real ou ameaçada a pessoas que eles estabeleceram um vínculo afetivo se torna maior, e isso pode se tornar um problema significativo em seu funcionamento social (STALLARD, 2010).

Esse tipo de transtorno pode durar a vida inteira, porém com manifestações de ansiedade diferente em cada faixa etária. Quando crianças, principalmente as menores que não sabem demonstrar direito o que sentem, se tornam relutantes em ir a escolas por medo de separação dos pais ou da casa, muitos até chegam a não frequentar o ambiente escolar, e se separadas a ansiedade é manifestada em diferentes picos. Na medida em que crescem emergem essas preocupações com os familiares, medo de que estejam envolvidos em assaltos, acidentes, mortes. Na fase adulta essa manifestação pode limitar a capacidade de enfrentar mudanças diárias, a ser excessivamente preocupado com filhos e cônjuges vivenciando desconforto quando separados deles e levando o indivíduo à checar obsessivamente o seu paradeiro (DSM-V, 2014).

O mutismo seletivo é caracterizado pela persistente falha na comunicação onde se é esperado que houvesse fala, como por exemplo, na apresentação de um trabalho frente à sala de aula; mas há comunicação em outros contextos ambientais. Esse transtorno começa a aparecer no início da pré escola, e a longo prazo traz dificuldades de ajustamento principalmente na escola, onde a criança apresenta um baixo rendimento escolar (MELO, 2016).

A Fobia específica é um medo particular excessivo relacionado a algo ou situação específica e pode ser adquirida por um evento traumático (GUIMARÃES et. al, 2015). Menezes (2016) mostra que a fobia pode não estar presente diariamente, o que lhe causa uma

perda funcional mínima, porém, quando o indivíduo é exposto a situação ou ao objeto que lhe causa fobia, o medo é imediato provocando ansiedade, fazendo assim com que o indivíduo sofra comprometimento funcional.

A fobia social manifesta-se a partir do momento que o medo deixa de ser uma emoção adaptativa e passa a ser ilógico para muitas pessoas e até mesmo para quem sofre da doença, o medo torna-se desorganizador na vida da pessoa e não pode ser apaziguado pelo simples raciocínio. Apesar de passar despercebido pelas pessoas em sua volta, o indivíduo que sofre com o problema tem tendência a fugir do convívio de outras pessoas, de lugares aglomerados, o que acarreta prejuízos na sua vida de modo geral (GOUVEIA, 2000).

O Transtorno de pânico costuma surgir na adolescência ou quando o indivíduo é um adulto jovem. Mais comum em mulheres o transtorno de pânico atinge seu pico em minutos, mas frequentemente tem curta duração, ele pode ser observável tanto em momentos de tranquilidade quanto de tensão, por ser inesperado o ataque de pânico é seguido de medo de ter outro ataque. É essencial que o indivíduo tenha sofrido diversas crises em um período de trinta dias para que a hipótese de transtorno de pânico seja considerada (MENEZES, 2016).

Craske e Barlow (2016) descrevem os ataques de pânico como episódios de medo e temor intenso e de curta duração, onde tem seu surgimento inesperado e pode acontecer sem um fator desencadeante. Os ataques são acompanhados por percepções de perigo ou ameaça, e o indivíduo demonstra muito medo da morte, de perder o controle ou de ser ridicularizada em frente a um público. Trinca (1997) afirma que a angústia presente em um ataque de pânico, faz com que a pessoa se sinta aniquilada como se fosse morrer, além disso, nesse momento de crise a ansiedade se torna intensa gerando um grande caos dentro da pessoa fazendo com que a noção de realidade desapareça paralisando o indivíduo.

Andrade e Gorenstein (1998) classificam a agorafobia como um termo que se contrapõe a claustrofobia. Hoje utiliza-se esse termo para designar a fuga de diversas situações, principalmente em lugares abertos, a agorafobia ainda se refere ao medo de entrar em lugares públicos diversos. Nos casos mais severos a pessoa não consegue sair desacompanhado de casa e só consegue ir a certa distância.

Leahy (2011) apresenta o transtorno de ansiedade generalizado tendo como sua principal característica a preocupação excessiva desproporcional para a realidade. É normal na vida do ser humano que todas as pessoas se preocupem algumas vezes, porém quando essa preocupação se torna excessiva, surge sem motivos e algo impossível de parar de pensar, impossibilitando o indivíduo de aproveitar bons momentos, essa preocupação se torna crônica gerando o quadro de ansiedade generalizado.

O autor ainda cita que essa preocupação e tensão costuma desgastar o indivíduo ao longo dos anos e trazer diversos pensamentos negativos sobre si, acarretando uma depressão crônica de baixa intensidade, além disso se o indivíduo não fizer o tratamento adequado a depressão pode ir se agravando sem que o indivíduo reconheça sua presença durante um bom tempo, passando há obter os dois transtornos mentais.

