

Revisão Rápida



Efeitos da atividade física na saúde mental

Quais são os efeitos da atividade física na saúde mental?

16 de novembro de 2021

Preparada para:

Departamento de Promoção da Saúde
(DEPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde de São Paulo, São Paulo, SP

Elaboração:

Roberta Crevelário de Melo
Bruna Carolina de Araújo
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Fernando Meirinho Domene
Jessica De Lucca Da Silva
Lais de Moura Milhomens
Maritsa Carla de Bortoli
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

Sumário

1. Contexto	3
2. Pergunta de pesquisa	3
3. Métodos	3
3.1 Critérios de inclusão e exclusão	3
3.2 Bases de dados e estratégias de busca	4
3.3 Seleção de evidências	4
3.4 Extração e análise dos dados	4
3.5 Avaliação da qualidade das evidências	4
3.6 Atalhos para a revisão rápida	5
4. Evidências	5
5. Síntese das evidências	6
5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas	6
5.2 Contexto de realização dos estudos primários	6
5.3 População analisada nas revisões sistemáticas	6
5.4 Intervenções analisadas nas revisões sistemáticas	6
5.5 Efeitos da atividade física em pessoas sem transtornos mentais	7
5.6 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento e neurocognitivos	13
5.7 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos depressivos	18
5.8 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos de ansiedade	23
5.9 Efeitos da atividade física em pessoas com espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos	26
5.10 Efeito da atividade física em pessoas com transtornos por abuso de substâncias e transtornos aditivos... ..	30
5.11 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos relacionados a traumas e estressores	38
5.12 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos alimentares	40
5.13 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos diversos	41
6. Segurança de atividade física para pessoas com ou sem transtornos mentais	45
7. Considerações Finais	45
8. Referências	49



Resumo executivo

Contexto

As práticas de atividade física podem trazer benefícios como redução de riscos à saúde, melhora da saúde mental e da qualidade de vida da população. Por isso, mundialmente há preocupação com os baixos níveis de atividade física por pessoas de diferentes contextos. Esta revisão rápida tem o intuito de avaliar os benefícios das intervenções de atividade física na saúde mental e qualidade de vida de indivíduos acometidos ou não por transtornos mentais.

Pergunta

Quais são os efeitos da atividade física na saúde mental?

Métodos

Seguindo protocolo prévio, buscas por revisões sistemáticas (RS) foram realizadas em sete bases eletrônicas da literatura, em agosto de 2021. Foram utilizados atalhos de revisão rápida para simplificar o processo, com inclusão de RS publicadas nos últimos cinco anos e com algumas especificações quanto ao contexto e população. Apenas o processo de seleção foi realizado em duplicata e de forma independente, a extração dos dados com posterior avaliação da qualidade das RS foi feita por um revisor e checada por outro. Os resultados foram reunidos em síntese narrativa conforme similaridade da população avaliada.

Resultados

De 2.891 registros identificados nas bases de dados, 71 RS foram incluídas após processo de seleção e elegibilidade. Na avaliação da qualidade metodológica com a ferramenta AMSTAR 2, as RS foram consideradas de confiança criticamente baixa (97,1%) e de confiança baixa (2,9%). As revisões apresentaram resultados de exercícios aeróbicos e anaeróbicos, práticas mente-corpo, esportes, entre outras, em populações sem transtornos mentais ou com transtornos mentais diversos (transtornos do neurodesenvolvimento e neurocognitivos; transtornos depressivos; transtornos de ansiedade; espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos; transtornos relacionados a trauma e a estressores; transtornos alimentares; diversos transtornos em saúde mental). Os efeitos da atividade física foram analisados para vários desfechos, entre os quais bem-estar, ansiedade, depressão, funções motoras e sociais foram avaliadas clinicamente ou por meio de relatos.

Considerações finais

De modo geral, a atividade física apresentou inúmeros benefícios para a saúde e a qualidade de vida para pessoas de todas as faixas etárias, sendo os resultados mais estudados e robustos para algumas condições do que para outras. Poucas RS apresentaram informação a respeito da segurança da prática de atividade física, mostrando que são baixos os riscos de eventos adversos graves.

As revisões também mostraram alguns resultados contraditórios ou sem diferença significativa entre os resultados dos grupos de intervenção e controle, que precisam ser analisados com cautela. Vale ressaltar que essas incertezas podem estar relacionadas à heterogeneidade dos estudos quanto a diferentes modalidades de atividades físicas, de populações e de desfechos de saúde mental. Além disso, deve-se levar em consideração que a avaliação das RS mostra que a maioria foi classificada como de confiança criticamente baixa.

1. Contexto

As práticas de atividade física auxiliam na redução dos riscos à saúde e melhoram a qualidade de vida dos sujeitos, atuando como fator protetivo de saúde¹. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), se a população mundial fosse mais ativa, até 5 milhões de mortes por ano poderiam ser evitadas². Segundo estimativas, 27,5% dos adultos e 81% dos adolescentes não praticam ou não atendem às recomendações de atividade física (AF) estabelecidas pela OMS em 2010. Observam-se também diferenças nos níveis de AF entre meninas/mulheres e meninos/homens, entre grupos econômicos de alta e baixa renda, e entre países e regiões³. No Brasil, a prática de atividade física ocorre em menos de 50% da população, sendo menos frequente com o aumento da idade e entre mulheres, e mais frequente entre pessoas com maior nível de escolaridade⁴.

Evidências indicam que a prática regular de atividade física é imprescindível para prevenir e controlar doenças cardíacas, diabetes tipo 2 e câncer. Crianças, adultos e idosos também se beneficiam com a redução dos sintomas de depressão e ansiedade, redução do declínio cognitivo, melhora da memória e da saúde do cérebro³.

2. Pergunta de pesquisa

Quais são os efeitos da atividade física na saúde mental?

Quadro 1. Acrônimo PICOS de acordo com a pergunta de interesse.

P População	População de diferentes faixas etárias.
I Intervenção	Prática de atividade física.
C Comparador	Nenhuma intervenção ou outra(s) intervenção(ões).
O Desfechos	Saúde mental, transtornos mentais (como depressão e ansiedade), dosagem de medicamentos, sintomas de transtornos mentais e outras variáveis relacionadas à saúde mental (como, por exemplo, humor, autoestima e estresse).
S Desenho de estudo	Revisões sistemáticas.

3. Métodos

Um protocolo de pesquisa foi elaborado previamente e submetido ao Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS). O protocolo foi publicado em inglês na plataforma PROSPERO - International Prospective Register of Systematic Reviews (CRD42021276134).

3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídas revisões sistemáticas (RS) de ensaios clínicos, de estudos observacionais ou de estudos qualitativos, com ou sem metanálise, que avaliaram os efeitos de estratégias de atividade física na saúde mental.

Foram excluídas RS que não apresentaram estratégias de promoção de atividade física relacionadas aos desfechos de saúde mental ou que se referiam a estudos realizados em escolas, prisões, locais de trabalho e hospitais. Além disso, foram excluídos estudos que abordaram gestantes, puérperas, cuidadores, veteranos de guerra, situação de luto, pacientes com demência, doença de Alzheimer, deficiência intelectual e depressão relacionada a doenças crônicas. Não foram incluídos overviews, scoping review, revisão integrativa, síntese de evidências para políticas, estudos de avaliação de tecnologias de saúde, estudos de avaliação econômica, estudos primários, em idiomas diferentes dos citados anteriormente.

3.2 Bases de dados e estratégias de busca

Foram realizadas buscas de revisões sistemáticas nas bases indexadas PubMed, Embase, LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde) via Portal Regional da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Cochrane Library, Health Systems Evidence (HSE), Social Systems Evidence e Epistemonikos. As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, estruturadas a partir do acrônimo PICOS, usando os termos MeSH na base PubMed, com adaptações para as demais bases. Nas buscas não houve restrição em relação ao ano e idioma de publicação. Os detalhes das estratégias de buscas são apresentados no Apêndice 1.

3.3 Seleção de evidências

O processo de seleção dos registros identificados nas bases de dados foi realizado por meio do aplicativo para gerenciamento bibliográfico Rayyan QCRI⁵. Foram selecionadas RS publicadas de 2017 a 2021 (últimos cinco anos), nos idiomas inglês, espanhol e português. Os títulos e resumos foram lidos por dois revisores, de forma independente, e as discordâncias resolvidas por consenso ou por uma terceira revisora. Os estudos elegíveis foram lidos na íntegra por sete revisores, porém não em duplicidade.

3.4 Extração e análise dos dados

Os seguintes dados foram extraídos em planilha eletrônica por sete revisores, porém não em duplicidade: autoria, ano, objetivo do estudo, características da população e amostra, métodos utilizados, principais resultados, limitações do estudo, conclusões, conflitos de interesses e último ano da busca.

3.5 Avaliação da qualidade das evidências

Para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas incluídas foi utilizada a ferramenta AMSTAR 2 – *Assessment of Multiple Systematic Reviews*⁶. Para determinar a confiança global nos resultados das revisões sistemáticas, os domínios avaliados como “parcialmente sim” foram computados como se representassem uma falha/fraqueza completa (i.e., avaliados como “não”). Os domínios utilizados como críticos foram aqueles determinados pelos autores no artigo original, com classificação da confiança nos resultados das revisões em alta, moderada, baixa ou criticamente baixa. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada por sete revisores e conferida por duas revisoras.

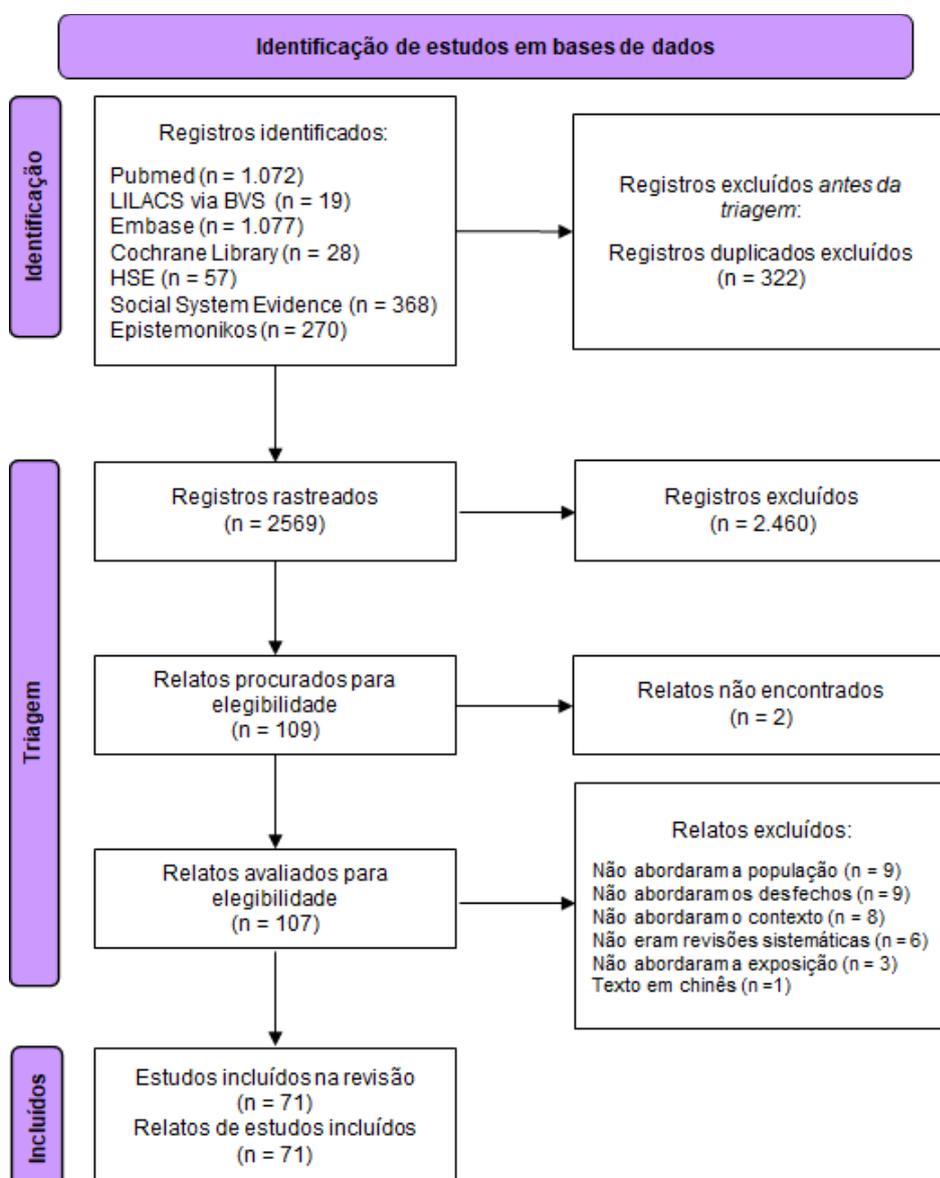
3.6 Atalhos para a revisão rápida

Por se tratar de uma revisão rápida⁷ produzida em 30 dias, apenas o processo de seleção de títulos e resumos foi realizado em duplicidade e de forma independente.

4. Evidências

De 2.891 registros recuperados nas bases de dados, 2.569 títulos e resumos foram avaliados após exclusão de duplicatas e 109 relatos foram elegíveis para serem lidos na íntegra, 2 foram excluídos porque os textos não estavam disponíveis e 36 foram excluídos porque não atenderam aos critérios desta revisão rápida (Apêndice 2). Desta forma, 71 RS foram incluídas em síntese narrativa⁸⁻⁷⁸ (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção de estudos



Fonte: Elaboração própria, adaptada da recomendação PRISMA 2020⁷⁹. Tradução livre dos autores.

5. Síntese das evidências

As 71 RS incluídas avaliaram o efeito de intervenções de atividade física para os desfechos saúde mental, bem-estar e qualidade de vida de pessoas sem ou com transtornos mentais.

5.1 Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

As revisões sistemáticas foram classificadas como de confiança criticamente baixa (97,1%) ou baixa (2,9%), conforme apresentado no Apêndice 3.

5.2 Contexto de realização dos estudos primários

Os estudos primários incluídos nas RS foram conduzidos principalmente nos Estados Unidos (39,5%)^{10-12,15,18,20-22,25,27,28,31,33,34,36,37,39-41,46,47,50,52-54,56,59-62,64,70-73,76}, Índia (11,2%)^{9,11,12,15,18-20,22,27,28,41,50,52,56,59,63,70,73,75} e China (8,9%)^{9,11,12,15,22,25,40,41,47,59,64,67,71-73}. Os países latino-americanos tiveram representação de estudos somente do Brasil (2,0%)^{22,33,39,54,46,67,74,76}. Vinte e sete RS não apresentaram essa informação^{14,16,17,23,24,26,29,30,32,35,38,42-45,48,49,51,55,57,59,65,66,68,69,77,78}.

5.3 População analisada nas revisões sistemáticas

Dezoito RS incluíram somente adultos^{10,17-19,22,26,31,40,42,44,46,51,65,66,70,75,77,78}, 15 incluíram apenas crianças e adolescentes^{9,13,24,29,30,32,39,49,55-57,64,68,69,74}, 6 incluíram somente a população idosa^{14,33,34,61,67,72}, e 28 incluíram crianças, adolescentes, adultos ou idosos^{8,12,15,16,23,25,27,28,35-37,38,41,43,45,47,48,50,52-54,58-60,62,71,73,76}. Três RS não apresentaram essa informação^{11,21,63}.

Sessenta RS incluíram população com transtornos mentais^{8-10,12,17-20,22-27,29-34-43,45-71,73,74,76,77} sete incluíram população sem transtornos mentais^{11,13,14,16,28,72,78} e quatro incluíram população com ou sem transtornos mentais^{15,21,44,75}.

A amostra de participantes dos estudos primários incluídos nas RS variou de 8⁹ a 1.812 participantes⁶³, e a idade da população estudada variou de crianças de 2 anos⁵⁵ a idosos de 92 anos¹⁶.

Com relação ao gênero, a amostra de mulheres nos estudos primários variou entre zero^{17,20,26,40,56,63,68,71,73} a 100%^{16-20,23,24,36,38,40,41,50,52-54,56,59,62,63,71,72,78}. Onze RS não apresentaram essa informação^{8,9,11,15,21,29,30,33,34,55,64}.

5.4 Intervenções analisadas nas revisões sistemáticas

Cinquenta e cinco RS apresentaram resultados de atividades físicas únicas^{9-12,15-22,24,25,28-36,38-40,42,43,45,46,48-53,57-60,62-64,66,67,69-78}, quatro RS apresentaram resultados de atividades físicas combinadas^{8,14,47,61} e dez RS apresentaram resultados de atividades físicas únicas ou combinadas^{23,26,27,37,41,54-56,66,68}.

As atividades apresentadas foram: yoga^{9,11,12,15,16,18-21,26,28,29,37,38,41,50-53,56,59,62-64,66,70,72-75,78}, exercício aeróbico^{10,15,20,22-24,26,31,32,35,36,39,41-43,46,48,54,56,57,58,62-64,78}, tai

chi^{15,23,33,37,38,40,57,59,64,71,72,75}, qigong^{23,25,40,41,55,72,75}, exercícios de resistência^{20,33,37,45,54,56}, exercícios com uso de videogame^{41,69,74,76,77}, esportes^{15,30,34,64,67,74,77} caminhada^{10,32,49,61}, corrida^{36,49,68,69}, dança^{41,57,63,66}, treinamento de força^{20,22}, pilates^{63,72}, exercício anaeróbico^{17,58}, atividades combinadas^{8,14,27,37,47,54,56,68}. Três RS não informaram quais atividades físicas foram aplicadas^{13,44,60}.

A duração das intervenções variou entre 5 minutos^{62,68} a 5 horas⁵⁰, e a frequência de realização variou de 1 sessão por semana^{54,63,65,67} a 8 sessões por semana⁵¹, e o período de acompanhamento variou de 1 mês²⁹ a 1 ano²³. Seis RS^{13,33,34,44,60,69} não relataram a duração e frequência das intervenções.

Os profissionais que conduziram as intervenções foram: instrutor ou profissional habilitado^{8,9,11,18,22,29,31,35-37,41,43,55,56,59,62-78}, profissional de educação física^{14,27,54,57}, fisioterapeuta^{18,27,37,57}, psiquiatra^{24,25}, profissional de saúde mental²², psicólogo²⁴ e praticantes experientes¹². Vinte e oito RS não apresentaram essa informação^{10,13,15-17,19-21,23,26,28,32-34,38,40,44,46-48-53,58,60,61}. Os detalhes das informações das RS encontram-se no Apêndice 4.

Os efeitos dessas diversas modalidades de atividade física serão apresentados segundo as condições de saúde dos participantes: (1) sem transtornos mentais, (2) transtornos do neurodesenvolvimento e neurocognitivos, (3) transtornos depressivos, (4) transtornos de ansiedade, (5) espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, (6) transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos, (7) transtornos relacionados a trauma e estressores, (8) transtornos alimentares, (9) transtornos diversos.

O agrupamento dos transtornos foi realizado conforme a Classificação do DSM-5⁸⁰.

Os quadros-síntese contém as seguintes informações: população, atividade física em ordem alfabética, comparador, direção da associação e os resultados.

5.5 Efeitos da atividade física em pessoas sem transtornos mentais

Quatorze RS abordaram populações sem transtornos mentais^{11,13-16,28,34,41,44,63,67,71,76,78}, porém algumas condições de saúde foram mencionadas nos estudos: sintomas de ansiedade^{21,44,76}, depressão^{21,76}, comportamento sedentário (nenhuma ou pouca atividade física)^{21,41}, sobrepeso⁴¹, comprometimento cognitivo leve⁶⁷, perimenopausa e menopausa^{63,71}, osteoporose senil, doença pulmonar obstrutiva crônica, osteopenia, osteoartrite de quadril ou joelho, hipercifose, dor lombar crônica e queixas de sono moderado⁷².

A classificação da confiança nos resultados foi considerada baixa em 1 RS⁴¹ e criticamente baixa em 13 RS^{11,13-16,28,34,44,63,67,71,76,78}. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 2.

Quadro 2. Efeitos da atividade física em pessoas sem transtornos mentais.