Além desses transtornos, o uso, intoxicação e abstinência de substâncias e tratamento medicamentoso como o álcool, sedativos, ansiolíticos, cafeína, inalantes, alucinógenos, maconha, cocaína, contraceptivos orais, analgésicos, broncodilatadores, antidepressivos, entre outros, induzem o indivíduo a ter sintomas proeminentes de pânico e ansiedade, e se ocorrido por muito tempo esses sintomas pode ocasionar a pessoa a ter um transtorno de ansiedade (DSM- V, 2014).

2.3 Consequências causadas pelo transtorno de ansiedade

Bernick (1999) afirma que o transtorno de ansiedade pode se manifestar de forma episódica ou tônica tendo aspectos situacionais ou espontâneos com fatores externos e internos, e pode ocorrer também por diversas condições como no abuso de álcool e drogas e abstinência dos mesmos, e em situações de doenças graves onde ocorrem maiores riscos de vida.

Leahy (2011) nos mostra o transtorno deve ser levado a sério como algo preocupante. A pessoa que sofre do transtorno tem um grande impacto em sua vida e em diferentes áreas nos meios que participam, principalmente porque na maioria das vezes elas pensam que são incapazes de realizar qualquer tipo de ação. Com isso se tornam pessoas reclusas, possuem medo de ter relações estáveis, não conseguem ter uma vida social normal e ativa, geralmente passam por todo tipo de estratégias só para evitar encontrar certas pessoas ou evitar certos lugares que possam ocasionar uma crise de ansiedade. De modo geral, essas pessoas não conseguem dormir bem e preferem não enfrentar multidão, algumas até se tornam socialmente reclusas.

Clarck e Beck (2012) citam que o transtorno é bem complexo, pois envolve diversos sintomas, talvez a pessoa não esteja consciente do que acontece com o seu corpo durante uma crise de ansiedade, mas em seu estado ansioso sua maneira de pensar, agir, se comportar e sentir se torna diferente, causando alguns efeitos. O indivíduo em seu estado de ansiedade é afetado de maneira física, cognitiva, comportamental e também emocional.

Os sintomas ocorrem de forma somática e psíquica, sendo que os sintomas somáticos

podem ser divididos por dois tipos, sendo o primeiro sintoma, aquele que acontece imediatamente quando se tem a crise, que podem ser suor, boca seca, tensão muscular. Já o segundo sintoma é resultado do transtorno constantemente, que debilita o sistema fisiológico causando hipertensão, constantes dores de cabeça e fadiga (HOLMES, 1997).

Para Sadock e Sadock (2008) as alterações causadas no corpo pelos sintomas cognitivos e psíquicos afetam o modo do ser humano de ver o mundo ao seu redor, o indivíduo passa a distorcer toda sua percepção, favorecendo desse jeito os estímulos que predisõem a queda de seu desempenho funcional. Esses sintomas comprometem funções como pensamento, memória, concentração, atenção, medo de enlouquecer e perder o controle, medo da morte e danos físicos entre outro.

As manifestações comportamentais fazem com que os indivíduos tentem de todas as maneiras escapar de situações em que se pensam que pode ocorrer alguma crise, ter esquiva fóbica e rituais compulsivos como andar de um lado para o outro, verificar o ambiente, além disso, ele possui sintomas como sobressaltos e insônia (BERNICK, 1999). Clarck e Beck (2012) ainda citam outros sintomas como dificuldade para falar, congelamento e busca por segurança.

No aspecto emocional o indivíduo pode manifestar sentimento de medo, ter pensamentos intensos de catástrofes, se sentir insegura consigo mesmo ou em relação a outras pessoas e se sentir apreensiva (BRAGA et.al, 2010). Clarck e Beck (2012) mostram que os sintomas emocionais causam nervoso, tensão, irritação, impaciência, frustração, inquietude e o indivíduo se sente aterrorizado, temeroso e assustado.

3 O EXERCÍCIO FÍSICO COMO PREVENÇÃO E TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Apesar da nova era digital vir como um meio de facilitar nossas vidas, o advento acaba gerando indivíduos sedentários (LEAHY, 2011). Para mais, existem diversas exigências impostas ao nosso cotidiano, além das violências aleatórias, os abusos, a poluição, o desemprego, o abuso de drogas, que somam cada vez mais estresse às nossas vidas. Tudo isso afeta nossa saúde emocional e bem estar físico, gerando diversos transtornos mentais incluindo o da ansiedade. Para os autores ter como rotina o exercício físico regular, traz diversos benefícios para a saúde mental, reduzindo principalmente os sentimentos da ansiedade e depressão (WEINBERG; GOULD, 2017).

Stallard (2010) relata que existem algumas estratégias como, técnica de respiração, jogos mentais, atividades relaxantes, que irão tirar o foco da ansiedade durante uma crise proporcionando um grande alívio, porém, existe uma maneira natural de ir conseguindo esse alívio gradativamente através das atividades físicas e dos esportes, possibilitando formas de contração muscular que irão ajudar o indivíduo a se sentir mais relaxado. Além disso, o autor ainda acrescenta que “esse processo aumenta a consciência dos seus sinais corporais, identifica as partes do seu corpo em que o estresse se manifesta em particular e proporciona maneiras pelas quais esses sentimentos podem ser dissipados” (2010, p.129).