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
CRIANÇAS E JOVENS			
Yoga ou mindfulness, atividade física aeróbica, esportes, tai chi	Sem intervenção; controles mínimos de intervenção	(+)	Melhoria no estado de ansiedade (DMP = -0,54; IC95% -0,79 a -0,28; p<0,01; I ² = 45,88%). Na análise de sensibilidade, essa melhoria foi observada tanto na população clínica (DMP = -0,81; IC95% -1,20 a -0,42; p<0,01; I ² = 0%) quanto na população não clínicas (DMP = -0,46; IC95% -0,75 a -0,17; p <0,01; I ² = 45,16%) ¹⁵ .
Yoga ou mindfulness, atividade física aeróbica, esportes, tai chi	Grupo controlado por tempo e atenção	(+)	Efeito positivo na ansiedade (DMP = -0,29; IC95% -0,52 a -0,0; p = 0,01; I ² = 60,11%) ¹⁵ .
JOVENS			
Atividades esportivas em grupo	Sem intervenção; alguns estudos sem essa informação	(+)	Melhoria do bem-estar e aumento na qualidade da amizade, principalmente entre os pares ⁴¹ .
Atividades esportivas em grupo	Sem intervenção; alguns estudos sem essa informação	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação aos escores de autoestima ⁴¹ .
Atividades esportivas em grupo	Sem intervenção; alguns estudos sem essa informação	(?)	Aspectos negativos e positivos, incluindo sentimentos aprimorados de conexão social, prazer e senso de propósito, bem como preocupações relacionadas à capacidade pessoal, competência e comparações desfavoráveis aos colegas ⁴¹ .
Atividade física	Não informado	(+)	Diminuição do risco de psicose/esquizofrenia em crianças e adolescentes de 9 a 18 anos (OR = 0,72; IC95% 0,532 a 0,995; p = 0,047; I ² = 36,93) ¹³ .
Baduanjin	Exercícios habituais (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a autoestima, atenção plena, qualidade de vida, estresse ou intensidade dos sintomas de doenças mentais ⁴¹ .
Caminhada na esteira com realidade virtual	Sem intervenção	(+)	Aumento da energia e redução do cansaço e da tensão quando combinada com exercícios reais ⁷⁶ .
Dança em grupo e treinamento de dança de hip-hop	Sem intervenção, lista de espera, antes-depois da intervenção, sessão única de	(+)	Melhoria no bem-estar positivo autorrelatado e redução da angústia e fadiga no final da intervenção. Melhoria conforme a Escala de Depressão de Beck em pacientes não diagnosticados com depressão (M = 13,90; DP = 5,568) ⁴¹ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
	exercício, exercício usual, atividades diárias regulares		
Mindfulness e yoga	Não informado	(+)	Melhora dos sintomas de depressão (g = 0,42; IC95% 0,16 a 0,69; I ² = 62%), ansiedade (g = 0,46; IC95% 0,34 a 0,59; I ² = 0%) e estresse (g = 0,42; IC95% 0,27 a 0,57; I ² = 5%), a análise de subgrupo não encontrou diferenças entre os tipos de intervenção e os desfechos (p = 0,41) ¹¹ .
Yoga	Lista de espera, atividades diárias regulares	(+)	Melhoria nos resultados de bem-estar ⁴¹ .
Yoga	Educação física	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação, conforme o Inventário de Atitudes Psicológicas Positivas para medir a autoconfiança durante o estresse, o propósito de vida e a satisfação em um grupo de adolescentes ²¹ .
Yoga	Não informado	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação ao afeto entre adolescentes que praticaram o programa <i>Transformative Life Skills</i> ou programa de educação infantil de yoga. Sem diferença entre os grupos com relação a bem-estar, emocionalidade e autocontrole em adolescentes, medidos pelo instrumento <i>Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form</i> ²¹ .
Yoga	Não informado	(+)	Aumento na subescala de sociabilidade em relação à linha de base, entre adolescentes, por meio do <i>Trait Emotional Intelligence Questionnaire-Adolescent Short Form</i> ²¹ .
Yoga	Não informado	(0)	A intervenção de kundalini yoga não melhorou o bem-estar mental das crianças e de seus cuidadores ²¹ .
Yoga; baduanjin	Sem intervenção, lista de espera, antes-depois da intervenção, sessão única de exercício, exercício usual, atividades diárias regulares	(+)	Redução na perturbação do humor, tensão, ansiedade e afeto negativo ⁴¹ . Redução na depressão autorrelatada, ansiedade, raiva, bem como uma melhor sensação geral de bem-estar tanto no período pré-menstrual como pós-menstrual, após 3 meses de intervenção ⁴¹ .
MULHERES NA PERIMENOPAUSA E MENOPAUSA			
Exercícios; terapias mente-corpo e yoga	Não informado	(+)	Melhoria da qualidade de vida de mulheres na perimenopausa, no último período de acompanhamento ⁶³ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Exercícios variados (aeróbico; fortalecimento caminhada; pilates; dança; alongamento; Rusie Dutton Thai; yoga; qigong)	Não informado	(+)	Melhoria na qualidade de vida de mulheres na perimenopausa com exercícios de curta duração (DMP = -1,16; IC95% -1,93 a -0,40; p = 0,003; I ² = 77%) e de longa duração (DMP = -0,34; IC 95% -0,99 a 0,32; p = 0,02; I ² = 61,2%). Melhoria nos sintomas de depressão (DMP = -1,10; IC95% -1,73 a -0,47; p = 0,0006; I ² = 90%) ⁶³ .
Tai chi; baduanjin	Atividades diárias, tratamento habitual (sem especificar), 500 mg de amido medicinal por dia	(+)	Melhoria da saúde geral (DMP = -5,08; IC95% -7,60 a -2,56; p < 0001; I ² = 0%), da vitalidade (DMP = -5,67; IC95% -8,54 a -2,81; p = 0,0001; I ² = 0%), da saúde mental (DMP = -2,51; IC95% -4,82 a -0,20; p = 0,03; I ² = 0%), e da dor corporal (DMP = -3,63; IC95% -6,62 a -0,64; p = 0,02; I ² = 0%) em mulheres na perimenopausa avaliadas por meio do questionário de qualidade de vida SF-36 ⁷¹ .
Tai chi; baduanjin	Atividades diárias, tratamento habitual (sem especificar), 500 mg de amido medicinal por dia	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a dimensão de função social (DMP = -2,23; IC95% -5,08 a 0,61; p = 0,12; I ² = 0%), desempenho físico (DMP = -1,18; IC95% -4,84 a 2,47; p = 0,53; I ² = 0%) e função física (DMP = -1,79; IC95% -5,15 a 1,57; p = 0,30; I ² = 68%) em mulheres na perimenopausa, avaliação por meio do questionário de qualidade de vida SF-36 ⁷¹ .
Tai chi; baduanjin	Atividades diárias, tratamento habitual (sem especificar), 500 mg de amido medicinal por dia	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a melhoria da saúde emocional de mulheres na perimenopausa (DMP = -2,90; IC95% -7,23 a 1,43; p = 0,19; I ² = 4%) ⁷¹ .
Terapias mente-corpo + exercícios físicos	Não informado	(+)	Melhoria na qualidade de vida de mulheres na perimenopausa (DMP = -0,67; IC95% -1,29 a -0,05; p = 0,03) ⁶³ .
Yoga	Caminhada	(+)	Aumento do afeto positivo e redução do afeto negativo, em mulheres sedentárias ou na menopausa e pouco ativas, avaliadas por meio dos instrumentos <i>Positive and Negative Affect Schedule</i> ou o <i>Affectometer 2</i> ²¹ .
Yoga	Não informado	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação ao afeto de mulheres na menopausa ²¹ .
Yoga	Não informado	(0)	Sem diferença entre os grupos na escala de satisfação com a vida, em mulheres na menopausa ²¹ .
ADULTOS			

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Atividades físicas variadas	Não informado	(+)	Menor chance de autorrelato dos sintomas de ansiedade (OR = 0,84; IC95% 0,76 a 0,93; I ² = 47,31%) ⁴⁴ .
Bicicleta estacionária de intensidade moderada com base em realidade virtual	Bicicleta de realidade virtual sem exercício real	(+)	Aumento de prazer e energia, e redução do cansaço. A bicicleta de realidade virtual sem exercício aumentou o cansaço, a tensão e o nível de energia ⁷⁶ .
Yoga	Sem intervenção, tratamento usual, lista de espera, caminhada, educação física ou exercício de resistência	(+)	Aumento na resiliência (Escala de Resiliência ou a Escala de Resiliência de Connor-Davidson) e nos construtos relacionados ao bem-estar (Escala de Florescência e Escala de Experiência Positiva e Negativa) em adultos com sintomas de ansiedade e depressão ²¹ .
Yoga	Sem intervenção	(+)	Efeitos positivos sobre o bem-estar psicológico (DMP = 0,69; IC95% 0,16 a 1,22; p = 0,01; I ² = 90%), atividade mental (DMP = -0,30; IC95% -0,60 a -0,01; p = 0,05; I ² = 0%) em adultos saudáveis. O efeito se manteve significativo mesmo quando foram incluídos somente estudos com baixo risco de viés (DMP = 1,02; IC95% 0,00 a 2,04; p = 0,05) ²⁸ .
Yoga	Sem intervenção	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a satisfação com a vida (DMP = 0,39; IC95% -0,47 a 1,25; p = 0,38; I ² = 80%), relações sociais (DMP = 0,30; IC95% -1,21 a 1,81; p=0,69; I ² = 95%) e atenção plena (DMP = -0,09; IC95% -0,47 a 0,29; p = 0,65; I ² = 27%) ²⁸ .
Yoga	Exercícios de resistência	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação à autoestima, que aumentou em ambos os grupos, medida com a Escala de Autoestima de Rosenberg ²¹ .
Yoga; tai chi	Condição passiva (estilo de vida inalterado, lista de espera ou assistir TV)	(+)	Diminuição do nível de estresse (g = -0,80; IC95% -1,17 a -0,44; p < 0,001; I ² = 68,54%) ⁷⁸ .
IDOSOS			
Caratê	Atividades habituais (sem especificar)	(+)	Melhoria no bem-estar emocional, saúde mental e ansiedade, tolerância ao estresse ⁶⁷ .
Esquiagem	Não informado	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a estado de humor, depressão, ansiedade e estresse ³⁴ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Esquiagem	Não informado	(+)	Modificação de humor positivo e humor negativo baixo ³⁴ .
Exercícios com estimulação de realidade virtual	Exercícios sem estimulação de realidade virtual	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a sintomas depressivos ⁷⁶ .
Exercícios com estimulação de realidade virtual	Exercício com base em grupo	(+)	Melhoria na saúde mental (aumento do funcionamento social e diminuição dos sintomas de depressão) entre mulheres idosas ⁷⁶ .
Jogos Sênior (atividades físicas variadas)	Não informado	(+)	Níveis mais baixos de ansiedade, depressão e estresse (DASS-21) ³⁴ .
Judô	Atividade habituais (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a variáveis psicológicas entre idosos saudáveis e com comprometimento cognitivo leve ⁶⁷ .
Judô; caratê	Atividades habituais (sem especificar)	(+)	Melhoria na percepção da qualidade de vida (SF-12) ⁶⁷ .
Programa de treinamento aquático	Sem intervenção	(+)	Efeitos positivos para qualidade de vida, medo de cair, funções cognitivas, estado de humor e ansiedade, entre idosos saudáveis e sedentários ¹⁴ . Melhoria no desempenho neuropsicológico, na ansiedade relacionada à saúde e na função cognitiva em ambos os grupos, porém apenas no grupo de intervenção houve melhora no locus de controle interno de saúde ¹⁴ . Melhoria no estado de humor (tensão, ansiedade) para mulheres e homens ¹⁴ . Melhoria na depressão e fadiga entre as mulheres ¹⁴ . Melhoria no estado de humor (fadiga) após a intervenção com equipamentos de resistência à água ¹⁴ .
Programa de treinamento aquático	Sem intervenção	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto a variáveis psicológicas (humor, ansiedade) ¹⁴ .
Taekwondo; caratê	Não informado	(+)	Melhoria nos aspectos cognitivos, teste de cor, atenção, tarefa dupla, memória visual, redução da perda de memória, velocidade de processamento cognitivo e nas funções executivas em idosos saudáveis e com comprometimento cognitivo leve ⁶⁷ .
Tai chi; qigong	Sem intervenção	(+)	Efeitos positivos sobre qualidade de vida ($g = 0,42$; IC90% 0,25 a 0,58; $I^2 = 67\%$), funcionamento físico ($g = 0,27$; IC90% 0,16 a 0,39; $I^2 = 9\%$), qualidade do sono (g

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
			= 0,7946; IC90% 0,09 a 0,84; I ² = 76%), funcionamento psicológico (g = 0,39; IC90% 0,21 a 0,58; I ² = 32%), funcionamento social (g = 0,31; IC90% 0,07 a 0,54; I ² = 70%), medo de cair (g = 0,58; IC90% 0,23 a 0,93; I ² = 68%). O efeito na qualidade de vida foi significativamente maior com atividades realizadas três vezes ou mais por semana em comparação a uma ou duas vezes ⁷² .
Yoga	Lista de espera e controle ativo	(?)	Resultados conflitantes entre os estudos primários quanto à ansiedade, aos níveis de depressão e ao humor ¹⁶ .
Yoga	Lista de espera e controle ativo	(+)	Redução do estresse e melhoria na saúde psicológica ¹⁶ .
Yoga	Não informado	(+)	Melhoria de bem-estar e saúde mental, avaliados por meio da Escala de Bem-estar de Saúde Mental Warwick-Edinburgh e do Índice de Bem-estar Psicológico Adulto ²¹ .
Yoga; pilates	Sem intervenção	(+)	Efeitos positivos sobre qualidade de vida geral (g = 0,14; IC90% -0,01 a 0,29; I ² = 0%), funcionamento físico (g = 0,32; IC90% 0,08 a 0,55; I ² = 64%), qualidade do sono (g = 0,50; IC90% 0,25 a 0,76; I ² = 33%), medo de cair (g = 0,79; IC90% 0,33 a 1,26; I ² = 92%); e sintomas depressivos (g = 0,39; IC90% 0,13 a 0,65; I ² = 55%) ⁷² .
Yoga; pilates	Sem intervenção	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação ao funcionamento psicológico (g = 0,12; IC90% -0,16 a 0,39; I ² = 56%), funcionamento social (g = -0,13; IC90% -0,33 a 0,07; I ² = 0%), e sintomas depressivos (g = 0,16; IC90% -0,00 a 0,33; I ² = 63%) ⁷² .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; (0) - resultado indiferente; DASS-21 - Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse; DMP - diferença média padronizada; DP - desvio padrão; g - g de Hedges; I² - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; M - média; OR - razão de chances; p - significância estatística; SF-12 - Short Form Health Survey; SF-36 - *Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey*; Escala de Depressão de Beck - (0-9 = não deprimido; 10-15 = depressão de nível baixo; 16-23 = depressão de nível médio, 24+ = depressivo).

5.6 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento e neurocognitivos

Quinze revisões sistemáticas avaliaram o efeito da atividade física em pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento e neurocognitivo^{9,24,29,30,32,39,43,49,55,57,64,68,69,74,77}.

A classificação da confiança nos resultados foi criticamente baixa para as quinze RS. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 3.

Quadro 3. Efeitos da atividade física em pessoas com transtorno do neurodesenvolvimento e neurocognitivos.

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE - TDAH (Crianças, adolescentes e adultos)			
Atividades de habilidade motora	Não informado	(+)	Melhoria da atenção e do comportamento hiperativo, medidos pela escala de avaliação de pais e professores de <i>R-Conner</i> ³² .
Atividades poliesportivas	Não informado	(+)	Melhoria da ansiedade e desordem social, avaliados pela Lista de Verificação de Comportamento Infantil ³² . Melhoria nas habilidades locomotoras, controle de objetos, função executiva e planejamento, com a participação em um programa de tênis de mesa ⁶⁴ .
Bicicleta ergométrica	Nenhuma intervenção	(+)	Melhoria na cognição após o exercício em bicicleta ergométrica a uma frequência cardíaca de 170 batimentos por minuto ²⁴ . Melhoria na vigilância e no tempo de reação, com diminuição da impulsividade, além de melhor estabilidade em todas as medidas após o exercício físico, entre crianças com TDAH (usuários ou não de medicamentos) ²⁴ .
Caminhada, corrida em esteira, pulos e jogos com bola	Não informado	(+)	Melhoria das respostas inibitórias avaliadas por testes Go–No–Go ³² .
Caminhada, corrida em esteira, pulos e jogos com bola	Não informado	(+)	Melhoria da atenção avaliada pelo teste <i>Stroop</i> ³² .
Caminhada em parque urbano, centro ou área residencial	Não informado	(+)	Melhoria da atenção ³² .
Cicloergômetro	Não informado	(+)	Melhoria da atenção e do comportamento hiperativo após a utilização de cicloergômetro a 90% da taxa de trabalho aeróbio de pico ³² . Benefícios nas funções executivas, no planejamento, organização e processamento ⁶⁴ .
Corrida em esteira	Vídeo educacional sobre a prática de exercícios físicos	(+)	Maior facilidade no teste <i>Stroop Color-Word</i> (controle inibitório e seleção de atenção ativa), menos erros não perseverativos (problema resolução) e melhoria nas categorias que completaram o Teste de <i>Wisconsin Card</i>

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
			<i>Sorting Test</i> (WCST) após a corrida de distâncias pré-definidas ²⁴ .
Corrida em esteira	Não informado	(+)	Melhoria na atenção medida pelo teste <i>Stroop</i> e pelo DSM IV, na função executiva medida pelo WCST, nos aspectos inibitórios do controle cognitivo medidos pela versão modificada do teste Fanker Eriksen, e no desempenho acadêmico ^{32,64} . Aumento na frequência de piscar espontâneo e diminuição da latência da resposta de piscar de olhos de sobressalto acústico (ASER) e persistência motora após o exercício máximo, entre meninos. Aumento percebido na amplitude e diminuição da latência ASER após o exercício submáximo, entre meninas ⁶⁴ .
Corrida, exercícios direcionados ao objetivo, pular	Ações educativas	(+)	Melhoria da atenção, hiperatividade e impulsividade, avaliadas pela escala de Du Paul, e na função executiva medida pelo KEDI-WISC, bem como na desordem social ³² .
Corrida de revezamento	Não informado	(+)	Melhoria da atenção, medida por um jogo de computador (invasores do tesouro perdido) ³² .
Pedalada em bicicleta ergométrica, exercício de esteira, exercício em um ciclo ergômetro reclinado, caminhadas em um parque, exercícios aquáticos, ioga e treinamento motor, Tai Chi, programas de treinamento de 12 semanas (manuseio da bola, equilíbrio e destreza manual), exercícios mistos	Sem intervenção; ou exercícios de baixa intensidade; ou atividades cooperativas; ou treinamento em esportes sem foco específico	(+)	Melhoria em curto prazo, no desempenho no teste de classificação de palavras e de cor, melhor desempenho no controle cognitivo, em matemática e leitura, e na concentração ⁴⁹ . Benefícios em longo prazo, entre crianças, com diminuição da pontuação na escala de avaliação de TDAH (pontuação total e erros perseverativos), pontuações de planejamento, funções executivas e desempenho em matemática, atenção, e redução dos sintomas de TDAH, desatenção e processamento de informações ⁴⁹ .
Pedalada em bicicleta ergométrica, exercício de esteira, exercício em um ciclo ergômetro	Jogos de tabuleiro; ou alongamento; ou caminhadas no centro da cidade ou em	(0)	Sem diferenças entre os grupos, em curto prazo, com relação a sintomas cognitivos, por meio do teste de desempenho cognitivo de Torre de Londres e no Teste de <i>Trail Making</i> , bem como no desempenho acadêmico ⁴⁹ . Sem diferenças entre os grupos, em longo prazo, com relação a sintomas cognitivos nos escores de atenção ⁴⁹ .

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
reclinado, caminhadas em um parque, exercícios aquáticos, ioga e treinamento motor, Tai Chi, programas de treinamento de 12 semanas (manuseio da bola, equilíbrio e destreza manual), exercícios mistos	uma área residencial		
Exercício aeróbico e atividades de habilidades motoras (jogos com bola, ioga, natação, corrida, salto)	Não informado	(+)	Efeito positivo nas funções executivas gerais entre crianças e adolescentes com TDAH (DMP = 0,611; IC95% 0,386 a 0,836; p <0,01; I ² = 63%) ³⁹ .
Exercícios aeróbicos (não específica) para membro superior, membro inferior, pescoço e tronco e corrida livre	Não informado	(+)	Melhoria da atenção e concentração acadêmica em sala de aula e no comportamento ³² . Efeito positivo nas medidas de inibição, memória de trabalho, flexibilidade e atenção ⁷⁴ .
Pliometria e outros exercícios aeróbicos	Não informado	(+)	Melhoria da atenção, do comportamento e dos componentes emocionais ³² . Melhoria de 17% nas respostas inibitórias e redução de 28% no número de erros pelas crianças, após cinco minutos de saltos ⁶⁹ .
Treinamento aeróbico e treinamento de habilidades motoras	Não informado	(+)	Melhora da atenção avaliada pela lista de verificação do comportamento da criança ³² . Maior ativação nos lobos cerebrais frontal direito e temporal direito em crianças, e diminuição na razão teta/alfa em adolescentes do sexo masculino ⁶⁴ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Exercícios tradicionais de baixa a moderada intensidade	(+)	Melhoria da atenção avaliada pelo DSM IV, da qualidade de vida e da competência ³² .
Yoga	Lista de espera ou sem intervenção	(+)	Melhoria na taxa de precisão e tempo de reação, hiperatividade e impulsividade, e desatenção.

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
			Efeitos positivos para ansiedade, timidez, problemas sociais, perfeccionismo e impulsividade, planejamento, inibição e desregulação emocional autorrelatada e sintomas ⁹ . Melhoria na atenção e no comportamento escolar entre jovens com TDAH que frequentaram uma sessão de yoga semanalmente por 20 semanas ⁶⁴ .
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA - TEA (Crianças e adolescentes)			
Atividade física (modalidades esportivas)	Sem intervenção ou lista de espera	(+)	Efeito positivo na função executiva (DMP = 0,90; IC95% 0,49 a 1,30; p <0,0001; I ² = 80%) e na habilidade motora (DMP = 0,61; IC95% 0,02 a 1,19; p = 0,04; I ² = 77%) ⁷⁷ .
Atividade física organizada	Sem intervenção	(+)	Melhoria no funcionamento social geral (g = 0,45; IC95% 0,19 a 0,72; p = 0,001; I ² = 16,69%) e na comunicação (g = 0,13; IC95% -0,12 a 0,38; p = 0,13; I ² = 0%) ²⁹ .
Atividades mistas (aeróbico e anaeróbico)	Lista de espera	(+)	Melhoria na memória de trabalho (ES = 1,36; IC95% 1,08 a 1,64) e inibição da resposta (ES = 0,78; IC95% 0,21 a 1,35; I ² = 92,7%) e na atenção / mudança de configuração (ES = 0,6; IC95% -0,28 a 1,66; I ² = 98,5%) ⁶⁸ .
Atividade motora (aeróbico e anaeróbico)	Sem intervenção	(+)	Melhoria na coordenação corporal, equilíbrio, velocidade, agilidade e força nos membros superiores, e na precisão de chute ⁵⁷ .
Caratê	Não informado	(+)	Melhoria das interações sociais, avaliadas por meio da <i>Gilliam Autism Rating Scale</i> ²⁹ .
Exercícios com videogames (<i>e-sports, exergaming</i>)	Não informado	(+)	Efeitos positivos na atividade no corpo, na estrutura e função, na melhoria de velocidade e agilidade, força e aptidão cardiovascular, coordenação/ equilíbrio corporal, velocidade de reação ⁵⁷ .
Judô	Não informado	(+)	Redução significativa nos déficits de comunicação, por meio de avaliação com a <i>Gilliam Autism Rating Scale</i> ²⁹ .
Nei Yang gong	Relaxamento muscular progressivo	(+)	Benefícios no autocontrole em todos os testes neuropsicológicos, com relato dos pais de um efeito positivo na cognição e saúde, desempenho de memória, e eletroencefalograma com coerência elevada entre as regiões frontal e posterior do cérebro ⁵⁵ .
Ney Yang gong	Relaxamento muscular progressivo	(+)	Efeitos positivos sobre o autocontrole e em algumas medidas de comportamento ²⁹ .
Yoga	Não informado	(+)	Melhoria em até 1,7 pontos nos comportamentos de imitação, avaliados com a escala de três pontos (relatório dos pais), nas habilidades receptivas, habilidades de imitação e comportamento autolesivo ²⁹ .

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
Yoga + dança + musicoterapia	Não informado	(?)	Melhoria nos sintomas comportamentais, avaliados com a subescala do Índice de Sintomas Comportamentais BASC-2 ($p = 0,04$), mas não em outras subescalas ²⁹ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; (0) - resultado indiferente; DMP - diferença média padronizada; g - g de Hedges; I^2 - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; p - significância estatística.

5.7 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos depressivos

Onze RS apresentaram resultados da atividade física em adultos com transtornos depressivos^{12,18,25,36,37,43,46,48,61,65,70}.

A classificação da confiança nos resultados foi considerada criticamente baixa para as onze RS^{12,18,25,36,37,43,46,48,61,65,70}. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 4.

Quadro 4. Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos depressivos.

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
ADULTOS COM TRANSTORNOS DEPRESSIVOS			
Caminhadas ou corridas em casa, com um pedômetro e registro de exercícios (aconselhamento por telefone)	Monitoramento de problemas gerais de saúde + material com dicas de exercícios (por telefone)	(+)	Melhoria nos sintomas depressivos, após 12 meses ⁶¹ .
Caminhadas ou corridas em casa, com um pedômetro e registro de exercícios (aconselhamento por telefone)	Monitoramento de problemas gerais de saúde + material com dicas de exercícios (por telefone)	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação aos sintomas depressivos, após seis meses ⁶¹ .
Caminhada guiada por imagens	Arteterapia	(0)	Sem diferença entre os grupos; ambos apresentaram redução na depressão clínica após o programa de 6 semanas ⁶¹ .
Caminhada individual	Arteterapia	(0)	Sem diferença entre os grupos; ambos apresentaram redução na depressão clínica após o programa de 6 semanas ⁶¹ .
Caminhada moderada em casa	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação aos sintomas depressivos, após 14 semanas ⁶¹ .
Exercício aeróbico (sem especificar)	Antidepressivos, tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Efeito antidepressivo ($g = -0,75$; IC95% $-1,01$ a $-0,48$; $p < 0,00$; $I^2 = 0\%$) ⁴⁶ .
Exercício aeróbico (sem especificar)	Tratamento habitual (sem especificar); terapia ocupacional; terapia de aconselhamento; terapia eletroconvulsiva; farmacoterapia; exercício de	(+)	Efeito antidepressivo ($g = -0,79$; IC95% $-1,01$ a $-0,57$; $p < 0,00$; $I^2 = 21\%$) ⁴⁶ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
	alongamento; lista de espera; relaxamento		
Exercício aeróbico (sem especificar)	Tratamentos psicológicos	(+)	Efeito antidepressivo ($g = -0,85$; IC95% $-1,21$ a $-0,48$; $p < 0,00$; $I^2 = 42\%$) ⁴⁶ .
Exercícios aeróbicos (caminhada, andar de bicicleta, praticar remo, yoga, tai chi)	Exercícios de força	(0)	Sem diferença entre os grupos; ambos apresentaram redução na depressão ⁶¹ .
Exercícios aeróbicos (sem especificar) + exercícios de resistência mistos	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhoria na qualidade do sono ($g = 1,83$; IC95% $0,17$ a $3,49$; $p = 0,03$; $I^2 = 95,83\%$) ³⁷ .
Exercício aeróbico (corrida); Exercício aeróbico + medicação antidepressiva (sertralina); Exercício aeróbico + hidroginástica	Grupo controle (ações diversas)	(+)	Melhoria na gravidade da depressão (DMP = $-0,66$; IC95% $-0,86$ a $-0,46$; $p < 0,001$) ³⁶ . Efeito positivo sobre a remissão da depressão (DMP = $0,78$, IC95% $0,68$ a $0,90$; $p = 0,0008$, $I^2 = 69\%$) ³⁶ .
Exercício aeróbico (corrida); Exercício aeróbico + medicação antidepressiva (sertralina); Exercício aeróbico + hidroginástica	Grupo controle (ações diversas)	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação à qualidade de vida (DMP = $0,40$; IC95% $-0,03$ a $0,83$; $p = 0,07$, $I^2 = 88\%$) ³⁶ .
Exercício físico	Grupo controle	(0)	Não houve melhora estatisticamente significativa na cognição global em ambos os grupos ⁶⁵ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Exercício físico de alta intensidade	Exercício físico de baixa intensidade	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto à cognição ⁶⁵ . Não houve efeito significativo do exercício físico em termos de velocidade de processamento, atenção/vigilância, memória de trabalho, aprendizagem verbal e memória, aprendizagem visual e memória, ou raciocínio e resolução de problemas ⁶⁵ .
Exercício físico + atividade cognitiva (intervenção mente-corpo de Dejian, tai-chi, treinamento cognitivo e treinamento cardiovascular e Sahaj yoga)	Grupo controle	(0)	Os resultados mostraram efeito positivo de exercício físico combinado a atividade cognitiva na cognição global, porém sem significância estatística ⁶⁵ .
Exercício neuromuscular	Exercício de resistência	(+)	Houve efeito positivo na depressão ($g = -0,93$; IC 95% $-1,17$ a $-0,70$, $p < 0,00001$, $I^2 = 83\%$) ⁴⁸ . Observou-se melhoria nos sintomas de depressão (DMP = $-0,83$, IC 95% $-1,13$ a $-0,54$, $p < 0,00001$, $I^2 = 79\%$) ⁴⁸ .
Exercício sênior (aeróbico e anaeróbico)	Atividades de rotina + cursos de nutrição	(+)	Menos sintomas depressivos ($p = 0,02$) ⁶¹ .
Qigong	Controle ativo ou controle passivo	(+)	Benefício sobre a gravidade da depressão ($g = -0,64$; IC95% $-0,92$ a $-0,35$; $p < 0,001$; $I^2 = 41,73\%$), com redução significativa da depressão em comparação com o controle ativo ($g = -0,47$; IC95% $-0,81$ a $-0,12$; $p = 0,01$; $I^2 = 22,75\%$) e controle passivo ($g = -0,80$; IC95% $-1,23$ a $-0,37$; $p < 0,01$; $I^2 = 48,07\%$) ²⁵ .
Tai chi	Programa de educação em saúde	(+)	Melhoria na gravidade da depressão em ambos os grupos, porém o efeito foi maior no grupo de intervenção ($p < 0,05$) ⁶¹ .
Tai Chi	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Maior redução dos sintomas depressivos entre participantes do programa de tai chi de 12 semanas ⁶¹ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Treinamento contínuo de intensidade moderada	(+)	Redução na gravidade da depressão (DMP = $-1,36$; IC 95% $-1,63$ a $-1,089$; $p < 0,0001$; $I^2 = 0\%$) ⁴³ .
Yoga	Caminhada	(0)	Sem diferenças entre os grupos quanto à gravidade da depressão, no final do período de intervenção de 12 semanas ou no acompanhamento de um mês ¹⁸ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Yoga	Controle ativo	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos sintomas de depressão ($d = -0,13$; IC95% $-0,49$ a $0,22$; $p = 0,47$; $I^2 = 77\%$) ⁷⁰ .
Yoga	Controle da atenção	(+)	Efeitos positivos de curto prazo na gravidade de depressão e ansiedade ¹⁸ .
Yoga	Educação em saúde	(+)	Efeito positivo nos sintomas depressivos (DMP = $-0,41$; IC95% $-0,65$ a $-0,17$; $p < 0,001$; $I^2 = 50\%$). A maior frequência de sessões melhorou ainda mais os sintomas depressivos ¹² . Melhoria nos sintomas depressivos ⁶¹ .
Yoga	Exercícios na cadeira (sessões fitness na cadeira)	(+)	Redução nos sintomas depressivos, após programas de 6 semanas ⁶¹ .
Yoga	Medicação	(+)	Efeito positivo na gravidade da depressão ¹⁸ .
Yoga	Medicação	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos; após 4 semanas de intervenção, 67% dos participantes no grupo de yoga estavam em remissão, em comparação com 73% no grupo de medicação ¹⁸ .
Yoga	Psicoeducação	(+)	Efeito positivo nos sintomas de depressão ($d = -0,52$; IC95% $-0,96$ a $-0,08$; $p = 0,02$; $I^2 = 56\%$) ⁷⁰ .
Yoga	Sem intervenção	(+)	Redução nos sintomas depressivos após programas de 6 semanas ⁶¹ .
Yoga	Terapia eletroconvulsiva	(-)	Gravidade da depressão maior entre os participantes do grupo de yoga, após quatro semanas de tratamento ¹⁸ .
Yoga	Terapia eletroconvulsiva	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos na remissão do quadro de depressão ¹⁸ .
Yoga	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Não houve diferença entre os grupos quanto aos sintomas depressivos ($d = -0,64$, IC95% $-1,41$ a $0,13$; $p = 0,10$; $I^2 = 93\%$) ⁷⁰ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (0) - resultado indiferente; d - d de Cohen; DMP - diferença média padronizada; ECR - ensaio clínico randomizado; g - de Hedge; I^2 - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; p - significância estatística; DMP - diferença média padronizada.

5.8 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos de ansiedade

Seis RS abordaram os efeitos da atividade física na população geral com transtornos de ansiedade^{8,19,43,44,60,70}.

A classificação da confiança nos resultados foi criticamente baixa para cinco RS^{19,43,44,60,70} e baixa para uma RS⁸. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 5.

Quadro 5. Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos de ansiedade.

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
ADULTOS COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE			
Atividades Físicas variadas	Não informado	(+)	Menor chance de ocorrência de sintomas de ansiedade (OR = 0,87; IC95% 0,77 a 0,99), com relação a qualquer transtorno de ansiedade (OR = 0,66; IC95% 0,53 a 0,82) ou transtorno de ansiedade generalizada (OR = 0,54; IC95% 0,32 a 0,92) ⁴⁴ .
Corrida; caminhada; treinamento em esteira e sessões de treinamento aeróbio supervisionado	Lista de espera	(+)	Melhora nos escores de ansiedade (tamanho do efeito = - 0,41; IC95% - 0,70 a -0,12; I ² = 0) ⁸ .
Corrida; caminhada; treinamento em esteira e sessões de treinamento aeróbio supervisionado	Placebo	(+)	Redução dos sintomas de ansiedade ⁸ .
Corrida; caminhada; treinamento em esteira e sessões de treinamento aeróbio supervisionado	Grupo de relaxamento	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação aos sintomas de ansiedade ⁸ .
Exercícios de alta intensidade	Exercícios de baixa intensidade	(+)	Redução dos níveis de ansiedade (tamanho do efeito = - 0,38; IC95% -0,68 a -0,08; I ² = 0), com reduções maiores em longo prazo ⁸ .
Exercícios de alta intensidade	Exercícios de baixa intensidade	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação aos sintomas de ansiedade ⁸ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Yoga	Sem intervenção	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto às taxas de remissão de ansiedade ¹⁹ .
Yoga	Sem intervenção	(+)	Efeito positivo na qualidade de vida mental ¹⁹ .
Yoga	Comparadores ativos (relaxamento)	(+)	Efeito positivo quanto à gravidade da ansiedade (DMP = -0,86; IC95% -1,56 a -0,15; p = 0,02; I ² = 50%) ¹⁹ .
Yoga	Comparadores ativos (relaxamento)	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação às taxas de remissão (OR = 1,89; IC95% 0,15 a 24,20; p = 0,62; I ² = 0%) ¹⁹ .
Yoga combinado ou não a tratamento farmacológico e psicoterapia	Psicoeducação; atenção plena; caminhada; hipnose	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação aos sintomas de ansiedade (d = 0,09; IC 95% -0,47 a 0,30; p = 0,65; I ² = 63%) ⁷⁰ .
CRIANÇAS, ADOLESCENTES, ADULTOS E IDOSOS COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E PÂNICO			
Atividade física de alta intensidade	Atividade física de baixa intensidade	(+)	Diminuição da ansiedade (AOR = 0,74; IC95% 0,62 a 0,88; p = 0,001; I ² = 23,96). Efeitos protetores contra o desenvolvimento de agorafobia. Menor risco de incidência da ansiedade (AOR = 0,71; IC95% 0,54 a 0,94) com 150 minutos de atividade física moderada/vigorosa ⁶⁰ .
Atividade física de alta intensidade	Atividade física de baixa intensidade	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a fobias, pânico e transtorno de ansiedade generalizada ⁶⁰ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Sem controle	(+)	Redução da gravidade do transtorno de pânico e agorafobia ⁴³ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; (0) - resultado indiferente; AOR - razão de chances ajustada; DMP - diferença média padronizada; I² - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; *odds ratio* - razão de chances; p - significância estatística.

5.9 Efeitos da atividade física em pessoas com espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos

Nove RS investigaram o efeito da atividade física em adultos e idosos diagnosticados com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos^{22,35,38,42,43,58,59,66,73}.

A classificação da confiança nos resultados foi criticamente baixa para as nove RS^{22,35,38,42,43,58,59,66,73}. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 6.

Quadro 6. Efeitos da atividade física em pessoas com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
ADULTOS (esquizofrenia, transtorno esquizoafetivo, transtornos psicóticos não afetivos, espectro psicótico)			
Dança tradicional grega; exercícios cardiovasculares; Medicamento antipsicótico + Yoga; Yogasana ou exercício; medicamento antipsicótico + módulo de exercícios em casa	Farmacoterapia padrão; Terapia ocupacional	(+)	Redução média significativa ($p = 0,0221$) na pontuação da escala de síndrome positiva e negativa no grupo de intervenção (-8,61 +/- 7,41 pontos) em relação ao controle (-1,93 +/- 2,62 pontos) ⁶⁶ . Redução média significativa ($p = 0,0302$) de mais de 20% na escala de síndrome positiva e negativa no grupo de treinamento de exercícios cardiovasculares, em comparação ao controle (3,3%) ⁶⁶ .
Dança tradicional grega; exercícios cardiovasculares; medicamento antipsicótico + Yoga; Yogasana ou exercício; medicamento antipsicótico + módulo de exercícios em casa	Farmacoterapia padrão; Terapia ocupacional	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto ao sintoma negativo (-1,91 +/- 2,07 no grupo intervenção; e -0,40 +/- 1,24 no grupo controle; $p = 0,059$) ⁶⁶ .

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
Exercício aeróbico e de intensidade (caminhada, corrida)	Controle passivo; controle ativo; terapia ocupacional; programa de intervenção com restrição de intensidade, séries e repetições	(+)	Redução na pontuação da escala de síndrome positiva e negativa, melhoria no resultado do inventário de saúde mental, e redução nos sintomas positivos e negativos (redução média de 5,57) ⁴² .
Exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, videogames interativos); Exercícios aeróbicos + exercícios de resistência	Treinamento de relaxamento; futebol de mesa; terapia ocupacional; tratamento usual	(+)	Melhoria no desempenho cognitivo geral ($g = 0,33$; IC95% 0,13 a 0,53; $p = 0,001$), resultado que se manteve significativo após análise de sensibilidade ²² . Melhoria na memória de trabalho ($g = 0,39$; IC95% 0,05 a 0,73; $p = 0,024$; $I^2 = 45,10\%$) ²² . Efeitos positivos em tarefas de cognição social ($g = 0,71$; IC95% 0,27 a 1,15; $p = 0,002$; $I^2 = 0\%$) e atenção ou vigilância ($g = 0,66$; IC95% 0,20 a 1,12; $p = 0,005$; $I^2 = 20,30\%$) ²² .
Exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, videogames interativos); Exercícios aeróbicos + exercícios de resistência	Treinamento de relaxamento; futebol de mesa; terapia ocupacional; tratamento usual	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a velocidade de processamento ($g = 0,13$; IC95% -0,15 a 0,40; $p = 0,38$; $I^2 = 0\%$), aprendizagem verbal e memória ($g = 0,28$; IC95% -0,09 a 0,64; $p = 0,14$; $I^2 = 35,60\%$) ²² . Sem diferença entre os grupos com relação a condições de controle para aprendizagem visual e memória ($g = 0,004$; IC95% -0,45 a 0,52; $p = 0,889$; $I^2 = 0\%$) ²² .
Exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, videogames interativos); Exercícios aeróbicos + exercícios de resistência	Treinamento de relaxamento; futebol de mesa; terapia ocupacional; tratamento usual	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação à raciocínio e resolução de problemas ($g = -0,10$; IC95% -0,42 a 0,22; $p = 0,53$; $I^2 = 0\%$) ²² .
Exercício físico (caminhada, corrida,	Tratamento usual	(+)	Melhoria significativa na cognição ($g = 0,38$; IC95% 0,15 a 0,60; $p < 0,001$; $I^2 = 0\%$) ²² .

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
videogames interativos e fortalecimento muscular)			
Exercícios não aeróbicos; exercícios aeróbicos (sem especificar)	Condição de controle não específica; tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Efeito benéfico sobre os sintomas negativos e positivos ⁵⁸ . Efeito benéfico nos sintomas negativos para intervenções aeróbicas (DMP = -0,31; IC95% -0,54 a -0,09; p = 0,006; I ² = 33%) ⁵⁸ . Efeito benéfico sobre os sintomas positivos para intervenções aeróbicas (DMP = -0,27; IC95% -0,46 a -0,09; p = 0,004; I ² = 5%) ⁵⁸ .
Exercícios não aeróbicos; exercícios aeróbicos (sem especificar)	Condição de controle não específica; tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto aos sintomas negativos (DMP = -0,1; IC95% -0,46 a 0,23; p = 0,50; I ² = 65%) ⁵⁸ . Sem diferença entre os grupos quanto aos sintomas positivos (DMP = -0,03; IC95% -0,29 a 0,23; p = 0,82; I ² = 0%) ⁵⁸ .
Exercícios supervisionados por profissionais de atividade física	Intervenções não supervisionadas	(+)	Houve melhoria significativa da cognição global no grupo intervenção (g = 0,47; IC95% 0,19 a 0,75; p < 0,001; I ² = 0%) ²² .
Tai chi	Lista de espera	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas negativos (DMP = -0,16; IC 95% -0,50 a 0,19; p = 0,38) ⁵⁹ . Sem diferença entre os grupos nos sintomas positivos (DMP = 0,20; IC95% -0,20 a 0,59) ⁵⁹ .
Tai chi	Exercícios físicos (não específica)	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto às pontuações negativa (DM = -0,7; IC 95% -2,41 a 1,01) e positiva (DM = 1,0; IC 95% -0,57 a 2,57) ³⁸ .
Treinamento aeróbico intervalado	Sem controle	(0)	Sem diferença entre os grupos no funcionamento global, funcionamento sócio-ocupacional e nos sintomas psicóticos ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Computador com controle de jogos; tratamento usual; sem controle	(+)	Redução nos escores totais de psicopatologia ³⁵ . Redução nos sintomas negativos ao longo de 26 semanas (17%) e após 8 semanas (11%) ³⁵ .
Treinamento intervalado	Computador com controle de	(0)	Sem diferença entre os grupos nos escores totais de psicopatologia ³⁵ .