Beck e Magalhães (2017) citam que o indivíduo que possui o transtorno de ansiedade tem redução na sua capacidade de aprender e memorizar, e o exercício físico vêm como forma para a manutenção e recuperação do organismo do indivíduo, desenvolvendo o equilíbrio das emoções, stress, e nas crises de ansiedade, obtendo uma sensação de prazer. Segundo a autora, essa melhora por parte do exercício físico se deve ao fato da liberação de hormônios, como a endorfina, que promove efeito relaxante e tranquilizador.

Roeder (1999) afirma que com o passar dos anos a medicina e as ciências que estudam os movimentos humanos vem aperfeiçoando-se na experiência de utilizar o exercício físico como um meio de tratamento e prevenção nos transtornos ansiosos e diversos transtornos mentais que atrapalham a qualidade de vida do indivíduo.

Há décadas estudos vêm sendo realizados para entender e compreender o mecanismo do exercício físico sobre a saúde emocional, incluindo o humor e a ansiedade. Algumas hipóteses vêm sendo propostas, porém, uma das explicações mais usadas e aplicadas para explicar esse mecanismo é a hipótese das endorfinas (MELLO, et.al, 2005; PEREIRA, 2013;

BECK, MAGALHÃES, 2017).

Da Cruz, Filho e Hakamada (2013) apresentam que a endorfina é um neuro-hormônio produzido pela glândula hipófise. Ela é liberada no sangue, juntamente com outros hormônios, como o GH e o ACTH. Esse hormônio é secretado no momento que o corpo precisa de algo para combater um estresse liberando uma sensação de euforia. Ao fazer exercício físico, o corpo sofre um estresse que acarreta a liberação aumentada de endorfina, que por sua vez fornece ao indivíduo sensação de bem estar, prazer e libertação.

O autor ainda cita que por ter um alto efeito analgésico, melhora na tensão muscular do corpo, e melhora do humor, que é um fator psicológico baixo no indivíduo que possui o transtorno de ansiedade. Esses atributos se tornam benéficos para aliviar os sintomas de quem possui o transtorno. Rozenhal, Laks e Engelhardt (2004) ainda complementam que através do efeito analgésico da endorfina, quem pratica exercícios físicos regularmente, tem o benefício de ter um relaxamento prolongado pós esforço e passa a obter condições de se manter equilibrado psicologicamente e socialmente frente às ameaças externas.

As endorfinas funcionam como um remédio natural para redução da ansiedade, tendo uma ação analgésica sobre seus sintomas, além disso, em médio prazo ela também regulariza todo o sistema cerebral. Após 20 ou 30 minutos de qualquer exercício físico ou atividade física já é possível notar uma grande quantidade de endorfina no organismo, lembrando que essas são liberadas progressivamente. Para mais, as endorfinas servem para regularizar o alto nível de hormônios ligados ao estresse que são liberados durante uma crise de ansiedade, principalmente regular a adrenalina e cortisol que em excesso são prejudiciais ao organismo (SERSON, 2016).

Apesar da hipótese das endorfinas ser a mais utilizada para explicar o mecanismo do exercício físico sobre a saúde emocional, alguns autores apresentam outras hipóteses. Baptista e Dantas (2002) acreditam que pelo fato de o exercício físico fazer com que o indivíduo se adapte ao aumento da frequência cardíaca, da pressão arterial e dos hormônios do stress que ocorrem durante sua prática, o corpo já fica treinado e fortalecido para reagir com mais calma quando os mesmos são desencadeados por uma crise de ansiedade e stress emocional. Nesse mesmo conceito, os autores Brugman e Ferguson (2002) citam que o exercício físico regular facilita a adaptação ao stress. Além disso, é citado também que a sua prática constante aumenta a temperatura corporal, resultando em um efeito tranquilizador.

Vieira (2019), em seu estudo, declara que durante e após a prática regular de exercício, é liberado no corpo a serotonina e a dopamina. Esses neurotransmissores são responsáveis pelo bem-estar. Além disso, Meneses (2015), mostra que a dopamina também é

responsável por alguns de nossos movimentos, pelo aprendizado, cognição, humor e memória. Schier, Ribeiro e Silva (2014) afirmam que a produção de serotonina e dopamina no indivíduo que possui o transtorno de ansiedade é diminuído.

Sime (1984) relata sobre a hipótese da interação social e da hipótese de distração. Para o autor, o indivíduo, ao praticar um exercício com as outras pessoas, sente um prazer por participar de uma interação e sua prática o distrai das suas preocupações do dia-a-dia. Werneck, Filho e Ribeiro (2006) concluem que, ao fazer exercícios, o indivíduo sai da sua rotina diária, tendo uma distração dos fatores estressantes. Porém, essa estratégia de distração possui um efeito de menor duração. Quanto à hipótese de interação social, os autores citam que isso se torna importante na vida da pessoa que possui o transtorno, pois, ao conviver com outras pessoas, elas encontram suporte social, passam a possuir sentimento de revitalização e engajamento positivo.

Ainda sobre as hipóteses existentes, Roeder (2003, apud Pulcinelli, 2010, p. 8) acredita que esse mecanismo do exercício físico sobre a ansiedade ocorre devido à anatomia do cérebro. Considerando que anatomicamente o córtex motor está próximo do sistema límbico, o autor acredita que quando o córtex motor é exercitado, uma vez que ele é responsável pela a capacitação do indivíduo conseguir realizar o exercício físico, faz com que seja exercitado o sistema límbico que controla as emoções devido sua proximidade, dessa maneira ocorreria efeitos paralelos sobre a capacidade psicológica do indivíduo.

Nesse contexto de que os exercícios físicos são capazes de tratar e prevenir os transtornos de ansiedade Leahy (2011) retrata que a prática de exercícios físicos regulares, além de trazer diversos benefícios para o indivíduo, como, melhorar a aparência física, sua autoconfiança e ajudar a se manter em forma fisicamente, trazem efeitos positivos de uma forma ampla sobre os diversos transtornos de ansiedade. Seus benefícios possuem efeito de curto prazo, trazendo relaxamento após sua prática, e de longo prazo, fazendo os sintomas da ansiedade diminuírem e o indivíduo se sentir melhor ao longo dos meses e anos. Além disso, a prática constante de exercício físico ajuda a descarregar a tensão e o nervosismo que se desenvolve no transtorno de ansiedade.

Segundo estudos realizados por Godoy (2002), a prática de exercícios físicos pode ser feita regulamente por pessoas de todas as idades com o propósito de ação preventiva em pessoas saudáveis ou como uma forma de tratamento para quem possui os transtornos. A autora ainda conclui que os exercícios físicos vêm como um grande impacto na doença apresentando resultados como, “reduzir a ansiedade e a depressão, melhorar a autoestima, aumentar o vigor, melhorar a sensação de bem-estar, melhorar o humor, aumentar a

capacidade de lidar com estressores psicossociais, diminuir os estados de tensão”. (2002, p.13)

Uma pesquisa realizada por Veigas e Gonçalves (2009) com 207 pessoas, com idades entre 20 e 55 anos, através de um questionário de auto-avaliação onde, considerando a prática de atividade física, 34,8 % das pessoas não são praticantes, 40,6 % só exercitam-se um ou dois dias, 28,8 % praticam de três a quatro dias e 5,8 % são muito ativos, exercitando-se de cinco a sete dias, constou-se que o grupo de 5,8 % de pessoas que são praticantes obtiveram um nível de ansiedade, depressão e stress muito mais baixo do que os níveis dos outros grupos.

Em adição Cevada et. al (2012) fizeram um estudo com 62 pessoas, com idades entre 18 e 45 anos, participaram desse estudo ex-atletas, atletas e indivíduos não atletas. O recrutamento e as entrevistas duraram um período de dois meses, e o estudo foi feito para comparar resiliência, qualidade de vida e ansiedade. No quesito ansiedade pode-se notar que o grupo de ex atletas e atletas demonstram menor ansiedade do que não atletas. Em um estudo feito em crianças, realizado por Barke e Smith (1985, apud GODOY, 2002), pode-se observar uma redução importante no nível de ansiedade das mesmas.

Panda (2011), em sua pesquisa, demonstrou o efeito do exercício físico sobre o estado emocional geral dos indivíduos, entre eles, o estado de ansiedade e depressão. O estudo foi feito com adolescentes e teve como conclusão que a prática regular de exercícios físicos atuam de modo benéfico à saúde mental, melhorando significativamente o estado de humor geral e a auto estima do indivíduo.

Cheik et. al (2003) fizeram um estudo com 54 indivíduos idosos com mais de 60 anos, entre eles, indivíduos que faziam exercícios e indivíduos que não tinha o hábito de praticar nenhum exercício, com o objetivo de avaliar a influência do exercício físico nos aspectos psicológicos, inserindo um programa de exercícios físicos durante 4 meses. O presente estudo observou uma redução significativa de nível de ansiedade traço e estado nos indivíduos que praticavam algum exercício, e uma tendência à redução da ansiedade em indivíduos não praticantes.

Borges (2015) ainda ressalta que a prática regular de exercícios físicos é de suma importância para prevenção e tratamento de doenças mentais, como a ansiedade, contribuindo em mudanças fisiológicas e psicológicas que podem melhorar os sintomas da doença, sendo recomendado para qualquer indivíduo independente da idade. Nesse mesmo contexto Araújo, Mello e Leite (2007) mostram que a prática regular de exercícios físicos promove efeitos antidepressivos e ansiolíticos no organismo.

Como visto, muitos estudos sobre a relação entre exercícios físicos e doenças

mentais começaram recentemente, entretanto, ainda que essas pesquisas tenham um pouco de limitação, é possível observar efeitos positivos, tanto na ansiedade quanto na depressão, mostrando que o exercício físico parece ser uma técnica de tratamento promissora para esses estados. (BROOKS; FAHEY; BALDWIN, 2013).