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
de alta intensidade	jogos; tratamento usual; sem controle		Sem diferença entre os grupos nos sintomas negativos e positivos ³⁵ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Tratamento usual	(+)	Melhora significativa no funcionamento global (EMM = 4,26; IC95% 1,25 a 7,28; p = 0,006), social (EMM = 4,13; IC95% 1,76 a 6,49; p = 0,001) e sintomas negativos (EMM = -2,69; IC95% -4,47a -0,92; p = 0,004) ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Lista de espera	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas positivos, psicopatologia geral, qualidade de vida e autoestima ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Programa de jogos de computador	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas positivos e negativos, gravidade da depressão e qualidade de vida ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Sem controle	(+)	Redução na pontuação da escala negativa (-1,28; p <0,001), da escala de psicopatologia geral (-3,39; p = 0,001), da depressão (-3,67; p <0,001) e ansiedade (-3,61; p = 0,003) ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Tratamento usual; lista de espera; programa de jogos de computador ; nenhum controle	(+)	Redução na psicopatologia geral (DMP = -1,58; IC95% -3,35 a 0,18) ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Tratamento usual; lista de espera; programa de jogos de computador ; nenhum controle	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas negativos ou positivos ⁴³ .
Yoga	Exercícios físicos	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas psiquiátricos (RR = 0,81; IC95% 0,62 a 1,07) ³⁸ . Sem diferença entre os grupos nos sintomas negativos (DM = -1,54; IC95% -3,75 a 0,68; I ² = 66%) e sintomas positivos (DM = -0,85; IC -2,36 a 0,65) ³⁸ . Sem diferença entre os grupos na escala de funcionamento social e ocupacional (DM -0,14; IC -8,02 a 7,74; I ² = 80%) ³⁸ .

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
Yoga	Lista de espera	(+)	Benefício na pontuação de sintomas negativos (DMP = -0,39; IC95% -0,72 a -0,06; p = 0,02; I ² = 73%) ⁵⁹ . Benefício nos sintomas positivos (DMP = -0,27; IC95% -0,53 a -0,01; p = 0,04; I ² = 56%) ⁵⁹ .
Yoga	Exercícios aeróbicos para tratamento padrão	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas positivos ou negativos ⁶⁶ .
JOVENS, ADULTOS E IDOSOS COM ESQUIZOFRENIA			
Yoga; tai chi	Tratamento habitual medicamentoso	(+)	Benefício nos sintomas positivos (DMP = 0,29; IC95% 0,03 a 0,55; I ² = 36%) e negativos (DMP = 0,43; IC95% 0,20 a 0,65; I ² = 46%) ⁷³ . Benefício na depressão (DMP = 0,88; IC95% 0,63 a 1,13; I ² = 0%) ⁷³ . A frequência semanal mostrou correlação com a melhoria dos sintomas positivos (p = 0,04) ⁷³ .
Yoga; tai chi	Tratamento habitual medicamentoso	(0)	Sem diferença entre os grupos na psicopatologia geral, função social, cognição, qualidade de vida e sintomas extrapiramidais ⁷³ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; (0) - resultado indiferente; % - porcentagem; DM - diferença média; DMP - diferença média padronizada; EMM - média marginal estimada; Hedge' g - tamanho do efeito; I² - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; p - significância estatística; Q - teste Q de Cochran; RR - risco relativo.

5.10 Efeito da atividade física em pessoas com transtornos por abuso de substâncias e transtornos aditivos

Oito RS apresentam resultados de atividade física em participantes adultos diagnosticados com transtorno por abuso de substâncias^{17,23,26,27,31,40,43,47}. Os participantes eram usuários de nicotina¹⁷, álcool^{17,23,26,27}, drogas^{17,23,31,40,43,47}, ou várias dessas substâncias²³.

A classificação da confiança nos resultados foi criticamente baixa para as oito RS. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 7.

Quadro 7. Efeitos da atividade física em pessoas com transtorno por abuso de substâncias.

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
ADULTOS COM TRANSTORNO POR ABUSO DE NICOTINA			

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Exercícios aeróbicos; tratamento habitual (sem especificar); intervenção sem intervenção	(0)	Sem diferença entre ambos os grupos, ocorrendo melhoria nos participantes com alta sensibilidade à ansiedade ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem controle	(+)	Redução no efeito negativo do humor imediatamente após o exercício ¹⁷ . Melhoria nos sintomas de abstinência imediatamente após o exercício ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre ambos os grupos nos sintomas de abstinência ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção	(+)	Redução na ansiedade e no estresse ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção	(0)	Sem diferença entre ambos os grupos na ansiedade ¹⁷ .
Exercício anaeróbico agudo ou crônico (sem especificar)	Exercício aeróbico; tratamento habitual (sem especificar); sem intervenção	(0)	Sem diferença entre ambos os grupos quanto a melhoria da depressão ¹⁷ .
Exercício anaeróbico agudo ou crônico (sem especificar)	Sem intervenção; sem controle	(+)	Redução do desejo de fumar imediatamente após a intervenção ¹⁷ .
ADULTOS COM TRANSTORNO POR ABUSO DE ÁLCOOL			
Exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, esteira, aparelho elíptico e bicicleta reclinada)	Controle ativo; sem intervenção	(+)	Melhora na qualidade de vida (DMP = -0,425; IC95% -0,000 a 0,849; p = 0,050; I ² = 3,41%), ²⁶ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, esteira, aparelho elíptico e bicicleta reclinada)	Controle ativo; sem intervenção	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos sintomas de depressão (DMP = -0,65; IC95% -1,59 a 0,28; $p = 0,17$; $I^2 = 87,40\%$) e nos níveis de ansiedade (DMP = -0,28; IC95% -1,22 a 0,67; $p = 0,57$; $I^2 = 81,20\%$). Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto aos níveis de autoeficácia (DMP = 0,39; IC95% -0,03 a 0,80; $p = 0,07$; $I^2 = 60\%$) ²⁶ .
Exercício aeróbico (sem especificar)	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhoria na depressão e ansiedade ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar)	Sem intervenção	(+)	Melhoria no desejo de beber ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar)	Sem intervenção	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos nos níveis de ansiedade e depressão ²³ .
Exercício aeróbico agudo (sem especificar) ou sessão de força	Exercício aeróbico menos intenso	(?)	Resultados contraditórios entre os estudos primários quanto ao efeito sobre o desejo de beber ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar) e misto	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhoria na qualidade de vida ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar) + yoga	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à depressão ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar) + yoga	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhoria estatisticamente significativa no desejo de beber ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar) + treinamento de força e/ou calistenia; yoga/alongamento	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Redução nos sintomas depressivos (DMP = -0,867; IC95% -1,49 a -0,24; $p = 0,006$; $I^2 = 63\%$) ²⁷ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Exercício aeróbico (sem especificar); yoga/alongamento	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à ansiedade (DMP = -0,353; IC95% -0,82 a 0,11; p = 0,11; I ² = 0%). Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à redução do consumo médio diário de álcool autorreferido (DMP = -0,89; IC95% -2,38 a 0,61; p=0,24; I ² = 83%) ou aos escores totais do Teste de Identificação de Distúrbios por Uso de Álcool (DMP = -0,378; IC95% -0,94 a 0,18; p=0,18; I ² = 0%) ²⁷ .
Exercício aeróbico (sem especificar); yoga / alongamento	Tratamento habitual (sem especificar); aconselhamento; meditação	(+)	Melhoria no consumo semanal médio (DMP = -0,656; IC95% -1,21 a -0,21; p = 0,04; I ² = 48%) ²⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto ao consumo excessivo de álcool ¹⁷ .
Yoga	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhoria na qualidade de vida e no estresse ²³ .
Yoga	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao estresse ²³ .
ADULTOS COM TRANSTORNO POR ABUSO DE DROGAS			
Exercício aeróbico (caminhada, dança, ciclismo, boxe)	Correspondência de conteúdo irrelevante	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto a efeitos na saúde psicológica ou nas medidas de uso de substâncias, entre pessoas com transtorno do uso de opióides ³¹ .
Exercício aeróbico	Sem controle	(+)	Efeito benéfico sobre o desejo entre usuários de cannabis ²³ .
Exercício aeróbico (caminhada, dança, ciclismo, boxe)	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhora da qualidade de vida entre pessoas com transtorno do uso de opióides ³¹ .
Exercício aeróbico agudo (sem especificar)	Sem intervenção	(+)	Efeito benéfico sobre o desejo entre dependentes de metanfetaminas ²³ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Exercício aeróbico (caminhada, dança, ciclismo, boxe) + tratamento habitual (sem especificar)	Correspondência de conteúdo irrelevante + tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto a medidas de uso de substâncias ou bem-estar psicológico, entre pessoas com transtorno do uso de opióides ³¹ .
Exercício aeróbico (caminhada, corrida + exercício de força (levantamento de peso) e relaxamento com alongamento)	Terapia cognitivo comportamental	(+)	Níveis de ansiedade e depressão significativamente menores ($p = 0,001$) no acompanhamento de 8 semanas, entre usuários de metanfetamina ⁴⁷ .
Exercício anaeróbico agudo (sem especificar)	Exercício aeróbico (sem especificar); sem intervenção	(+)	Redução do desejo durante e até 50 minutos após o exercício, e imediatamente após exercício anaeróbico ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção; sem controle	(+)	Melhoria na abstinência em um ano de acompanhamento. Redução no consumo entre usuários de baixa gravidade (com base no uso pré-tratamento) em 1, 3 e 6 meses de acompanhamento ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção; sem controle	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto à abstinência. Sem diferença entre os grupos quanto ao consumo ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção	(+)	Melhoria na qualidade de vida ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto à qualidade de vida e ao estresse ¹⁷ .
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção; tratamento habitual (sem especificar);	(+)	Melhoria na depressão ¹⁷ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
	sem grupo controle		
Exercício anaeróbico crônico (sem especificar)	Sem intervenção; tratamento habitual (sem especificar); sem grupo controle	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas de depressão e ansiedade ¹⁷ .
Exercícios variados (sem especificar)	Não informado	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto à qualidade de vida entre usuários de heroína ou opiáceos ²³ .
Exercícios variados (sem especificar)	Sem exercício	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto ao estresse entre usuários de cocaína e/ou opiáceos ²³ .
Qigong	Simulação de qigong	(+)	Melhoria na depressão entre usuários de cocaína ²³ .
Qigong	Medicação	(+)	Melhoria nos sintomas de ansiedade (DMP = -1,12; IC95% - 1,47 a - 0,78; p <0,001; I ² = 0%) ⁴⁰ .
Qigong	Nenhum tratamento	(+)	Melhoria nos sintomas depressivos (DMP = -0,47; IC95% - 0,75 a - 0,19; p <0,001) ⁴⁰ . Melhoria nos sintomas ansiedade (DMP = -0,52; IC95% - 0,77 a - 0,27; p <0,001; I ² = 0%) ⁴⁰ .
Qigong	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto aos sintomas depressivos (DMP = -0,11; IC 95%; - 0,39 a 0,17; p = 0,42) e de ansiedade (DMP = -0,10; IC95%; - 0,38 a 0,18; p = 0,50) ⁴⁰ .
Tai Chi	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhoria na qualidade de vida entre usuários de metanfetaminas ²³ . Melhoria na qualidade de vida (p <0,05) ⁴⁷ .
Tai Chi	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto aos sintomas depressivos (DMP = -0,17; IC95% -0,52 a 0,17; p = 0,33; I ² = 0%) ⁴⁰ . Sem diferença entre os grupos quanto aos sintomas de ansiedade (DMP = -0,32; IC95% - 0,82 a 0,19; p = 0,23) ⁴⁰ . Sem diferença entre os grupos no subitem psicologia da escala QOL-AD (p = 0,227) ⁴⁷ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Jogos com bola e atividade de lazer auto-selecionada	(+)	Diminuição na depressão em termos de medidas pré e pós-treinamento (-2,5; p <0,05) ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Jogos com bola e atividade de lazer auto-selecionada	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto à melhoria na depressão, ansiedade e insônia, entre pacientes internados com transtorno por abuso de drogas ⁴³ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Yoga	Tratamento habitual (sem especificar); não informado	(+)	Melhora na qualidade de vida entre usuários de heroína ou opióides, ou várias substâncias ²³ .
Yoga	Tratamento habitual (sem especificar)	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto à qualidade de vida, entre usuários de cocaína ou crack ²³ .
ADULTOS COM TRANSTORNO POR ABUSO DE UMA VARIEDADE DE SUBSTÂNCIAS			
Exercício aeróbico (sem especificar)	Sem controle	(+)	Benefícios na ansiedade e na depressão ²³ .
Exercício de força (sem especificar)	Exercício aeróbico; treino em circuito	(+)	Benefícios na ansiedade e na depressão ²³ .
Exercício misto e aeróbico (sem especificar)	Tratamento habitual (sem especificar)	(+)	Melhoria na qualidade de vida ²³ .
Exercício misto e aeróbico; exercícios variados (sem especificar); yoga	Tratamento habitual (sem especificar); não informado	(+)	Efeito positivo na qualidade de vida (DMP = 0,69; IC95% 0,53 a 0,84; p <0,00001) com relação às oito variáveis incluídas no teste de qualidade de vida SF-36 (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais, saúde mental) ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar); qigong	Atividade secundária, ou tratamento habitual (sem especificar), ou simulação de qigong	(+)	Efeito positivo sobre o desejo (DMP = 0,80; IC95% 0,07 a 1,53; p = 0,03; I ² = 84%) ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar); Tai chi; yoga; qigong	Educação em saúde; tratamento habitual (sem especificar); simulação de qigong	(+)	Efeito positivo na depressão (DMP = 0,63; IC95% 0,34 a 0,92; p <0,0001, I ² = 63%) ²³ .
Exercício aeróbico (sem especificar); yoga; qigong	Educação em saúde; tratamento habitual (sem especificar); fármaco;	(+)	Efeito positivo na ansiedade (DMP = 0,50; IC95% 0,16 a 0,84; p = 0,004; I ² = 66%) ²³ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
	simulação de qigong; não informado		
Exercícios variados (sem especificar); yoga	Tratamento habitual (sem especificar); não informado	(+)	Efeito positivo no estresse (DMP = 1,11; IC95% 0,31 a 1,91; $p = 0,006$; $I^2 = 70\%$) ²³ .
Programas de aptidão física: exercícios variados (PF)	Programas baseados em práticas orientais: yoga, tai chi e qigong (PO)	(+)	Maior efeito de PF no estresse e nas variáveis desempenho físico, vitalidade e função social do teste SF-36 para qualidade de vida ²³ .
Programas de aptidão física: exercícios variados (PF)	Programas baseados em práticas orientais: yoga, tai chi e qigong (PO)	(-)	Maior efeito para ansiedade e depressão no grupo controle. Maior efeito nas variáveis função física e dor do teste SF-36 para qualidade de vida, no grupo controle ²³ .
Programas de aptidão física: exercícios variados (PF)	Programas baseados em práticas orientais: yoga, tai chi e qigong (PO)	(0)	Sem diferenças entre os grupos quanto às variáveis saúde geral, papel emocional e saúde mental ²³ .
Programas de aptidão física: exercícios variados (PF)	Programas baseados em práticas orientais: qigong (PO)	(-)	Efeito positivo no desejo para o grupo controle (DMP = 0,49; IC95% 0,09 a 0,88; $p = 0,02$) ²³ .
Programas de aptidão física: exercícios variados (PF)	Programas baseados em práticas orientais: qigong (PO)	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao desejo (DMP = 0,92; IC95% 0,12 a 1,96; $p = 0,08$) ²³ .
Yoga	Relaxamento	(+)	Melhora no desejo ²³ .
Yoga	Relaxamento	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto aos níveis de ansiedade e depressão ²³ .
Yoga	Sem grupo controle	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto ao estresse ²³ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; (0) - resultado indiferente; DMP - diferença média padronizada; I^2 - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; p - significância estatística; PF - programas de aptidão física; PO - programas baseados em práticas orientais; QOL-AD - Questionário de Qualidade de Vida para Dependência de Drogas; F-36 - *Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey*.

5.11 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos relacionados a traumas e estressores

Cinco RS abordaram efeitos da atividade física no tratamento de pessoas com transtornos relacionados a estressores de modo geral^{20,21} e em pessoas com transtorno do estresse pós-traumático^{45,50,51}.

A classificação da confiança nos resultados foi criticamente baixa para as cinco RS. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 8.

Quadro 8. Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos relacionados a traumas e estressores.

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
TRANSTORNOS RELACIONADOS A ESTRESSORES			
Exercícios de resistência de alta intensidade	Yoga; Exercício de baixa intensidade	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto a redução dos sintomas depressivos. Sem diferença com relação à qualidade do sono, cujo efeito foi positivo em ambos os grupos após 8 sessões ²⁰ .
Yoga	Não informado	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a atenção plena e bem-estar subjetivo de mulheres de meia-idade com estresse crônico ²¹ .
TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT)			
Exercício aeróbico (sem especificar)	Não informado	(+)	Redução de 10 pontos ou mais no PCL-C entre 24 dos 27 participantes (88,9%) ²⁰ .
Exercícios de intensidade e terapia de exposição	Terapia de exposição	(?)	Resultados conflitantes: um estudo relatou menos sintomas de TEPT após 12 sessões de 30 minutos de atividade na esteira de intensidade moderada antes das sessões de terapia de exposição prolongada; cinco estudos mostraram não haver efeito ou não haver diferença entre os grupos ²⁰ .
Exercício aeróbico de resistência (bicicleta, corrida)	Educação, tratamento habitual de psicofármacos e terapia grupal; tratamento habitual de veteranos, saúde da mulher, saúde mental e geriátricos	(+)	Efeito positivo sobre a qualidade do sono (d = 0,47; IC95% -0,18, 0,75; p <0,05; I ² = 0%) ⁴⁵ . Melhoria dos sintomas de TEPT (d = 0,33; IC95% -0,66 a 0,0014; p <0,05; I ² = 0%) ⁴⁵ . Redução dos sintomas de ansiedade (d = 0,59; IC95% -0,99 a 0,19; p <0,005; I ² = 0%) e de depressão (d = 0,49; IC95% -0,82 a 0,16; p <0,05; I ² = 0%) ⁴⁵ .

Intervenção	Controle	Direção da Associação	Resultado
Relaxamento muscular aplicado	TCC	(-)	Efeito maior no grupo controle, com mudança clinicamente significativa ⁵¹ .
Relaxamento muscular aplicado	Lista de espera e treinamento de habituação de imagem	(+)	Melhora clínica avaliada por médicos, mantidas durante o tratamento ⁵¹ .
Relaxamento muscular aplicado	Lista de espera e treinamento de habituação de imagem	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação ao TEPT avaliado pelo médico, após o tratamento ⁵¹ .
Treinamento de relaxamento	Exposição prolongada	(+)	Redução do TEPT avaliado pelo médico ou autorrelatado ⁵¹ .
Yoga	Não informado	(+)	Maior redução dos sintomas de TEPT ⁵⁰ .
Yoga	Lista de espera	(+)	Redução no TEPT, avaliado pelo médico ou autorrelatado, seis semanas após a conclusão da intervenção. Redução dos sintomas autorreferidos do TEPT, com melhores efeitos sobre a excitabilidade aumentada e revivência dos sintomas ⁵¹ .
Yoga	Grupo de Controle de Avaliação	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas autorrelatados de TEPT ao longo do tempo ⁵¹ .
Yoga (Trauma-Informed Hatha Yoga)	Educação em Saúde da Mulher Solidária	(+)	Maior redução nos sintomas de TEPT no grupo de yoga. Redução nos sintomas autorreferidos de TEPT no meio do tratamento, em ambos os grupos; no entanto, os ganhos foram mantidos apenas no grupo de yoga ⁵¹ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; d - d de Hedges; EMDR - *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (Dessensibilização e Reprocessamento do Movimento dos Olhos); I² - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; MBSR - Redução do Estresse Baseado em Mindfulness; p - significância estatística; PCL-C - Lista de verificação de sintomas pós-traumática - Versão Civil; RS - revisão sistemática; SWHE - *Supportive Women's Health Education*, TCC - terapia cognitivo comportamental; TEPT - transtorno do estresse pós-traumático.