3.1 Tipos de exercício físico para a saúde mental

Como já mostrado anteriormente, existem diversas pesquisas que tornam evidente o quão benéfico é a prática regular de exercícios físico para saúde, e principalmente para os transtornos mentais. Pulcinelli e Barros (2010) relatam que todos as pessoas que possuem algum tipo de transtorno mental podem realizar exercícios físicos, desde que não haja uma doença de risco. Porém, é preciso um profissional de educação física para prescrever um melhor programa de exercícios, considerando que muitos são sedentários não tendo experiência com os exercícios físicos.

Nesse mesmo contexto Faipó (2016) cita que antes de prescrever um exercício, é necessário fazer uma avaliação criteriosa sobre os hábitos de vida do indivíduo, procurar saber se existe algum problema quanto seu condicionamento físico, cardiorrespiratório e muscular. É de extrema importância dar valor à questão da preferência e ir inserindo as demais práticas físicas aos poucos. Nesse caso, o profissional deve usar uma abordagem para explicar para o aluno o quão importante se torna para o equilíbrio do corpo utilizar diversos tipos de exercícios.

Beck e Magalhães (2017) argumentam que é importante ressaltar que o indivíduo que possuir o transtorno de ansiedade e outros transtornos mentais e optar pela prática de exercícios físicos, para melhora e prevenção da doença, deve procurar um profissional de educação física.

Faipó (2016) em seus estudos de revisão sustenta que ao trabalhar os exercícios físicos com pessoas portadoras de transtorno de ansiedade e pânico, deve-se utilizar como base de exercícios a tríade saudável, que corresponde a três tipos de exercícios, os aeróbicos, os anaeróbicos e a flexibilidade. Para o autor utilizar esse conceito significa uma melhora significativa na qualidade de vida das pessoas que sofrem com a doença.

Barakat (2017) define os exercícios aeróbicos como aqueles em que o oxigênio é o principal fator para a realização do exercício físico. Nesse caso, o oxigênio funciona como fonte de queima de substratos que irá produzir a energia para o músculo que está em atividade. Pulcinelli (2010) cita que esse tipo de exercício trabalha de forma rítmica uma grande

quantidade de grupos musculares, onde o oxigênio é utilizado no processo de geração de energia para os mesmos. Alguns exemplos desse tipo de exercício seria nadar, caminhar, correr e pedalar.

De acordo com Barakt (2017, p. 145), “o exercício anaeróbico é aquele que utiliza uma forma de energia que não depende do uso do oxigênio” Alguns exemplos desse exercício são os exercícios resistidos ou de força, como a musculação, saltos e arremessos com peso. Guyton e Hall (2006) complementam dizendo que esse tipo de exercício tem como base os carboidratos para fornecer energia para o treino, não sendo necessário o oxigênio para gerar energia.

Nelson e Kokkonen (2007) consideram a flexibilidade como um aspecto para facilitar o movimento corporal e, conseqüentemente, a realização de atividades diárias. Além disso, a flexibilidade melhora a tensão muscular, ajuda a evitar lesões, aumenta o nível de eficiência em todas as atividades e aumenta a independência funcional. Alguns exemplos de exercícios para melhorar a flexibilidade são os exercícios de alongamentos, pilates e yoga. “Em poucas palavras, pode-se dizer que o exercício aeróbico contribui com a alegria do indivíduo; o anaeróbico, com a força; e a flexibilidade, com o relaxamento (FAIPÓ, 2016, p. 108).

Barbanti (2011) propõe que a análise feita durante vários estudos afirma que para conseguir chegar à meta de redução de ansiedade deve-se dar preferência aos exercícios aeróbicos. Nesse mesmo aspecto Weinberg e Gold (2017) em seus estudos, citam que os exercícios aeróbicos possuem um efeito maior no nível intenso da ansiedade do que outros tipos de exercícios, além disso, são comparados a outras técnicas de tratamento como terapia e medicamentos, dando ênfase nos exercícios de ginástica e corrida, que segundo os autores, começa a visualizar melhor o efeito do exercício após 24 horas se mantendo até 15 semanas.

Para Samulski et. al (2009) para uma diminuição dos transtornos mentais, deve-se utilizar os exercícios aeróbicos e anaeróbicos, devendo esses serem praticados com uma intensidade moderada para se obter uma melhora na saúde psicológica do indivíduo. Faipó (2016) relata que, ao trabalhar com crianças que possuem o transtorno, não deverá ser aplicado exercícios competitivos, já que nessa situação a criança já possui uma cobrança interna e externa, e a competição poderá estimular esse aspecto.

Girdwoodb, Araújo e Pitanga (2011) afirmam que os exercícios físicos aeróbios a partir de 30 minutos já são válidos para ter uma melhora nos transtornos mentais e além disso, ocorre um alívio no estresse e tensão devido a liberação das endorfinas. Steptoe e Cox (1988), em seus estudos, percebeu que os exercícios de alta intensidade aumentavam os níveis de

ansiedade, e que a mudança de humor só foi observada com os exercícios de baixa intensidade.

Em contrapartida, Landaas (2005) atesta que os exercícios aeróbios podem ser prescritos com a intensidade moderada à intensa, cerca de 20 minutos a 60, e realizado, no mínimo, 3 dias por semana, e os exercícios aneróbicos de resistência muscular, deve-se usar uma sobrecarga de 60% a 85% da capacidade de força máxima, composto por 10 a 12 exercícios. Para Gueths (2003) é importante ressaltar que antes de prescrever qualquer tipo de exercício o profissional deve ter total conhecimento e clareza do assunto, desse modo dando prioridade ao profissional de educação física.

4 CONCLUSÃO

O estudo buscou fazer uma abordagem, por meio de uma pesquisa bibliográfica, relacionada à prática de exercícios físicos como sendo uma alternativa de mesma eficácia atribuída aos medicamentos e terapias utilizados para o enfrentamento do Transtorno de Ansiedade tendo como base o seguinte questionamento: O exercício físico pode prevenir e combater o transtorno de ansiedade? Servindo como base para os objetivos com os quais apurou-se e analisou-se os dados aqui apresentados.

A resposta para esse questionamento consolidou-se com as informações presentes nas bibliografias consultadas onde sintomas psicológicos como preocupação em excesso, medos irracionais, inquietude constante caracterizam o Transtorno de Ansiedade e que os exercícios físicos trazem uma resposta ao organismo de quem o pratica capaz de suprir estes sintomas através da liberação das endorfinas, que produzem efeitos relaxantes e tranquilizadores além de descarga de serotonina e dopamina que são liberados no momento do exercício, hormônios estes, responsáveis pelo bem-estar e prazer.

Sendo assim, apesar de não haver consenso na literatura que relate de forma específica como deve ser a intensidade, a duração e o tipo de exercício que deve ser aplicado ao indivíduo com Transtorno de Ansiedade, pode-se concluir que a prática de exercícios físicos pode prevenir e combater o transtorno de ansiedade além de trazer outros benefícios à saúde dos praticantes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tania correa De Toledo Ferraz. **Depressão e ansiedade entre estudantes da área de saúde.** Revista de Medicina. v. 93. n. 6. São Paulo, 2014.

ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra De; GORENSTEIN, Clarice. **Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade.** Revista de Psiquiatria Clínica. v. 25. n. 6. São Paulo, 1998.

ARAÚJO, Sônia Regina Cassiano De; MELLO, Marco Túlio De; LEITE, José Roberto. **Transtornos de ansiedade e exercício físico.** Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 29. n. 2. São Paulo, 2007.

BAPTISTA, Américo; CARVALHO, Marina; LORY, Fátima. **O medo, a ansiedade e as suas perturbações.** Revista Psicologia. v. 19. n. 1-2. Lisboa, 2005.

BAPTISTA, Marcio Rodrigues; DANTAS, Estélio Henrique Martin; **Yoga no controle de stress.** Fitness & Performance Journal. v. 1. n. 1. 2002.

BARAKAT, Mohamad. **Pilares para uma vida saudável: escolha ser feliz.** 1. ed. São Paulo: Pandora, 2017.

BARBANTI, Eliane Jany. **Considerações sobre a ansiedade nos exercícios físicos e esporte.** Educação Física em revista v.5 n. 2. 2011.

BARLOW, David H; CRASKE, Michele G. Transtorno do Pânico e agoraphobia. In: BARLOW, David H. (Org). **Manual clínico dos transtornos psicológicos.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BECK, Marcelo Luis; MAGALHÃES, Josiane. **Exercícios físicos e seus benefícios à saúde mental: intersecções entre a educação física e a psicologia.** Revista da Faculdade da Educação. v. 28. n. 2. Mato Grosso, 2017.

BERNICK, Márcio Antonio. Ansiedade normal e patológica. In: BERNICK, Márcio Antonio. (Coord). **Benzodiazepínicos: quatro décadas de experiência.** São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1999.

BORGES, Marllon Fernandes. **Efeito antidepressivo e ansiolítico resultante da prática de exercícios físicos em indivíduos com diagnóstico de transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática.** Universidade Federal de Uberlândia, 2015.

BRAGA, João Euclides fernandes; PORDEUS, Liana Clébia; SILVA, Ana Tereza Medeiros Cavalcanti Da; PIMENTA, Flávia Cristina Fernandes; DINIZ, Margareth de Fátima Formiga Melo; ALMEIDA, Reinaldo Nóbrega De. **Ansiedade patológica: bases neurais e avanços na abordagem psicofarmacológica.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v.14. n. 2. 2010.

BRANDÃO, Marcus Lira; VIANNA, Daniel Machado; MASSON, Sueli; SANTOS, Júlia. **Organização neural de diferentes tipos de medo e suas implicações na ansiedade.** Revista Brasileira Psiquiatria. v. 25. São Paulo: 2003.