5.12 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos alimentares

Três estudos^{10,52,53} investigaram o efeito da atividade física sobre transtornos alimentares, como os transtornos da compulsão alimentar periódica, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtornos alimentares não especificados ou qualquer transtorno alimentar.

A classificação da confiança nos resultados foi criticamente baixa para as três RS. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 9.

Quadro 9. Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos alimentares.

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
ADULTOS COM TRANSTORNO DA COMPULSÃO ALIMENTAR PERIÓDICA (TCAP)			
Exercícios aeróbicos (caminhada, caminhada rápida)	Terapia cognitiva comportamental; dieta	(+)	Redução dos episódios de compulsão alimentar ¹⁰ . Ausência da compulsão alimentar, redução do IMC e melhoria dos sintomas depressivos com o aumento das atividades físicas ¹⁰ . Diminuição na compulsão alimentar entre mulheres ¹⁰ . Redução dos sintomas depressivos ¹⁰ .
CRIANÇAS, ADOLESCENTES E ADULTOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES (transtorno da compulsão alimentar periódica, anorexia nervosa, bulimia nervosa, transtornos alimentares não especificados, qualquer transtorno alimentar)			
Yoga	Sem comparador	(+)	Melhoria na ingestão de calorias entre pessoas com bulimia nervosa ⁵² .
Yoga	Sem comparador	(0)	Sem diferença quanto à ingestão de calorias entre pessoas com anorexia nervosa ⁵² .
Yoga individualizada; Programa de treinamento + Tratamento habitual (sem especificar) + ingestão de calorias	Tratamento habitual (sem especificar); Tratamento habitual + ingestão de calorias	(+)	Melhoria de pessoas com transtorno alimentar, avaliado por meio da diminuição da pontuação da escala <i>Eating Disorder Examination</i> ($p = 0,05$) ⁵³ . Efeito clinicamente significativo na sintomatologia do transtorno alimentar, avaliado por meio da escala <i>Eating Disorder Inventory</i> ($d = 0,93$; IC95% 0,002 a 1,863) ⁵³ .
Yoga individualizada; Programa de treinamento + Tratamento habitual (sem especificar) + ingestão de calorias	Tratamento habitual (sem especificar); Tratamento habitual + ingestão de calorias	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa, com diminuição do estado e escores de ansiedade em ambos os grupos ⁵³ . Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à depressão em pessoas com transtornos alimentares de ($d = 0,16$; IC95% -0,68 a 0,99) ⁵³ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; (0) - resultado indiferente; d - tamanho de efeito; IC - intervalo de confiança; IMC - índice de massa corporal; kg - quilograma; p - significância estatística; TCAP - transtorno da compulsão alimentar periódica.

5.13 Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos diversos

Sete revisões apresentam desfechos de intervenções de atividade física em participantes adultos diagnosticados com diferentes transtornos: doença mental grave^{35,37,43}, ansiedade e transtornos relacionados (transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade generalizada, ou um combinação de vários transtornos)^{54,56}, depressão ou ansiedade crônicas e / ou resistentes ao tratamento^{70,75}.

A classificação da confiança nos resultados foi criticamente baixa para as sete RS. Os detalhes das intervenções e desfechos são apresentados no Quadro 10.

Quadro 10. Efeitos da atividade física em pessoas com transtornos mentais variados.

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
ADULTOS COM DOENÇA MENTAL GRAVE (depressão, transtornos relacionados ao uso de substâncias, transtorno de ansiedade generalizada, transtorno de estresse pós-traumático, diagnóstico misto)			
Exercícios aeróbicos (sem especificar) e/ou de resistência; tai chi e/ou yoga	Tratamento habitual (sem especificar) com ou sem educação em saúde; lista de espera	(+)	Efeitos benéficos na qualidade geral do sono (g = 0,73; IC95% 0,18 a 1,28; p = 0,01; I ² = 91,15%). Maior efeito benéfico sobre o sono com a inclusão apenas de estudos de alta qualidade metodológica (g = 1,30; IC95% -0,12 a 2,72; p = 0,07; I ² = 95%). Melhoria na qualidade do sono foi maior para pacientes em ambientes comunitários (g = 0,83; IC95% 0,15 a 1,52; p = 0,02; I ² = 93,43%) do que em ambientes hospitalares (g = 0,49; IC 95% -0,29 a 1,27; p = 0,22; I ² = 55,66%) ³⁷ .
Exercício individualizado	Exercício não individualizado	(-)	Melhoria no sono foi maior com o exercício não individualizado (g = 0,88; IC95% 0,19 a 1,57; p = 0,012) em comparação a individualização (g = 0,31; IC95% -0,74 a 1,35; p = 0,5) ³⁷ .
Exercícios supervisionados por profissionais qualificados	Exercícios supervisionados por supervisores menos qualificados	(+)	Melhoria no sono (g = 1,00; IC95% 0,14 a 1,87; p = 0,02; I ² = 93,05%) ³⁷ .
ADULTOS COM DOENÇA MENTAL GRAVE (transtornos depressivos maiores, transtornos de espectro psicótico e transtorno bipolar)			
Treinamento intervalado de alta intensidade	Treinamento contínuo de intensidade moderada; controle	(+)	Melhoria no humor. Efeito maior no humor deprimido na análise com exclusão de estudos de baixa qualidade metodológica (g = -0,87; IC95% -1,2 a -0,048; p = 0,00; I ² = 73,5%. Redução nos escores de depressão em 18% a 46% ³⁵ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
	inativo; lista de espera; sem controle		
Treinamento intervalado de alta intensidade	Treinamento contínuo de intensidade moderada	(+)	Melhoria para humor deprimido ($g = -0,420$; IC95% $-0,727$ a $-0,113$; $I^2 = 0\%$) ³⁵ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Treinamento contínuo de intensidade moderada	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto a depressão, ansiedade, estresse e bem-estar ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Controle inativo	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto ao funcionamento social ³⁵ . Sem diferença entre os grupos quanto a alterações no componente mental ou físico, avaliadas por meio de escalas de qualidade de vida ³⁵ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Sem intervenção	(0)	Sem diferença entre os grupos quanto a impressão clínica global da gravidade da doença ³⁵ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Sem intervenção	(0)	Sem diferença com relação a aumento do afeto positivo e bem-estar, redução no sofrimento psicológico e no estado de ansiedade, com melhoria em ambos os grupos de pacientes com esquizofrenia ou depressão. Redução da angústia e depressão em ambos os grupos, sendo que apenas os pacientes com depressão mantiveram a melhoria no afeto positivo e bem-estar após 3 horas ⁴³ .
Treinamento intervalado de alta intensidade	Lista de espera	(+)	Aumento no funcionamento global ³⁵ .
ADULTOS COM ANSIEDADE E TRANSTORNOS RELACIONADOS (transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno do pânico, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade generalizada, ou uma combinação de vários transtornos)			
Exercício aeróbio (sem especificar)	Sem intervenção	(+)	Maior efeito ansiolítico (DMP = $-0,65$; IC95% $-1,05$ a $-0,26$; $p = 0,001$; $I^2 = 47,1\%$) ⁵⁴ .
Exercício aeróbio (sem especificar); treinamento de resistência; treinamento aeróbio e de resistência	Sem intervenção	(+)	Redução dos sintomas de ansiedade (DMP = $-0,425$; IC95% $-0,67$ a $-0,17$; $p = 0,001$; $I^2 = 47,9\%$) ⁵⁴ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Treinamento aeróbio (sem especificar) e de resistência	Sem intervenção	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à melhoria nos sintomas de ansiedade (DMP = -0,12; IC95% -0,34 a 0,10; p = 0,27, I ² = 5,49%) ⁵⁴ .
Treinamento de resistência	Sem intervenção	(0)	Sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos quanto à melhoria nos sintomas de ansiedade (DMP = -0,37; IC95% -0,80 a -0,06; p = 0,09; I ² = 0%) ⁵⁴ .
ADULTOS COM DEPRESSÃO OU ANSIEDADE CRÔNICAS E/OU RESISTENTES AO TRATAMENTO			
Yoga	Relaxamento	(+)	Maior redução nos sintomas de depressão em 6 meses de acompanhamento ⁷⁰ . Maior redução nos sintomas de ansiedade após 4 semanas ⁷⁰ .
Yoga	Naturopatia	(0)	Sem diferença entre os grupos nos sintomas de ansiedade ⁷⁰ .
Yoga	Intervenções ativas (relaxamento; naturopatia)	(+)	Mais remissões da depressão em 9 meses de acompanhamento ⁷⁰ .
CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DIFERENTES TIPOS DE TRANSTORNOS (mal-estar psicológico, mal-estar psicológico genérico, depressão, ansiedade e estresse)			
CrossFit	Grupo controle	(+)	Melhorias na autoestima, gordura corporal percebida, aparência percebida, autoconceito físico e pontuação total de dificuldades, entre pessoas com risco de problemas de internalização ⁵⁶ .
Exercício aeróbico (sem especificar)	Grupo controle	(+)	Efeito positivo nos sintomas depressivos totais ⁵⁶ .
Exercício aeróbico (sem especificar)	Grupo controle	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação aos níveis de ansiedade ⁵⁶ .
Exercício aeróbico (sem especificar); Exercício de resistência; Exercício combinado	Grupo controle	(0)	Sem diferença entre ambos os grupos, que apresentaram melhoria no vigor e na imagem corporal ⁵⁶ .
Exercício de resistência	Exercício aeróbico; Exercício combinado; Grupo controle	(+)	Redução dos sintomas depressivos e aumento na autoestima global ⁵⁶ .

Intervenção	Controle	Direção da associação	Resultado
Futebol	Grupo controle	(+)	Melhoria na imagem corporal e autoestima ⁵⁶ .
Futebol	Sem grupo controle	(0)	Sem diferença entre crianças de 9 anos, em ambos os grupos ⁵⁶ .
Programas de exercícios combinados	Grupo controle	(+)	Efeitos positivos no autoconceito físico e acadêmico, na autoeficácia acadêmica e social, nos indicadores de problemas de internalização, na ansiedade, depressão, desequilíbrio emocional e psicológico ⁵⁶ .
Qigong	Sem intervenção; outros exercícios	(+)	Redução da ansiedade (d = 0,71; IC95% 0,35 a 1,07; p = 0,08; I ² = 0%) ⁷⁵ .
Tai Chi	Grupo controle	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a mudanças nos níveis de estresse ⁵⁶ .
Tai Chi	Ginástica	(+)	Redução da ansiedade ⁵⁶ .
Tai Chi	Ginástica	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a aparência física e felicidade ⁵⁶ .
Tai chi	Sem intervenção; outros exercícios	(+)	Redução da ansiedade (d = 0,31; IC95% - 0,16 a 0,79; p <0,0001; I ² = 79%) ⁷⁵ .
Treinamento intervalado de alta intensidade com aeróbio	Programas de exercícios combinados; Grupo controle	(0)	Sem diferença estatística entre os grupos quanto à melhora no bem-estar psicológico ⁵⁶ .
Yoga	Sem intervenção; outros exercícios	(+)	Redução da ansiedade (d= 0,55; IC95% 0,29 a 0,79; p <0,001; I ² = 89,9%) ⁷⁵ .
Yoga	Exercícios combinados	(-)	Melhoria foi maior no grupo controle com relação ao bem-estar psicológico (mudança média = 2,96; IC95% -1,82 a 7,75) e aparência percebida (mudança média = 0,32; IC95% -0,25 a 0,86) ⁵⁶ .
Yoga	Exercícios combinados	(0)	Sem diferença entre os grupos com relação a autoconceito, autoeficácia, autoimagem, afeto positivo, otimismo, felicidade e satisfação com a vida ⁵⁶ .
Yoga	Grupo controle	(+)	Aumento na autoeficácia acadêmica, social e emocional, e na autoestima (F = 3,47; p = 0,049) e na felicidade (F = 31,61; p = 0,001) ⁵⁶ .
Yoga	Grupo controle	(0)	Sem diferença estatística entre os grupos quanto à melhora no bem-estar psicológico ⁵⁶ .

Fonte: Elaboração própria. **Nota:** (+) - resultado favorável à intervenção; (?) - resultado incerto; (-) - resultado favorável ao comparador; (0) - resultado indiferente; DMP - diferença média padronizada; F – tamanho do efeito; g - g de Hedges; I² - índice de heterogeneidade; IC - intervalo de confiança; RS - revisão sistemática.

6. Segurança de atividade física para pessoas com ou sem transtornos mentais

Dez RS^{12,16,18,27,29,35,36,43,62,78} avaliaram a segurança da prática de atividade física entre pessoas com ou sem transtornos mentais.

Com a prática de yoga foram observados eventos como distensão muscular na virilha e tontura¹⁶.

Não se observou evento adverso grave com treinamento de alta intensidade em uma revisão⁴³, porém houve relato de desistência de alguns participantes devido a lesão e desconforto físico em outra revisão³⁵.

Eventos adversos graves foram identificados em uma revisão³⁶, com relato de uma tentativa de suicídio e uma morte por suicídio nos grupos de intervenção (RR = 2,21; IC95% 0,24 a 20,21; p = 0,48; I² = 0%).

Sete revisões^{12,18,19,27,29,62,78} relataram que nenhum evento adverso ocorreu durante intervenções de exercício mente-corpo (yoga, tai chi, qigong, Nei Yang gong), exercícios aeróbicos^{27,62}, treinamento de força²⁷, treinamento intervalado de alta intensidade⁴³, jogos com bola⁴³, atividade de lazer auto-selecionada⁴³.

7. Considerações Finais

Esta revisão rápida identificou 71 revisões sistemáticas que apresentaram uma pluralidade de intervenções de atividade física: alongamento, atividade física aeróbica e anaeróbica, baduanjin, bicicleta ergométrica, dança, diversas modalidades de caminhada com ou sem realidade virtual, caratê, esquiagem, hip hop, judô, mindfulness, pilates, qigong, taekwondo, tai chi, treinamento aquático, treinamento intervalado de alta intensidade, yoga, várias modalidades de esportes, entre outras.

Os seguintes efeitos positivos foram relatados por metanálises ou estudos primários individuais, seja para uma atividade física ou para um conjunto delas, praticadas por pessoas com ou sem transtornos mentais.

(1) Pessoas sem transtornos mentais

- Crianças e jovens: Melhoria da ansiedade (1 RS);
- Jovens: Melhoria do bem-estar e aumento na qualidade da amizade; diminuição do risco de psicose/esquizofrenia; aumento da energia e redução do cansaço e da tensão; melhoria no bem-estar positivo autorrelatado e redução da angústia e fadiga; melhoria da depressão e do estresse; redução na perturbação do humor, tensão, ansiedade e afeto negativo; redução na depressão autorrelatada,

ansiedade, raiva, melhor sensação geral de bem-estar tanto no período pré-menstrual como pós-menstrual; aumento na subescala de sociabilidade (5 RS);

- Mulheres na perimenopausa e menopausa: Melhoria na qualidade de vida, nos sintomas de depressão e afeto positivo (3 RS);
- Adultos: Melhoria do prazer, energia, resiliência, bem-estar, atividade mental, autoestima, sintomas de ansiedade, redução do cansaço e estresse (5 RS);
- Idosos: Melhoria da saúde mental geral, sociabilidade, bem-estar, estresse, tensão, fadiga, função física e medo de cair, humor, sintomas de ansiedade, depressão, qualidade de vida, qualidade do sono, aspectos cognitivos e psicológicos, desempenho neuropsicológico, controle interno de saúde (7 RS).

(2) Pessoas com transtornos do neurodesenvolvimento e neurocognitivos

- Crianças e adolescentes: Melhoria na taxa de precisão e tempo de reação, hiperatividade e impulsividade, desatenção, ansiedade, timidez, problemas sociais, perfeccionismo e planejamento, inibição e desregulação emocional auto relatada, comportamento escolar, vigilância, tempo de reação e desordem social, redução nos déficits de comunicação e melhoria da interação social (15 RS).

(3) Pessoas com transtornos depressivos

- Adultos: Melhoria nos sintomas depressivos, na qualidade do sono e na gravidade da depressão, efeito positivo sobre a remissão da depressão, maior redução dos sintomas depressivos, efeitos positivos na gravidade da depressão e ansiedade (12 RS).

(4) Pessoas com transtornos de ansiedade

- Crianças, adolescentes, adultos e idosos: Diminuição da ansiedade, efeitos protetores contra o desenvolvimento de agorafobia, menor risco de incidência da ansiedade, redução da gravidade do transtorno de pânico e agorafobia (2 RS);
- Adultos: Redução nos sintomas de ansiedade, efeito positivo na qualidade de vida mental e gravidade da ansiedade, menor chance de ocorrência de sintomas de ansiedade (3 RS).

(5) Pessoas com espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos

- Jovens, adultos e idosos: Benefício nos sintomas positivos e na depressão (1 RS);
- Adultos: Melhoria no desempenho cognitivo, na memória de trabalho; efeitos positivos em tarefas de cognição social e sobre os sintomas negativos e positivos; redução na pontuação da escala de síndrome positiva e negativa, melhoria no resultado do inventário de saúde mental, e redução nos sintomas positivos e negativos, redução nos escores totais de psicopatologia (7 RS).

(6) Pessoas com transtornos relacionados a substâncias e transtornos aditivos

- Adultos com transtorno por uso de nicotina: Redução do humor negativo, da ansiedade, do estresse e do desejo de fumar, melhoria nos sintomas de abstinência (1 RS);
- Adultos com transtorno por uso de álcool: Melhoria na qualidade de vida, na depressão, na ansiedade e no estresse, redução no desejo de beber e do consumo semanal (3 RS);
- Adultos com transtorno por uso de drogas: Melhoria na depressão, na ansiedade, na qualidade de vida, na abstinência em um ano; redução no consumo e do desejo (6 RS);
- Adultos com transtorno por uso de variedade de substâncias: Melhoria na depressão, na ansiedade, na qualidade de vida e no estresse; redução no desejo (1 RS).

(7) Pessoas com transtornos relacionados a traumas e estressores

- Pessoas com transtorno de estresse pós-traumático: Melhoria e redução nos sintomas; melhoria clínica avaliada por médico e na qualidade do sono; redução dos sintomas de ansiedade e depressão (4 RS).

(8) Pessoas com transtornos alimentares

- Crianças, adolescentes e adultos: Melhoria na ingestão de calorias entre pessoas com bulimia nervosa; melhoria de pessoas com transtorno alimentar; efeito clinicamente significativo na sintomatologia do transtorno alimentar (2 RS);
- Adultos: Redução dos episódios de compulsão alimentar; ausência da compulsão alimentar, redução do IMC e melhoria dos sintomas depressivos (1 RS).

(9) Pessoas com transtornos diversos

- Adultos: Efeitos benéficos na qualidade geral do sono, no humor e no humor deprimido; redução nos escores de depressão; maior redução nos sintomas de depressão; mais remissões da depressão; aumento no funcionamento global; redução dos sintomas de ansiedade; maior efeito ansiolítico; redução dos sintomas depressivos e aumento na autoestima global; melhoria na imagem corporal e autoestima; aumento na autoeficácia acadêmica, social e emocional, e na autoestima; efeitos positivos no autoconceito físico e acadêmico, na autoeficácia acadêmica e social, nos indicadores de problemas de internalização, na ansiedade, depressão, desequilíbrio emocional e psicológico; melhorias na autoestima, gordura corporal percebida, aparência percebida, autoconceito físico e pontuação total de dificuldades; redução da ansiedade; efeito positivo nos sintomas depressivos totais (6 RS).

As revisões também levantaram algumas incertezas, apresentando por vezes resultados contraditórios; em muitos casos os grupos de comparação incluíram tipos variados de exercícios físicos, não sendo detectada uma diferença entre os resultados.

Houve poucos relatos de eventos adversos, mas alguns são considerados importantes e requerem atenção.

Conclui-se que diferentes modalidades de atividade física podem beneficiar a saúde e a qualidade de vida de crianças, jovens, adultos e idosos, com ou sem transtornos mentais. No entanto, é importante considerar as limitações metodológicas das revisões sistemáticas e o risco de viés dos estudos primários, bem como a influência da heterogeneidade das atividades físicas e das populações estudadas.

8. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Avaliação de efetividade de programas de educação física no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. – [internet] Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 182 p. [acesso em: 07 Maio 2021]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_efetividade_programas_atividade_fisica.pdf.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS lança novas diretrizes sobre atividade física e comportamento sedentário. [internet]. Genebra, 2020. [acesso em: 07 Maio 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/26-11-2020-oms-lanca-novas-diretrizes-sobre-atividade-fisica-e-comportamento-sedentario>.
3. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance [internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. [acesso em: 07 Maio 2021] Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2019: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2020 [acesso em: 07 Maio 2021]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/vigitel-brasil-2019-vigilancia-fatores-risco.pdf>
5. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* 2016; 5: 210.
6. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ* 2017; 358: j4008.
7. Silva MT, Silva EN da, Barreto JOM. Rapid response in health technology assessment: a Delphi study for a Brazilian guideline. *BMC Med Res Methodol* 2018; 18: 51.
8. Aylett E, Small N, Bower P. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice - a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* 2018;18:559.
9. Barranco-Ruiz Y, Etxabe BE, Ramírez-Vélez R, Villa-González E. Interventions Based on Mind-Body Therapies for the Improvement of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Youth: A Systematic Review. *Medicina (Kaunas)* 2019;55.
10. Blanchet C, Mathieu MÈ, St-Laurent A, Fecteau S, St-Amour N, Drapeau V. A Systematic Review of Physical Activity Interventions in Individuals with Binge Eating Disorders. *Curr Obes Rep* 2018;7:76–88.
11. Breedvelt JJF, Amanvermez Y, Harrer M, Karyotaki E, Gilbody S, Bockting CLH, et al. The effects of meditation, yoga, and mindfulness on depression, anxiety, and stress in tertiary education students: A meta-analysis. *Front Psychiatry* 2019;10.

12. Brinsley J, Schuch F, Lederman O, Girard D, Smout M, Immink MA, et al. Effects of yoga on depressive symptoms in people with mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2020.
13. Brokmeier LL, Firth J, Vancampfort D, Smith L, Deenik J, Rosenbaum S, et al. Does physical activity reduce the risk of psychosis? A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Psychiatry Res* 2020;284:112675.
14. Campos DM, Ferreira DL, Gonçalves GH, Farche ACS, de Oliveira JC, Ansai JH. Effects of aquatic physical exercise on neuropsychological factors in older people: A systematic review. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 2021;96:104435.
15. Carter T, Pascoe M, Bastounis A, Morres ID, Callaghan P, Parker AG. The effect of physical activity on anxiety in children and young people: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2021;285:10–21.
16. Chobe S, Chobe M, Metri K, Patra SK, Nagaratna R. Impact of Yoga on cognition and mental health among elderly: A systematic review. *Complement Ther Med* 2020;52:102421.
17. Colledge F, Gerber M, Pühse U, Ludyga S. Anaerobic Exercise Training in the Therapy of Substance Use Disorders: A Systematic Review. *Front Psychiatry* 2018;9:644.
18. Cramer H, Anheyer D, Lauche R, Dobos G. A systematic review of yoga for major depressive disorder. *J Affect Disord* 2017;213:70–7.
19. Cramer H, Lauche R, Anheyer D, Pilkington K, de Manincor M, Dobos G, et al. Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety* 2018;35:830–43.
20. Davis AA, Zachry CE, Berke DS. Physical interventions for the treatment of trauma and stressor-related disorders: A comprehensive systematic review. *Ment Health Phys Act* 2021;20.
21. Domingues RB. Modern postural yoga as a mental health promoting tool: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract* 2018;31:248–55.
22. Firth J, Stubbs B, Rosenbaum S, Vancampfort D, Malchow B, Schuch F, et al. Aerobic Exercise Improves Cognitive Functioning in People With Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Schizophr Bull* 2017;43:546–56.
23. Giménez-Meseguer J, Tortosa-Martínez J, Cortell-Tormo JM. The Benefits of Physical Exercise on Mental Disorders and Quality of Life in Substance Use Disorders Patients. *Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17.
24. Grassmann V, Alves MV, Santos-Galduróz RF, Galduróz JC. Possible Cognitive Benefits of Acute Physical Exercise in Children With ADHD. *J Atten Disord* 2017;21:367–71.
25. Guo L, Kong Z, Zhang Y. Qigong-Based Therapy for Treating Adults with Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Int J Environ Res Public Health* 2019;16.

26. Gür F, Can Gür G. Is Exercise a Useful Intervention in the Treatment of Alcohol Use Disorder? Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Health Promotion : AJHP* 2020;34:890117120913169.
27. Hallgren M, Vancampfort D, Giesen ES, Lundin A, Stubbs B. Exercise as treatment for alcohol use disorders: systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med* 2017;51:1058–64.
28. Hendriks T, de Jong J, Cramer H. The Effects of Yoga on Positive Mental Health Among Healthy Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Altern Complement Med* 2017;23:505–17.
29. Hourston S, Atchley R. Autism and Mind-Body Therapies: A Systematic Review. *J Altern Complement Med* 2017;23:331–9.
30. Howells K, Sivaratnam C, May T, Lindor E, McGillivray J, Rinehart N. Efficacy of Group-Based Organised Physical Activity Participation for Social Outcomes in Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Autism Dev Disord.* 2019 Aug;49(8):3290-3308.
31. Jake-Schoffman DE, Berry MS, Donahue ML, Christou DD, Dallery J, Rung JM. Aerobic Exercise Interventions for Patients in Opioid Maintenance Treatment: A Systematic Review. *Subst Abuse Res Treat* 2020;14.
32. Jeyanthi S, Arumugam N, Parasher RK. Effect of physical exercises on attention, motor skill and physical fitness in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review. *Atten Defic Hyperact Disord* 2019;11:125–37.
33. Kazeminia M, Salari N, Vaisi-Raygani A, Jalali R, Abdi A, Mohammadi M, et al. The effect of exercise on anxiety in the elderly worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes* 2020;18:363.
34. Kim, A., Park, S., Kim, S., & Fontes-Comber, A. (2020). Psychological and social outcomes of sport participation for older adults: A systematic review. *Ageing and Society, 40(7)*, 1529-1549.
35. Korman N, Chapman JJ, Firth J, Armour M, Suetani S, Rosenbaum S, et al. Effects of high intensity interval training in people with severe mental illness: A systematic review of intervention studies-considering diverse approaches to improving mental and physical health outcomes. *Aust New Zealand J Psychiatry* 2019;53:130.
36. Krogh J, Hjorthøj C, Speyer H, Gluud C, Nordentoft M. Exercise for patients with major depression: a systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *BMJ Open* 2017;7:e014820.
37. Lederman O, Ward PB, Firth J, Maloney C, Carney R, Vancampfort D, et al. Does exercise improve sleep quality in individuals with mental illness? A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res* 2019;109:96–106.
38. Li J, Shen J, Wu G, Tan Y, Sun Y, Keller E, et al. Mindful exercise versus non-mindful exercise for schizophrenia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Complement Ther Clin Pract* 2018;32:17–24.

39. Liang X, Li R, Wong SHS, Sum RKW, Sit CHP. The impact of exercise interventions concerning executive functions of children and adolescents with attention-deficit/hyperactive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2021;18:68.
40. Liu F, Cui J, Liu X, Chen KW, Chen X, Li R. The effect of tai chi and Qigong exercise on depression and anxiety of individuals with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Complement Med Ther* 2020;20:161.
41. Mansfield L, Kay T, Meads C, Grigsby-Duffy L, Lane J, John A, Daykin N, Dolan P, Testoni S, Julier G, Payne A, Tomlinson A, Victor C. Sport and dance interventions for healthy young people (15-24 years) to promote subjective well-being: a systematic review. *BMJ Open*. 2018 Jul 15;8(7):e020959. PMID: 30008444; PMCID: PMC6082460.
42. Martin H., Beard S., Clissold N., Andraos K., Currey L. Combined aerobic and resistance exercise interventions for individuals with schizophrenia: A systematic review. *Mental Health and Physical Activity* 2017;12:147–55.
43. Martland R, Mondelli V, Gaughran F, Stubbs B. Can high intensity interval training improve health outcomes among people with mental illness? A systematic review and preliminary meta-analysis of intervention studies across a range of mental illnesses. *J Affect Disord* 2020;263:629–60.
44. McDowell CP, Dishman RK, Gordon BR, Herring MP. Physical Activity and Anxiety: A Systematic Review and Meta-analysis of Prospective Cohort Studies. *Am J Prev Med* 2019;57:545–56.
45. McGranahan MJ, O'Connor PJ. Exercise training effects on sleep quality and symptoms of anxiety and depression in post-traumatic stress disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized control trials. *Ment Health Phys Act* 2021;20.
46. Morres ID, Hatzigeorgiadis A, Stathi A, Comoutos N, Arpin-Cribbie C, Krommidas C, et al. Aerobic exercise for adult patients with major depressive disorder in mental health services: A systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety* 2019;36:39–53.
47. Morris L, Stander J, Ebrahim W, Eksteen S, Meaden OA, Ras A, et al. Effect of exercise versus cognitive behavioural therapy or no intervention on anxiety, depression, fitness and quality of life in adults with previous methamphetamine dependency: a systematic review. *Addict Sci Clin Pract* 2018;13:4.
48. Nebiker L, Lichtenstein E, Minghetti A, Zahner L, Gerber M, Faude O, et al. Moderating effects of exercise duration and intensity in neuromuscular vs. Endurance exercise interventions for the treatment of depression: A meta-analytical review. *Front Psychiatry* 2018;9.
49. Ng QX, Ho CYX, Chan HW, Yong BZJ, Yeo WS. Managing childhood and adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) with exercise: A systematic review. *Complement Ther Med* 2017;34:123–8.
50. Nguyen-Feng VN, Clark CJ, Butler ME. Yoga as an intervention for psychological symptoms following trauma: A systematic review and quantitative synthesis. *Psychol Serv* 2019;16:513–23.

51. Niles BL, Mori DL, Polizzi C, Pless Kaiser A, Weinstein ES, Gershkovich M, et al. A systematic review of randomized trials of mind-body interventions for PTSD. *J Clin Psychol* 2018;74:1485–508.
52. Ostermann T, Vogel H, Boehm K, Cramer H. Effects of yoga on eating disorders-A systematic review. *Complement Ther Med* 2019;46:73–80.
53. Quiles Marcos Y, León Zarceño E, López López JA. Effectiveness of exercise-based interventions in patients with anorexia nervosa: A systematic review. *Eur Eating Disord Rev* 2021;29:3–19.
54. Ramos-Sanchez CP, Schuch FB, Seedat S, Louw QA, Stubbs B, Rosenbaum S, et al. The anxiolytic effects of exercise for people with anxiety and related disorders: An update of the available meta-analytic evidence. *Psychiatry Research* 2021;302:114046.
55. Rodrigues JM, Mestre M, Fredes LI. Qigong in the treatment of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *J Integr Med* 2019;17:250–60.
56. Rodriguez-Ayllon M, Cadenas-Sánchez C, Estévez-López F, Muñoz NE, Mora-Gonzalez J, Migueles JH, et al. Role of Physical Activity and Sedentary Behavior in the Mental Health of Preschoolers, Children and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sports Med* 2019;49:1383–410.
57. Ruggeri A, Dancel A, Johnson R, Sargent B. The effect of motor and physical activity intervention on motor outcomes of children with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism* 2020;24:544–68.
58. Sabe M, Kaiser S, Sentissi O. Physical exercise for negative symptoms of schizophrenia: Systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* 2020;62:13–20.
59. Sabe M, Sentissi O, Kaiser S. Meditation-based mind-body therapies for negative symptoms of schizophrenia: Systematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *Schizophr Res* 2019;212:15–25.
60. Schuch FB, Stubbs B, Meyer J, Heissel A, Zech P, Vancampfort D, et al. Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depress Anxiety* 2019;36:846–58.
61. Seo JY, Chao YY. Effects of Exercise Interventions on Depressive Symptoms Among Community-Dwelling Older Adults in the United States: A Systematic Review. *Journal of Gerontological Nursing* 2018;44:1–8.
62. Shannon A, McGuire D, Brown E, O'Donoghue B. A systematic review of the effectiveness of group-based exercise interventions for individuals with first episode psychosis. *Psychiatry Res* 2020;293:113402.
63. Shorey S, Ang L, Lau Y. Efficacy of mind-body therapies and exercise-based interventions on menopausal-related outcomes among Asian perimenopause women: A systematic review, meta-analysis, and synthesis without a meta-analysis. *J Adv Nurs* 2020;76:1098–110.

64. Suarez-Manzano S, Ruiz-Ariza A, De La Torre-Cruz M, Martínez-López EJ. Acute and chronic effect of physical activity on cognition and behaviour in young people with ADHD: A systematic review of intervention studies. *Res Dev Disabil* 2018;77:12–23.
65. Sun M, Lanctot K, Herrmann N, Gallagher D. Exercise for Cognitive Symptoms in Depression: A Systematic Review of Interventional Studies. *Can J Psychiatry* 2018;63:115–28.
66. Tarpada SP, Morris MT. Physical Activity Diminishes Symptomatic Decline in Chronic Schizophrenia: A Systematic Review. *Psychopharmacol Bull* 2017;47:29–40.
67. Valdés-Badilla P, Herrera-Valenzuela T, Ramirez-Campillo R, Aedo-Muñoz E, Báez-San Martín E, Ojeda-Aravena A, et al. Effects of olympic combat sports on older adults' health status: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* 2021;18.
68. Varigonda AL, Edgcomb JB, Zima BT. The impact of exercise in improving executive function impairments among children and adolescents with adhd, autism spectrum disorder, and fetal alcohol spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Rev Psiquiatr Clin* 2020;47:146–56.
69. Villa-González R, Villalba-Heredia L, Crespo I, Del Valle M, Olmedillas H. A systematic review of acute exercise as a coadjuvant treatment of ADHD in young people. *Psicothema* 2020;32:67–74.
70. Vollbehre NK, Bartels-Velthuis AA, Nauta MH, Castelein S, Steenhuis LA, Hoenders HJR, et al. Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One* 2018;13:e0204925.
71. Wang Y, Shan W, Li Q, Yang N, Shan W. Tai Chi Exercise for the Quality of Life in a Perimenopausal Women Organization: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 2017;14:294–305.
72. Weber M, Schnorr T, Morat M, Morat T, Donath L. Effects of Mind-Body Interventions Involving Meditative Movements on Quality of Life, Depressive Symptoms, Fear of Falling and Sleep Quality in Older Adults: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17.
73. Wei G-X, Yang L, Imm K, Loprinzi PD, Smith L, Zhang X, et al. Effects of Mind-Body Exercises on Schizophrenia: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Front Psychiatry* 2020;11.
74. Welsch L, Alliot O, Kelly P, Fawkner S, Booth J, Niven A. The effect of physical activity interventions on executive functions in children with ADHD: A systematic review and meta-analysis. *Ment Health Phys Act* 2021;20.
75. Yin J, Tang L, Dishman RK. The effects of a single session of mindful exercise on anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Ment Health Phys Act* 2021;21.
76. Zeng N, Pope Z, Lee JE, Gao Z. Virtual reality exercise for anxiety and depression: A preliminary review of current research in an emerging field. *J Clin Med* 2018;7.
77. Zhang M, Liu Z, Ma H, Smith DM. Chronic Physical Activity for Attention Deficit Hyperactivity Disorder and/or Autism Spectrum Disorder in Children: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Front Behav Neurosci* 2020;14.

78. Zou L, Sasaki JE, Wei GX, Huang T, Yeung AS, Neto OB, et al. Effects of Mind–Body Exercises (Tai Chi/Yoga) on Heart Rate Variability Parameters and Perceived Stress: A Systematic Review with Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Clinical Medicine* 2018;7.
79. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev* 2021; 10: 89
80. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP; Bolsista da Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Bruna Carolina de Araújo

Fisioterapeuta, especialista em Micropolítica da Gestão e do Trabalho em Saúde e pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologias em Saúde

Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP; Bolsista da Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetrix, especialista em Saúde Coletiva Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP; Bolsista da Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP; Bolsista da Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP; Bolsista da Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Lais de Moura Milhomens

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP; Bolsista da Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/652379396477603>

Maritsa Carla de Bortoli

Diretora do Centro de Tecnologias de Saúde para o SUS-SP

Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/7215886815063954>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/6645888812991827>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Esta revisão rápida foi comissionada e subsidiada pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-010-FIO-20

Link de acesso ao protocolo desta Revisão Rápida (em português):

https://www.dropbox.com/s/dj99520vkq3xg4u/24_Protocolo_Efeitos_AF.pdf

Apêndices

Apêndice 1. Termos e resultados das estratégias de busca de revisões sistemáticas

Data da busca: 10/08/2021

Base	Estratégia	Resultado
PubMed	<p>((("Exercise"[Mesh] OR Exercises OR "Physical Activity" OR "Physical Activities" OR "Physical Exercise" OR "Physical Exercises" OR "Acute Exercise" OR "Acute Exercises" OR "Isometric Exercises" OR "Isometric Exercise" OR "Aerobic Exercise" OR "Aerobic Exercises" OR "Exercise Training" OR "Exercise Trainings" OR "Exercise Movement Techniques"[Mesh] OR "Exercise Movement Technics" OR "Pilates-Based Exercises" OR "Pilates Based Exercises" OR "Pilates Training" OR "Breathing Exercises"[Mesh] OR "Respiratory Muscle Training")) AND ("Mental Health"[Mesh] OR "Mental Hygiene" OR "Mental Disorders"[Mesh] OR "Mental Disorder" OR "Psychiatric Illness" OR "Psychiatric Illnesses" OR "Psychiatric Diseases" OR "Psychiatric Disease" OR "Mental Illness" OR "Mental Illnesses" OR "Psychiatric Disorders" OR "Psychiatric Disorder" OR "Behavior Disorders" OR "Psychiatric Diagnosis" OR "Severe Mental Disorder" OR "Severe Mental Disorders"))</p> <p>Interface: Advanced search Filters: Systematic Review</p>	1.072
LILACS (BVS)	<p>("exercício físico" OR exercise OR "ejercicio físico" OR "atividade física") AND ("saúde mental" OR "mental health" OR "salud mental" OR "transtornos mentais" OR "mental disorders" OR "trastornos mentales") AND (db:("LILACS") AND type_of_study:("systematic_reviews"))</p>	19
Embase	<p>('exercise'/exp OR 'biometric exercise' OR 'effort' OR 'exercise' OR 'exercise capacity' OR 'exercise performance' OR 'exercise training' OR 'exertion' OR 'fitness training' OR 'fitness workout' OR 'physical conditioning, human' OR 'physical effort' OR 'physical exercise' OR 'physical exertion' OR 'physical work-out' OR 'physical workout' OR 'kinesiotherapy'/exp OR 'sktm (specialized kinesiotherapeutic methodology)' OR 'corrective exercise' OR 'exercise movement techniques' OR 'exercise therapy' OR 'exercise treatment' OR 'kinesiotherapeutic intervention' OR 'kinesiotherapeutic method' OR 'kinesiotherapeutic procedure' OR 'kinesiotherapeutic technique' OR 'kinesiotherapeutical treatment' OR 'kinesiotherapy' OR 'kinesiotherapeutic exercises' OR 'kinesiotherapeutic intervention' OR 'kinesiotherapeutic method' OR 'kinesiotherapeutic methodology' OR 'kinesiotherapeutic procedure' OR 'kinesiotherapeutic technique' OR 'kinesiotherapeutic treatment' OR 'kinesiotherapeutical treatment' OR 'kinesiotherapy' OR 'specialised kinesiotherapeutic methodology' OR 'specialized kinesiotherapeutic methodology' OR 'therapeutic exercise' OR 'breathing exercise'/exp OR 'breathing exercise' OR 'breathing exercises' OR 'breathing therapy' OR 'chest physical therapy' OR 'chest physiotherapy' OR 'respiration exercise' OR 'respiration therapy' OR 'respiratory exercise' OR 'respiratory physiotherapy') AND ('mental health'/exp OR 'mental care' OR 'mental condition' OR 'mental factor' OR 'mental health' OR 'mental help' OR 'mental service' OR 'mental state' OR 'mental status' OR 'mental status schedule' OR 'psychic health' OR 'mental disease'/exp OR 'diseased mental state' OR 'disordered mental state' OR 'disturbed mental state' OR 'insanity' OR 'mental abnormality' OR 'mental change' OR 'mental confusion' OR 'mental defect' OR 'mental disease' OR 'mental disorder' OR 'mental disorders' OR 'mental disorders diagnosed in childhood' OR 'mental disturbance' OR 'mental illness' OR 'mental insufficiency' OR 'mental symptom' OR 'mentally ill' OR 'neurodevelopmental disorder' OR 'neurodevelopmental disorders' OR 'neuropsychiatric disease' OR 'neuropsychiatric diseases' OR 'neuropsychiatric disorder' OR 'neuropsychiatric disorders' OR 'psychiatric disease' OR 'psychiatric disorder' OR 'psychiatric illness' OR 'psychiatric symptom' OR 'psychic disease' OR 'psychic disorder' OR 'psychic disturbance' OR 'psychologic disorder' OR 'psychological disturbance' OR 'psychological disorder' OR 'psychological disturbance' OR 'psychopathology' OR 'abnormal mental state') AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND 'systematic review'/de</p>	1.077
Cochrane Library	<p>ID Search Hits</p> <p>#1 MeSH descriptor: [Exercise] explode all trees 26197</p> <p>#2 MeSH descriptor: [Exercise Movement Techniques] explode all trees 2271</p> <p>#3 MeSH descriptor: [Breathing Exercises] explode all trees 927</p> <p>#4 #1 OR #2 OR #3</p> <p>#5 MeSH descriptor: [Mental Health] explode all trees 1682</p>	28