BROOKS, George A; FAHEY, Thomas D; BALDWIN, Kenneth M. **Fisiologia do exercício:**

bioenergética humana e suas aplicações. 4. ed. São Paulo: Phorte, 2013.

BRUGMAN, T. FERGUSON, S. **Physical exercise and improvements in mental health.** Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services. Academic Research Library. 2002.

CABRERA, Catalina Camas; JUNIOR, Alcion Sponholz. Ansiedade e insônia. In: BOTEGA, NEURY JOSÉ (Org.). **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

CEVADA, Thais; CERQUEIRA, Lucenildo Silva; MORAES, Helena Sales De; SANTOS, Tony Meireles Dos; POMPEU, Fernando Augusto Monteiro Saboia; DESLANDES, Andrea Camaz. **Relação entre esporte, resiliência, qualidade de vida e ansiedade.** Revista de Psiquiatria clínica. v. 39. n. 3. São Paulo, 2012.

CHEIK, Nadia Carla; REIS, Ismair Teodoro; HEREDIA, Rímmel Amador; VENTURA, Maria De Lourdes; TUFIK, Sérgio; ANTUNES, Hanna Karen M.; MELLO, Marco Túlio De. **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. Brasília, 2003.

CLARCK, David A; BECK, Aaron T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade.** Tradução: Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.

CLARCK, David A; BECK, Aaron T. **Vencendo a ansiedade e a preocupação com a terapia cognitivo- comportamental.** Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COUTINHO, Fernanda Corrêa; DIAS, Gisele Pereira; BELIVAQUA, Mario Cesar Do Nascimento. História. In: NARDI, Antonio Egidio; QUEVEDO, João; SILVA, Antônio Geraldo Da. (Org.). **Transtorno do Pânico: Teoria e Clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

CRASKE, Michele G; BARLOW, David H. Transtorno de pânico e agorafobia. IN: BARLOW, David H. (Org.). **Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo.** Tradução: Roberto Cataldo Costa. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

CRUZ, Juliano Ricardo Da; FILHO, Pierre Carlos Alberto; HAKAMADA, Érica Milena. **Benefícios da endorfina através da atividade física no combate a depressão e ansiedade.** Revista digital Efdeportes, v. 18. n. 179. São Paulo, 2013.

FAIPÓ, Cecília. Atividade física no tratamento de transtorno de ansiedade e pânico. In: BOCCALANDRO, Marina Pereira Rojas (Org.). **Ansiedade e síndrome do pânico: uma visão multidisciplinar.** 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

GENTIL, Valentin. Ansiedade e transtornos ansiosos. IN: GENTIL, Valentin; NETO, Lotufo. (Org.). **Pânico, fobias e obsessões.** 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1996.

GIRDWOOD, Vitor Mario Oliveira; ARAÚJO, Igor Sampaio De; PITANGA, Cristiano Penas Seara. **Efeitos da atividade física no tratamento da depressão na mulher.** Revista baiana de saúde pública. v. 35. n. 3. 2011.

GODOY, Rosane Frizzo De. **Benefícios do Exercício Físico sobre a Área Emocional.**

Revista de Educação Física da UFRGS. 2002. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/2639>>. Acessado em 18 /10 /2020.

GOUVEIA, Pinto. **Ansiedade social**: da timidez a fobia social. Coimbra: Quarteto Editora, 2000.

GRAEFF, Frederico G. **Ansiedade, pânico e o eixo hipotálamo- pituitária- adrenal**. Revista Brasileira Psiquiatria. São Paulo, 2007.

GRAY, Jeffrey A; MCNAUGHTON, Neil. **The neuropsychology of anxiety**: an enquiry into the functions of the septo-hippocampal system. ed. 2. Oxford, 2000.

GUETHS, Marco. **As características e prescrições de um exercício aeróbico**. Revista digital Efdeportes, v. 9. n. 67. São Paulo, 2003.

GUIMARÃES, Ana Margarida Voss; NETO, Antônio Canuto Da Silva; VILAR, Aryele Tayna Silva; ALMEIDA, Bárbara Gabrielly Da Costa; ALBUQUERQUE, Carla Maria Ferreir De; FERMOSELI, André Fernando De Oliveira. **O. Transtornos de ansiedade**: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. Ciências Biológicas e da Saúde, v. 3. n. 1. Maceió, 2015.

GUYTON, Arthur C; HALL, John. **Tratado de fisiologia médica**. 11. ed. São Paulo: Futura, 2006.

HOLMES, David S. Trad. Sandra Costa. **Psicologia dos transtornos mentais**. 2.ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1997.

LANDAAS, J. A. **The effect of aerobic on self- efficacy perceptions body**: esteem, anxiety and depression. Hofstra University: Nova York, 2005.