	#6 MeSH descriptor: [Mental Disorders] explode all trees 76529 #7 #5 OR #6 77672 #8 #4 OR #7 1459 in Cochrane Reviews 28	
HSE	Exercise AND ("Mental Health" OR "Mental Disorder") Interface: Advanced search Publication type: Systematic review of effects	57
Social System Evidence	Exercise AND ("Mental Health" OR "Mental Disorder") Review Type: Systematic review of reviews	368
Epistemonikos	Exercise AND ("Mental Health" OR "Mental Disorder") Interface: Advanced search Publication type: Systematic review	270
Total		2.891

Nota: Foi utilizado o filtro de revisão sistemática nas bases de dados.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 2. Estudos excluídos por não estarem disponíveis ou após leitura do texto completo, com justificativa

Estudo	
Não aborda a população	
1	Chan JSY, Liu G, Liang D, Deng K, Wu J, Yan JH. Special Issue - Therapeutic Benefits of Physical Activity for Mood: A Systematic Review on the Effects of Exercise Intensity, Duration, and Modality. <i>J Psychol</i> 2019;153:102–25.
2	Chang PS, Knobf T, Oh B, Funk M. Physical and Psychological Health Outcomes of Qigong Exercise in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Am J Chin Med</i> 2019;47:301–22.
3	Cramer H, Anheyer D, Saha FJ, Dobos G. Yoga for posttraumatic stress disorder - a systematic review and meta-analysis. <i>BMC Psychiatry</i> 2018;18:72.
4	Elkington TJ, Cassar S, Nelson AR, Levinger I. Psychological responses to acute aerobic, resistance, or combined exercise in healthy and overweight individuals: A systematic review. <i>Clin Med InsightsCardiol</i> 2017;11.
5	Getu Teferi. Home Based Physical Exercise for Prevention and Management of COVID-19 Pandemic and for Its Associated Consequences. <i>European Journal of Preventive Medicine</i> 2020;8.
6	Gordon BR, McDowell CP, Lyons M, Herring MP. The Effects of Resistance Exercise Training on Anxiety: A Meta-Analysis and Meta-Regression Analysis of Randomized Controlled Trials. <i>Sports Medicine (Auckland, NZ)</i> 2017;47:2521–32.
7	Lahart I, Darcy P, Gidlow C, Calogiuri G. The Effects of Green Exercise on Physical and Mental Wellbeing: A Systematic Review. <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i> 2019;16.
8	Thomas J, Thirlaway K, Bowes N, Meyers R. Effects of combining physical activity with psychotherapy on mental health and well-being: A systematic review. <i>J Affect Disord</i> 2020;265:475–85.
9	Tulloch A, Bombell H, Dean C, Tiedemann A. Yoga-based exercise improves health-related quality of life and mental well-being in older people: a systematic review of randomised controlled trials. <i>Age Ageing</i> 2018;47:537–44.
Não aborda os desfechos	
10	Bond G, Stanton R, Wintour S-A, Rosenbaum S, Rebar AL. Do exercise trials for adults with depression account for comorbid anxiety? A systematic review. <i>Ment Health Phys Act</i> 2020;18.
11	Bourke M, Hilland TA, Craike M. A systematic review of the within-person association between physical activity and affect in children’s and adolescents’ daily lives. <i>Psychology of Sport & Exercise</i> 2021;52.
12	Brooks J, Lawlor S, Turetzkin S, Goodnight C, Galantino ML. Yoga for Substance Use Disorder in Women: A Systematic Review. <i>Arch Phys Med Rehabil</i> 2020;101:e114–5.
13	Gómez-Morales A, Miranda JMA de, Pergola-Marconato AM, Mansano-Schlosser TC, Mendes FRP, Torres G de V. Influencia de las actividades en la calidad de vida de los ancianos: revisión sistemática. <i>Ciênc Saúde Colet</i> 2019;24:189–202.
14	Rizk M, Mattar L, Kern L, Berthoz S, Duclos J, Viltart O, et al. Physical Activity in Eating Disorders: A Systematic Review. <i>Nutrients</i> 2020;12.
15	Suetani S, Stubbs B, McGrath JJ, Scott JG. Physical activity of people with mental disorders compared to the general population: a systematic review of longitudinal cohort studies. <i>Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol</i> 2019;54:1443–57.
16	Thompson TP, Horrell J, Taylor AH, Wanner A, Husk K, Wei Y, et al. Physical activity and the prevention, reduction, and treatment of alcohol and other drug use across the lifespan (The PHASE review): A systematic review. <i>Ment Health Phys Act</i> 2020;19.
17	Violant-Holz V, Gallego-Jiménez MG, González-González CS, Muñoz-Violant S, Rodríguez MJ, Sansano-Nadal O, et al. Psychological Health and Physical Activity Levels during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. <i>Int J Environ Res Public Health</i> 2020;17.
18	Vancampfort D; Stubbs B; Richards J; Ward PB; Firth J; Schuch FB; Rosenbaum S. Physical fitness in people with posttraumatic stress disorder: a systematic review.

Não aborda o contexto	
19	Axelsdóttir B, Biedilae S, Sagatun Å, Nordheim LV, Larun L. Review: Exercise for depression in children and adolescents - a systematic review and meta-analysis. <i>Child and Adolescent Mental Health</i> 2020.
20	Bodnar I, Pavlova I, Khamade A. Physical education of children with autism spectrum disorders: A systematic review of structure and effects of interventional programs. <i>Physiotherapy</i> .q 2020;28:61–70.
21	Collins H, Booth JN, Duncan A, Fawkner S, Niven A. The Effect of Resistance Training Interventions on 'The Self' in Youth: a Systematic Review and Meta-analysis. <i>Sports Med - Open</i> 2019;5.
22	Dogra S, MacIntosh L, O'Neill C, D'Silva C, Shearer H, Smith K, et al. The association of physical activity with depression and stress among post-secondary school students: A systematic review. <i>Ment Health Phys Act</i> 2018;14:146–56.
23	Ferreira JP, Ghiarone T, Júnior CRC, Furtado GE, Carvalho HM, Rodrigues AM, et al. Effects of Physical Exercise on the Stereotyped Behavior of Children with Autism Spectrum Disorders. <i>Medicina (Kaunas)</i> 2019;55.
24	Keller-Varady K, Varady PA, Röh A, Schmitt A, Falkai P, Hasan A, et al. A systematic review of trials investigating strength training in schizophrenia spectrum disorders. <i>Schizophr Res</i> 2018;192:64–8.
25	Leahy AA, Mavilidi MF, Smith JJ, Hillman CH, Eather N, Barker D, et al. Review of High-Intensity Interval Training for Cognitive and Mental Health in Youth. <i>Med Sci Sports Exerc</i> 2020;52:2224–34.
26	Zika MA, Becker L. Physical Activity as a Treatment for Social Anxiety in Clinical and Non-clinical Populations: A Systematic Review and Three Meta-Analyses for Different Study Designs. <i>Front Human Neurosci</i> 2021;15.
Não é revisão sistemática	
27	Boix-Vilella S, León-Zarceño E, Serrano-Rosa MÁ. Evidence of Pilates practice on the mental health of healthy people. <i>Univ Salud</i> 2017;19:301–8.
28	Cherubal AG, Suhavana B, Padmavati R, Raghavan V. Physical activity and mental health in India: A narrative review. <i>The International Journal of Social Psychiatry</i> 2019;65:656–67.
29	Christiansen L, Beck MM, Bilenberg N, Wienecke J, Astrup A, Lundbye-Jensen J. Effects of exercise on cognitive performance in children and adolescents with adhd: Potential mechanisms and evidence-based recommendations. <i>J Clin Med</i> 2019;8.
30	Fessia G, Manni D, Contini L, Astorino F. [Strategies of planned physical activity in autism: systematic review]. <i>Rev Salud Publica (Bogota)</i> 2018;20:390–5.
31	Marquez DX, Aguiñaga S, Vásquez PM, Conroy DE, Erickson KI, Hillman C, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. <i>Transl Behav Med</i> 2020;10:1098–109.
32	Md Zemberi NFN, Ismail MM, Leong Abdullah MFI. Exercise interventions as the primary treatment for depression: Evidence from a narrative review. <i>Malays J Med Sci</i> 2020;27:5–23.
Não aborda a exposição	
33	Maynou L, Hernández-Pizarro HM, Errea Rodríguez M. The Association of Physical (in)Activity with Mental Health. Differences between Elder and Younger Populations: A Systematic Literature Review. <i>Int J Environ Res Public Health</i> 2021;18.
34	Moreira WC, Nóbrega M do PS de S, Lima FPS, Lago EC, Lima MO. Effects of the association between spirituality, religiosity and physical activity on health/mental health: a systematic review. <i>Rev Esc Enferm USP</i> 2020;54:e03631–e03631.
35	Panza MJ, Graupensperger S, Agans JP, Doré I, Vella SA, Evans MB. Adolescent Sport Participation and Symptoms of Anxiety and Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. <i>Journal of Sport & Exercise Psychology</i> 2020:1–18.
Texto em chinês	
36	Zhang J, Kan L, Tang X, Kang Y, Ma D, He J, et al. Effects of Tai Chi on negative symptoms and activity participation in patients with schizophrenia: A meta-analysis. <i>Chin J Evid-Based Med</i> 2017;17:206–12.

Fonte: Elaboração própria.

Apêndice 3. Qualidade metodológica das revisões sistemáticas

	PICO	Protocolo do estudo*	Critérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Total
Aylett <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
Barranco-Ruiz <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Blanchet <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Breedvelt <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Brinsley <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Brokmeier 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Campos <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Carter <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Chobe <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Colledge <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Cramer <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Cramer <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Davis <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Domingues 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Firth <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Giménez-Meseguer <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Grassmann <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Guo <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Gur <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Hallgren 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Hendriks <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Hourston e Atchley <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Howells <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Jake-Schoffman <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Jeyanthi <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Kazeminia <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Kim <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Korman <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Krogh <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Lederman <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Li <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Liang <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Liu <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Mansfield <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	B
Martin <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB

(Continuação)

	PICO	Protocolo do estudo*	Crítérios de inclusão	Estratégia de busca abrangente*	Seleção em duplicata	Extração em duplicata	Lista de estudos excluídos com justificativa*	Descrição adequada dos estudos incluídos	Técnica adequada para avaliar o risco de viés dos estudos*	Fonte de financiamento dos estudos incluídos	Métodos apropriados para a metanálise*	Risco de viés de cada estudo na metanálise	Risco de viés de cada estudo ao interpretar os resultados*	Heterogeneidade dos estudos incluídos	Viés de publicação*	Conflito de interesse	Total
Martland <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
MacDowell <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
MacGranahan <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Morres <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Morris <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Nebiker 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Ng <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Nguyen-Feng <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Niles <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Ostermann <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Quiles <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Ramos-Sanchez <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Rodrigues <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Rodriguez-Ayllon <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Ruggeri <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Sabe <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Sabe <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Schuch <i>et al.</i> 2019	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Seo <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Shannon <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Shorey <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Suarez-Manzano <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Sun <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Tarpada <i>et al.</i> 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Valdés-Badilla <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Varigonda <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Villa-González <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Vollbehr <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Wang 2017	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Weber <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Wei <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Welsch <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Yin <i>et al.</i> 2021	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Zeng <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Zhang <i>et al.</i> 2020	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB
Zou <i>et al.</i> 2018	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	CB

Nota: *domínios críticos para classificação; B: baixa; CB: criticamente baixa. **Fonte:** Elaboração própria.