LEAHY, Robert L. **Livre da ansiedade**. Tradução: Vinícius Duarte Figueira. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MACHADO, Afonso Antonio. **Psicologia do esporte**: da educação física escolar ao esporte de alto nível. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM V. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MELLO, Marco Túlio De; BOSCOLO, Rita Aurélia; ESTEVES, Andrea Maculano; TUFIK, Sergio. **O exercício físico e os aspectos psicobiológicos**. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. v. 11. n. 3. São Paulo, 2005.

MELO, Sara Isabel Cabral. **Mutismo seletivo**: projeto tagarela. Lisboa, 2016.

MENESES, Murilo S; **Neuroanatomia aplicada**. ed. 3. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

MENEZES, Any Karinna. P. M. Transtornos fóbicos ansiosos e outros transtornos de ansiedade: critérios para diagnóstico, características clínicas e tratamento alopático. In: BOCCALANDRO, Marina Pereira Rojas. (Org.). **Ansiedade e síndrome do pânico**: uma

visão multidisciplinar. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2016.

NELSON, Arnold G; KOKKONEN, Jouko. **Anatomia do alongamento**: guia ilustrado para aumentar a flexibilidade e a força muscular. Tradução: Mirtes Frange de Oliveira Pinheiro. São Paulo: Manole, 2007.

PANDA, Aria Denise Justo. **A influência de um programa de exercícios físicos no estado emocional dos indivíduos cadastrados no ESF/Primavera**. Revista Biometriz. v. 5. n. 1. 2011. Disponível em: <<http://revistaelectronica.unicruz.edu.br/index.php/BIOMOTRIZ/article/view/193>>. Acessado em 20 /10 /2020.

PEREIRA, Ana Luiza Souza; **Exercício físico no controle e prevenção da ansiedade e depressão**. Centro Universitário de Formiga, 2013.

PULCINELLI, Aduino João. **O efeito antidepressivo resultante da prática de exercícios físicos em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia e transtorno afetivo de humor**. Faculdade de Medicina, Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

PULCINELLI, Aduino João; BARROS, Jônatas F. **O efeito antidepressivo do exercício físico em indivíduos com transtornos mentais**. Revista Brasileira Ciência e Movimento. 2010.

RAMOS, Wagner Ferreira. **Transtornos de ansiedade**. EBRAMEC - Escola Brasileira de Medicina Chinesa. São Paulo, 2015.

ROEDER, Maika Arno. **Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais**. Revista Brasileira Atividade Física e Saúde. V.4 n.2. 1999.

ROZENTHAL, Marcia; LAKS, Jerson; ENGELHARDT, Elias. **Aspectos neuropsicológicos da depressão**. Revista Psiquiátrica Rio Grande do Sul. v. 26. n. 2. 2004.

SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A. **Compêndio de psiquiatria**: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SAMULSKI, Dietmar; COSTA, Israel Teoldo Da; AMPARO, Liliane Peixoto; SILVA, Luciana Alves Da. Atividade Física, saúde e qualidade de vida. In: SAMULSKI, Dietmar. (Org.). **Psicologia do esporte**: conceitos e novas perspectivas. 2. ed. São Paulo: Manole, 2009.

SCHIER, Alexandre; RIBEIRO, Natalia Pinho De Oliveira; SILVA, Adriana Cardoso. Hipóteses etiológicas. In: NARDI, Antonio Edigio; QUEVEDO, João; SILVA Antonio Geraldo Silva. (Org.). **Transtorno de ansiedade social**: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SERSON, Breno. **Transtornos de ansiedade, estresse e depressões**: conhecer e tratar. São Paulo: MG editores, 2016.

SIME, W. E. Psychological benefits of exercise training in the health individual. In: Matarazzo et al. **Behavioral health**: a handbook of health enhancement at disease prevention.

Wiley: NewYork, 1984.

SPIELBERGER, C.D; GORSUCH, R. L; LESHENE, R.E. **Manual the state-trait anxiety inventory**. Consulting Psychologist Press. California, 1970.

STALLARD, Paul. **Ansiedade: terapia cognitivo- comportamental para crianças e jovens**. Tradução: Sandra Maria Mallmann da Rosa. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STEPTOE, A., COX, S. Acute effects of aerobic exercise on mood. *Health Psychology*. NewYork, v.7, n.4. 1988.

TRINCA, Walter. **Fobia e pânico em psicanálise**. São Paulo: Vetor, 1997.

VEIGAS, Jorge; GONÇALVES, Martinho. **A influência do exercício físico na ansiedade, depressão e stress**. O portal dos psicólogos. 2009. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?codigo=A0485>. Acessado em 18 /10 /2020.

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. 2009.

VIEIRA, Cristiano Simião; **O ensino da educação física escolar como estratégia na promoção da saúde mental**. Recife, 2019.

WEINBERG, Robert S; GOULD, Daniel. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. Tradução: Maria Cristina Gulart Monteiro, Regina Machado Garcez. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WERNECK, Francisco Zacaron; FILHO, Maurício Gattás Bara; RIBEIRO, Luiz Carlos Scipião. **Efeitos do exercício sobre os estados de humor: uma revisão**. *Revista Brasileira de Psicologia do Esporte e do Exercício*. 2006.