Apêndice 4. Características gerais das revisões sistemáticas incluídas

Acrônimos: AA - Associação de Alcoólicos Anônimos; AF - atividade física; AUD - transtornos por uso de álcool; AVC - acidente vascular cerebral; DPOC - doença pulmonar obstrutiva crônica; EC - ensaio controlado; ECR - ensaio clínico randomizado; ECNR - ensaio clínico não randomizado; EUA - Estados Unidos da América; EMDR - Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Dessensibilização e Reprocessamento do Movimento dos Olhos); FADS - *Fetal Alcohol Spectrum Disorders* (transtornos do espectro alcoólico fetal); HIIT - *high intensity interval training* (Treinamento de intervalo de alta intensidade); q-ECR - ensaio clínico quase randomizado; MBEs - *mind-body exercises* (exercícios de mente e corpo); MBI - *mind-body interventions* (intervenções de mente-corpo); MBT - *Mind-body therapies* (Terapias mente-corpo); RET - *resistance exercise training*; SWHE - *supportive women's health education* (educação em saúde da mulher solidária); TCAP - *transtorno da compulsão alimentar periódica*; TCC - terapia cognitivo-comportamental; TDAH - *transtorno de déficit de atenção e hiperatividade*; TDM - Transtorno depressivo maior; TEA - transtornos do espectro do autismo; TEPT - transtorno de estresse pós-traumático; TMO - tratamento do uso de opioides; TUS - transtornos por uso de substâncias.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Aylett et al., 2018 (8) Busca: Não informado	Avaliar o uso de exercícios na ansiedade, a fim de informar o uso mais difundido de exercícios como um tratamento para os pacientes que normalmente se apresentam na atenção primária. 15 ECR.	Amostra: 442 participantes Idade: > 18 anos Condições de saúde: Ansiedade Países: Não informado	Intervenção: Corrida, caminhada, treinamento em esteira e sessões de treinamento aeróbio Duração: 2 semanas a 6 meses Frequência: 2-5 vezes por semana Quem entrega: Profissional Local de entrega: Laboratório e comunidade Comparador: Lista de espera; Relaxamento; Exercícios de baixa intensidade	O exercício aeróbio é eficaz no tratamento de pacientes com ansiedade clinicamente elevada, como aqueles vistos na atenção primária. O exercício de alta intensidade pode ter uma vantagem sobre o exercício de baixa intensidade em trazer uma melhora nos escores de ansiedade, mas as conclusões são limitadas em vista do pequeno número de estudos e regimes de exercícios variados que foram testados.	Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.
Barranco-Ruiz et al., 2019 (9) Busca: 2018	Analisar as intervenções baseadas em MBT com o objetivo de melhorar os principais sintomas de TDAH em crianças e adolescentes. 12 estudos (4 ECR, 1 EC, 7 caso-controle).	Amostra: 8-100 participantes Idade: 5-18 anos Condições de saúde: TDAH Países: Austrália (n=1); Canadá (n=1); China (n=2);	Intervenção: Mindfulness; yoga Duração: 8-20 semanas Frequência: 1 vez por semana, com tempo em torno de 40-150 minutos Quem entrega: Instrutor certificado	A maioria dos estudos de intervenção conduzindo yoga em crianças e adolescentes com TDAH indicou resultados positivos para melhorar os sintomas de TDAH.	Declararam não possuir. Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
		Holanda (n=2); Índia (n=1); Irã (n=2); Israel (n=1); Taiwan (n=1); Não informado (n=1)	Local de entrega: Escola; estúdio de yoga; casa Comparador: Lista de espera; nenhuma intervenção		
Blanchet et al., 2018 (10) Busca: 04/10/2017	Avaliar as evidências gerais disponíveis na literatura sobre o papel da atividade física em indivíduos com TCAP e compreender melhor os potenciais mecanismos de ação subjacentes. 8 estudos (5 ECR, 3 observacional).	Amostra: 842 participantes Idade: 36-51 anos Condições de saúde: Transtorno de compulsão alimentar, sobrepeso e obesidade Países: Austrália (n=2); EUA (n=5); Suíça (n=1)	Intervenção: Exercícios aeróbicos; caminhada e uma meta de gasto calórico semanal de 1000 cal; treinamento de ginástica; yoga Duração: Não informado Frequência: 3-5 vezes por semana, com tempo em torno de 30-60 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Casa Comparador: TCC; dieta (sem informações de como era realizada)	Esta revisão sistemática forneceu evidências de qualidade limitada e moderada sobre o efeito positivo da atividade física no tratamento de indivíduos com TCAP em muitos aspectos de sua patologia e comorbidades associadas.	Declararam não possuir. Não informado sobre financiamento.
Breedvelt et al., 2019 (11) Busca: 03/02/2018	Estudar a eficácia de intervenções baseadas em yoga sobre estresse, depressão, ansiedade e desempenho acadêmico para estudantes do ensino superior. 23 ECR.	Amostra: 1.373 participantes Idade: Não informado (estudantes) Condições de saúde: Não informado Países: Alemanha (n=1); Canadá (n=1); China (n=1); Coreia do Sul (n=3); EUA (n=7); Holanda (n=1); Índia	Intervenção: Mindfulness; yoga; meditação em grupo, com dois oferecidos como autoajuda Duração: ~ 7 semanas Frequência: 153 minutos por semana (média total de exposição: 19 horas e 36 minutos) Quem entrega: Profissionais habilitados Local de entrega: Faculdade; casa; remoto	Para melhorar a base de evidências, a conduta e o relato de estudos sobre yoga é necessário maior rigor na entrega de resultados mais próximos de sua verdade empírica. Além disso, recomenda-se uma tipologia comum para que intervenções de yoga sejam desenvolvidas.	JB é funcionário da Mental Health Foundation, que oferece um curso online de Terapia Cognitiva Baseada em Mindfulness intitulado “BeMindful”, mas não está relacionado à entrega do programa. Não informado sobre financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
		(n=4); Irã (n=2); Suécia (n=1); Tailândia (n=2)	Comparador: Não informado		
Brinsley et al., 2020 (12) Busca: 14/05/2019	Determinar os efeitos do yoga fisicamente ativa nos sintomas depressivos em comparação com o controle em pessoas com qualquer tipo de transtorno mental. Além disso, a revisão examina os resultados de saúde física das intervenções de yoga para pessoas com transtornos mentais. 19 ECR.	Amostra: 1.080 participantes Idade: > 18 anos Condições de saúde: Transtorno depressivo Países: Alemanha (n=1); China (n=1); EUA (n=12); Índia (n=1); Japão (n=1); Suécia (n=1)	Intervenção: Yoga (hatha, vinyasa, SVYASA - Swami Vivekananda Yoga Anusandhana Samsthana, kundalini, kripalu) Duração: 2,4 meses (intervalo de 1,5 a 2,5 meses) Frequência: 1,6 sessões por semana (intervalo de 1 a 3 sessões) de 60 minutos (intervalo de 20 a 90 min) Quem entrega: Praticantes de yoga Local de entrega: Casa Comparador: Educação em saúde	Evidências de um efeito positivo do yoga além dos tratamentos habituais para reduzir os sintomas depressivos em pessoas com uma variedade de transtornos mentais foram identificadas. Houve uma relação dose-resposta entre o número de sessões de yoga por semana e melhorias nos sintomas depressivos. A consideração do yoga como uma modalidade de exercício baseada em evidências ao lado das formas convencionais de exercício é justificada, dados os resultados positivos desta revisão.	Declararam não possuir. SR, BS e JF receberam financiamento.
Brokmeier et al., 2020 (13) Busca: 29/07/2019	Revisar e resumir de forma abrangente a literatura sobre estudos de coorte prospectivos que investigam o papel da atividade física como fator de proteção para psicose incidente/esquizofrenia 4 coortes.	Amostra: 30.025 participantes Idade: 9-18 anos Condições de saúde: Psicose ou esquizofrenia Países: Finlândia (n=3); Noruega (n=1)	Intervenção: Atividade física (não informa detalhes) Duração: Não informado Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Não informado	A atividade física pode ser um fator de proteção contra o surgimento de psicose/esquizofrenia. No entanto, ao ajustar para covariáveis é limitado a apenas dois estudos, a associação é dissipada. A literatura sobre o tema ainda está em sua infância e mais estudos são necessários para chegar a uma afirmação mais forte.	Declararam não possuir. Não informado sobre financiamento.
Campos et al., 2020 (14)	Analisar os efeitos do exercício físico aquático sobre fatores neuropsicológicos em idosos.	Amostra: 1.707 participantes Idade: 71,3 anos	Intervenção: Programa de treinamento aquático. O programa consiste em: exercícios de aquecimento (caminhada e alongamento), exercícios de treinamento resistido e ativação muscular,	O exercício aquático tem efeitos positivos na qualidade de vida, medo de cair, funções cognitivas, humor, ansiedade e locus de controle interno de saúde em idosos sedentários da comunidade. Além disso, os exercícios aquáticos	Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Busca: 03/2020	17 estudos (14 ECR, 3 ECNR).	Condições de saúde: Osteoartrite e doença de Parkinson Países: Não informado	principalmente de membros inferiores, exercícios de equilíbrio, natação e dança (intensidade varia conforme as semanas). Duração: 12 dias a 20 semanas Frequência: 1-6 vezes por semana (15 a 90 minutos) Quem entrega: Educador físico Local de entrega: Piscinas Comparador: Sem exercícios aquáticos	podem ser uma alternativa de treinamento eficaz e com maior adesão nessa população.	
Carter et al., 2021 (15) Busca: 11/2020	Determinar o efeito de intervenções baseadas em atividade física no estado e ansiedade prolongada do estado, em crianças e jovens, em populações clínicas e não clínicas. 31 ECR.	Amostra: 9 a 779 participantes Idade: 14,2 a 25 anos Condições de saúde: Não informado Países: Alemanha (n=1); Austrália (n=1); Canadá (n=1); China (n=1); Coreia do Sul (n=1); Espanha (n=1); EUA (n=13); Índia (n=1); Reino Unido (n=1)	Intervenção: Yoga ou mindfulness, atividade física aeróbica, esportes, Tai Chi Duração: 1-52 semanas Frequência: 1-6 vezes por semana de 10-75 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Nenhuma intervenção ou controles mínimos de intervenção	A atividade física é potencialmente eficaz na redução dos sintomas de ansiedade em populações não clínicas de crianças e jovens em comparação com nenhuma intervenção, e embora existam evidências emergentes de que a atividade física pode ser particularmente eficaz para populações clínicas, a eficácia da atividade física como tratamento para distúrbios clínicos relacionados à ansiedade permanece desconhecida.	Não informado. Não houve financiamento da pesquisa.
Chobe et al., 2020 (16) Busca: 25/01/2019	Realizar uma revisão sistemática do papel da intervenção baseada no yoga na função cognitiva e saúde mental entre os idosos.	Amostra: 594 participantes Idade: 55-92 anos Condições de saúde: Não informado	Intervenção: Chair yoga, Hatha yoga, Kirtankriya, Kundalini yoga, Laughter yoga, Silver yoga, exercícios de yoga Duração: 4-24 semanas	A presente revisão indica que as intervenções baseadas em yoga têm algumas evidências positivas na melhoria da atenção, funções executivas e memória da cognição, enquanto a depressão na saúde mental em comparação com o controle ativo entre os idosos. No entanto, as limitações metodológicas e o pequeno número de	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
	7 ECR.	Países: Não informado	Frequência: Não informado, apenas sessões de 12-90 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Comunidade Comparador: Lista de espera, controle ativo (exercícios; música; ou treinamento de aprimoramento de memória)	estudos impedem a confirmação dos benefícios potenciais das intervenções baseadas no yoga sobre a cognição e a saúde mental entre os idosos. Além disso, esta revisão recomenda fortemente mais ensaios de controle randomizados com metodologia de estudo padrão, uso de módulos validados de intervenção de yoga e acompanhamento de longo prazo para obter conclusões definitivas.	
Colledge et al., 2018 (17) Busca: 15/11/2017	Identificar e avaliar estudos que utilizaram um componente agudo ou crônico do exercício anaeróbio como modalidade de terapia para transtorno do uso de substâncias, a fim de resumir o que se sabe atualmente sobre os efeitos dessa intensidade de exercício. Um objetivo secundário é avaliar se o tipo de treinamento descrito no protocolo do estudo pode ser categorizado de forma confiável como treinamento anaeróbio. 26 estudos (delineamento não informado).	Amostra: 18 a 330 participantes Idade: 34,3 anos Condições de saúde: Transtorno por uso de substâncias Países: Não informado	Intervenção: Exercício anaeróbico que podem ser intensos, vigorosos, crônicos, agudos Duração: 7 semanas a 15 meses Frequência: Sessões de exercícios (excluindo aquecimento e resfriamento) de 10-120 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Exercícios aeróbicos; tratamento usual; intervenção sem exercício	Atualmente, a evidência de exercício anaeróbico no tratamento de transtorno de substâncias é fraca, embora tenha sido observada uma tendência de efeitos positivos na abstinência em indivíduos dependentes de nicotina. Isso está de acordo com as avaliações que abordam o exercício em geral neste domínio; embora estudos individuais às vezes mostrem efeitos positivos, a qualidade das evidências proíbe declarações claras de eficácia. Além disso, poucos estudos que envolvem formas mais vigorosas de exercícios definem e relatam as intensidades alcançadas pelos participantes. Na maioria dos casos, isso significa que os efeitos de diferentes intensidades não podem ser determinados e, portanto, não podem ser avaliados ou sistematicamente implementados. A fim de melhorar a qualidade da evidência para exercícios no tratamento desse transtorno são necessárias avaliações claramente definidas e avaliadas objetivamente de exercícios anaeróbicos e aeróbicos.	Declararam não possuir. Não informado sobre financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Cramer et al., 2017 (18) Busca: 06/12/2016	Investigar a eficácia e segurança das intervenções de yoga no tratamento de pacientes com transtorno depressivo maior. 6 ECR.	Amostra: 200 participantes Idade: 31,8 a 43,4 anos Condições de saúde: Transtorno depressivo maior Países: Alemanha (n=1); EUA (n=3); Índia (n=2)	Intervenção: Yoga composta por posturas, exercícios respiratórios, meditação e relaxamento; yoga sem posturas físicas que abrangiam a meditação sozinha, ou em combinação com exercícios respiratórios. Três ECR permitiram medicação antidepressiva individual. Duração: 5-12 semanas (mediana: 8 semanas) Frequência: 1-6 sessões por semana (mediana de 75 minutos) Quem entrega: Professores de yoga, fisioterapeutas, conselheiro com qualificação não relatada. Local de entrega: Ambiente de grupo, alguns não identificados Comparador: Tratamento padrão; Controle ativo: controle de atenção ao mesmo tempo e atenção; caminhada + aconselhamento telefônico + terapia eletroconvulsiva; antidepressivo tricíclico	Embora as evidências de que o yoga pode ser usado como uma intervenção adjunta para indivíduos saudáveis com sintomas depressivos, seu uso no transtorno depressivo maior é menos claro dado o pequeno número de pacientes incluídos, metodologia pouco clara e a relação risco-benefício pouco clara da intervenção.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.
Cramer et al., 2018 (19) Busca: 13/10/2016	Avaliar sistematicamente e metanalisar a eficácia e segurança do yoga em pacientes com transtornos de ansiedade ou transtornos relacionados em	Amostra: 289 participantes Idade: 36,25 a 38,5 anos Condições de saúde: Transtorno de ansiedade ou altos níveis de ansiedade	Intervenção: Yoga; yoga + meditação Duração: 8 semanas Frequência: 1-3 dias na semana (1-45 minutos) Quem entrega: Não informado	Os resultados desta metanálise indicam que o yoga pode ser uma intervenção eficaz e segura para indivíduos com níveis elevados de ansiedade, podendo ser considerada uma intervenção auxiliar segura para pacientes que não desejam se comprometer com outras formas de exercício.	Não informado.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
	indivíduos com níveis elevados de ansiedade. 7 ECR	Países: Austrália (n=1); Canadá (n=1); Índia (n=5)	Local de entrega: Não informado Comparador: Nenhuma intervenção; relaxamento		
Davis et al., 2021 (20) Busca: 02/2021	Revisar sistematicamente e resumir o estado do campo em uma gama heterogênea e inclusiva de intervenções físicas para traumas e transtornos relacionados ao estresse entregues em populações de adultos expostos a traumas. 19 estudos (9 ECR, 1 q-ECR, 9 estudos pré-pós)	Amostra: 1.197 participantes Idade: 16-49 anos Condições de saúde: Transtorno relacionado ao estresse Países: Austrália (n=1); Canadá (n=2); Dinamarca (n=1); EUA (n=10); Grécia (n=1); Índia (n=2); Islândia (n=1); Suécia (n=1)	Intervenção: Yoga; exercícios aeróbicos; exercício de resistência; treinamento de força; terapia básica de consciência corporal Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Nenhuma intervenção; controle de contato, atenção, educação pareados por tempo; lista de espera / avaliação; tratamento usual	As intervenções físicas constituem uma abordagem de tratamento clínico promissora para sintomas de trauma e transtornos relacionados ao estresse. Atenção, recursos e pesquisas adicionais nesta área são necessários.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.
Domingues, 2018 (21) Busca: Não informado	Investigar os efeitos do yoga postural moderna em indicadores positivos de saúde mental em populações clínicas e não clínicas. 9 estudos (7 ECR, 1 ECNR, 1 Coorte)	Amostra: 824 participantes Idade: Todas as faixas etárias Condições de saúde: Estresse crônico, sintomas de depressão e ansiedade, sedentarismo Países: Austrália (n=1); EUA (n=3); Reino Unido (n=2); Turquia (n=1); Não informado (n=2)	Intervenção: Yoga composta por posturas físicas como ashtanga, iyengar, kundalini, hatha, entre outros Duração: 6 semanas a 6 meses Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Nenhuma intervenção; tratamento usual; lista de espera; caminhada; educação física; exercício de resistência	As intervenções de yoga têm sido altamente recomendadas em uma variedade de ambientes, como uma prática de estilo de vida complementar. No entanto, mais pesquisas são necessárias para compreender adequadamente os mecanismos subjacentes responsáveis pelos resultados positivos na saúde física e mental.	Declararam não possuir. RBD recebeu financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Firth et al., 2017 (22) Busca: 04/2016	Avaliar o efeito do exercício na cognição global em pessoas com esquizofrenia, junto com o exame de quais domínios do funcionamento cognitivo são mais sensíveis às intervenções de exercício. E, explorar o impacto de várias características do paciente e da intervenção que afetam os resultados das intervenções de exercícios, usando análises de meta-regressão. 10 estudos (7 ECR, 3 ECNR)	Amostra: 592 participantes Idade: 37,3 anos Condições de saúde: Esquizofrenia / transtorno esquizoafetivo ou transtornos psicóticos não efetivos Países: Alemanha (n=2); Brasil (n=1); China (n=2); EUA (n=2); Índia (n=1); Holanda (n=1); Portugal (n=1)	Intervenção: Exercícios aeróbicos (máquinas aeróbicas - como cicloergômetro / esteiras, ou videogames interativos); exercícios aeróbicos com exercícios de resistência (fortalecimento muscular) Duração: 12,2 semanas (4-24 semanas) Frequência: 2,9 sessões por semana (2-4 sessões) de 20-60 minutos Quem entrega: Instrutor de yoga; equipe do centro de reabilitação; profissionais de saúde mental; preparador físico; cientista do esporte; investigador do estudo Local de entrega: Ambiente supervisionado Comparador: Treinamento de relaxamento; futebol de mesa; terapia ocupacional; tratamento usual	A evidência disponível indica que o exercício melhora o funcionamento cognitivo em pessoas com esquizofrenia, particularmente nos domínios da cognição social, memória de trabalho e atenção, todos os quais são preditivos de resultados sócio-ocupacionais. Nossos dados sugerem que a supervisão de profissionais de atividade física e níveis mais elevados de exercícios semanais são importantes para promover os benefícios cognitivos do exercício.	Declararam não possuir. JF, DV, SR e KHN e BM receberam financiamento.
Giménez-Meseguer et al., 2020 (23) Busca: Não informado	Realizar uma análise atualizada dos benefícios do exercício físico em pacientes com AUD ou TUS, quantificar o efeito do exercício físico nos transtornos mentais, desejo e qualidade de vida e comparar o efeito dos programas de exercícios	Amostra: 3.792 participantes Idade: > 18 anos Condições de saúde: AUD ou TUS Países: Não informado	Intervenção: Exercício aeróbico; Programas de exercícios relacionados a práticas corporalmente, como yoga, tai chi ou qigong, Exercício de força + exercício aeróbico, programa de força, softball, Programas de exercícios (aeróbico, de força e treinamento em circuito) Duração: 12 meses Frequência: Não informado	O exercício físico aeróbico ou combinações de exercício aeróbico e força são práticas viáveis e eficazes para a melhoria das condições físicas nessa população. Além disso, o exercício físico, seja através de exercícios aeróbicos puros, combinações de exercícios aeróbicos e força ou práticas orientais, como yoga, tai chi ou qigong, pode ser uma maneira eficaz de melhorar o estresse, ansiedade, depressão, qualidade de vida e desejo em pacientes dependentes de drogas. Portanto, recomenda-se que programas de exercícios físicos em centros de reabilitação sejam	Declararam não possuir. Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
	<p>com as práticas corpopamente mais usadas.</p> <p>59 estudos (34 experimentais com amostragem aleatória, 25 quase experimental)</p>		<p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Nenhuma intervenção; leitura; exercício de intensidade muito baixa</p>	<p>incluídos para otimizar o processo de recuperação do paciente.</p>	
<p>Grassmann et al., 2017 (24)</p> <p>Busca: Não informado</p>	<p>Analisar os artigos que avaliaram as funções executivas de crianças com TDAH após uma sessão aguda de exercícios.</p> <p>3 EC.</p>	<p>Amostra: 127 participantes</p> <p>Idade: 7-15 anos</p> <p>Condições de saúde: TDAH</p> <p>Países: Não informado</p>	<p>Intervenção: Bicicleta ergométrica, Corrida em esteira. *As crianças foram orientadas a não tomar medicamentos 48 horas antes da avaliação.</p> <p>Duração: Não informado</p> <p>Frequência: Não informado, apenas com tempo em torno de 1-30 minutos</p> <p>Quem entrega: equipe multidisciplinar</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Nenhum exercício; assistir a vídeos sobre corrida</p>	<p>Trinta minutos de exercícios físicos melhoram as funções executivas de crianças com TDAH.</p>	<p>Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.</p>
<p>Guo et al., 2019 (25)</p> <p>Busca: Não informado</p>	<p>Avaliar criticamente a eficácia da terapia baseada em Qigong entre pacientes com diagnóstico clínico de TDM.</p> <p>7 ECR.</p>	<p>Amostra: 382 participantes</p> <p>Idade: 38 a 72,6 anos</p> <p>Condições de saúde: Transtorno depressivo maior</p> <p>Países: Alemanha (n=1); China (n=2); EUA (n=3); Reino Unido (n=1)</p>	<p>Intervenção: Terapia Baseada em Qigong</p> <p>Duração: 1-12 semanas</p> <p>Frequência: Não informado</p> <p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Controle ativo, controle passivo</p>	<p>Os resultados sugerem que o qigong pode ser uma intervenção complementar eficaz para tratar indivíduos com TDM. Como há algumas limitações metodológicas nos estudos empíricos incluídos, uma interpretação cuidadosa dos resultados é necessária.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
<p>Gür et al., 2020 (26)</p> <p>Busca: 13/07/2018</p>	<p>Examinar os efeitos do exercício em indivíduos com AUD em vários resultados de saúde.</p> <p>10 estudos (6 ECR, 4 ECNR).</p>	<p>Amostra: 6 a 62 participantes</p> <p>Idade: 20,1 a 54,6 anos</p> <p>Condições de saúde: AUD</p> <p>Países: Alemanha (n=1); Dinamarca (n=2); Itália (n=1); EUA (n=2); Índia (n=1); Suécia (n=1); Turquia (n=2)</p>	<p>Intervenção: Exercícios aeróbicos (caminhada, corrida, esteira, aparelho elíptico e bicicleta reclinada); yoga; exercícios aeróbicos + treinamento de força + alongamento.</p> <p>Duração: 2-48 semanas</p> <p>Frequência: 1-5 sessões por semana de 50-60 minutos</p> <p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Ambulatorial, hospital* (incluído para se utilizar os dados de metanálise), Associação de Alcoólicos Anônimos (AA)</p> <p>Comparador: Intervenção de controle ativo (psicoterapia, tratamento habitual, orientação sobre exercícios, medicamentos); grupo controle sem tratamento</p>	<p>O exercício pode ser um tratamento adjuvante eficaz e persistente para indivíduos com AUD.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Não houve financiamento da pesquisa.</p>
<p>Hallgren et al., 2017 (27)</p> <p>Busca: 04/2016</p>	<p>Investigar os efeitos do exercício para pessoas com AUD em vários desfechos de saúde e a prevalência e os preditores de abandono de estudos de exercício em AUD.</p> <p>11 ECR, 7 EC, 2 delineamento não informado</p>	<p>Amostra: 1.202 participantes</p> <p>Idade: 37,8 anos</p> <p>Condições de saúde: AUD</p> <p>Países: Alemanha (n=4); Áustria (n=1); Canadá (n=1); EUA (n=8); Grécia (n=1); Índia (n=1); Itália</p>	<p>Intervenção: Exercício aeróbico; exercício aeróbico + treinamento de força + calistenia; yoga/alongamento</p> <p>Duração: 2-52 semanas</p> <p>Frequência: 43 minutos por sessão</p> <p>Quem entrega: Fisioterapeuta ou treinador de exercícios qualificado</p> <p>Local de entrega: Hospital, ambulatório</p>	<p>Os achados adicionam novas informações clinicamente relevantes sobre os efeitos benéficos das intervenções de exercício na aptidão física e depressão em pessoas com AUD. Apesar das fortes evidências que apoiam o exercício no tratamento de inúmeras doenças mentais, ainda há uma escassez de estudos explorando os efeitos do exercício.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>MS recebeu financiamento.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
		(n=2); Reino unido (n=1); Suécia (n=1)	Comparador: TCC; aconselhamento em grupo e / ou farmacoterapia; nenhuma intervenção		
Hendriks et al., 2017 (28) Busca: Não informado	Investigar os efeitos do yoga na saúde mental positiva entre adultos de populações não clínicas, para estabelecer se existe uma possível relação causal. 20 ECR.	Amostra: 1.901 participantes Idade: 18-77 anos Condições de saúde: Saudáveis Países: Austrália (n=1); EUA (n=6); Índia (n=7); Japão (n=1); Reino Unido (n=4); Turquia (n=1)	Intervenção: Yoga composto por posturas físicas (asanas), exercícios respiratórios (pranayama) e meditação (dnyana) ou combinação de posturas físicas e respiração exercícios ou meditação Duração: 9 semanas Frequência: 12 sessões de 10-60 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Yoga + exercícios físicos, exercícios físicos, atenção plena, relaxamento muscular progressivo, vibração das ondas cerebrais e inativo grupos de controle	Os achados sugerem que o yoga está associado apenas a um aumento no bem-estar psicológico, em comparação com nenhum tratamento. Esse achado pode ser contra-intuitivo; pessoas que praticam yoga esperam que isso contribua para um aumento em sua saúde mental. Pesquisas mais rigorosas são necessárias para tirar conclusões definitivas sobre os efeitos da prática de yoga na saúde mental positiva.	O autor é um praticante da Sahaja Yoga, mas não é financeiramente afiliado à organização. Não houve financiamento da pesquisa.
Hourston e Atchley, 2017 (29) Busca: 12/2015	Avaliar as evidências existentes de terapias mente-corpo para pessoas com TEA, determinar os tipos de terapias mente-corpo usadas e os resultados visados. 4 estudos (1 ECR, 2 coortes, 1 quase experimental).	Amostra: 91 participantes Idade: 3-18 anos Condições de saúde: TEA Países: Não informado	Intervenção: Yoga; Yoga + dança + musicoterapia); Nei Yang Gong/Dejian Duração: 4-52 semanas Frequência: Não informado Quem entrega: Instrutor de yoga treinado Local de entrega: Não informado	As terapias mente-corpo são viáveis para crianças e adultos com TEA e geralmente são consideradas seguras.	Houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			Comparador: Nenhuma intervenção; relaxamento muscular progressivo (comparado com Nei Yang Gong)		
Howells et al., 2019 (30) Busca: 03/2018	Investigar a literatura sobre os efeitos da participação em grupos de atividade física organizada em crianças com TEA. 11 estudos (4 ECR, 3 ECNR, 1 observacional, 1 experimental, 1 quase-controlado, 1 quase experimental).	Amostra: 379 participantes Idade: 3-16 anos Condições de saúde: TEA Países: Não informado	Intervenção: Intervenções de atividade física organizada em grupo com base em passeios a cavalo; técnicas de karatê; técnicas de kata; programa de habilidades de futebol; programa de acampamento poliesportivo; programa de acampamento de aventura ao ar livre Duração: 1-25 semanas Frequência: 1 sessão por semana Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Sem grupo controle; lista de espera; atividades de celeiro onde as crianças aprenderam habilidades de equitação; habilidades educacionais; atividades de rotina usuais; ou não informou sobre as atividades do grupo de comparação	A metanálise fornece evidências em apoio à participação em grupos de atividade física organizada. Essas atividades têm o potencial de permitir uma experiência comunitária mais integrada para crianças com TEA e podem, subsequentemente, aumentar o envolvimento da comunidade mais tarde na vida. Este é um avanço importante na área, dada a crescente demanda do consumidor por opções de tratamento mais naturalistas e que melhoram suas habilidades para a vida.	Houve financiamento da pesquisa. KH recebeu financiamento.
Jake-Schoffman et al., 2020 (31) Busca: 10/12/2018	Identificar e avaliar componentes de intervenções de exercício aeróbico direcionadas a pacientes com TMO. 3 ECR, 1 manuscrito suplementar.	Amostra: 84 participantes Idade: 42 (± 4) anos Condições de saúde: TMO Países: Espanha (n=1); EUA (n=1); Suíça (n=1)	Intervenção: Exercício aeróbico; exercícios não aeróbicos Duração: 23-48 sessões Frequência: 2-5 sessões por semana de 23-90 minutos	O exercício aeróbico parece estar situado de forma única para melhorar as características de saúde e bem-estar dos pacientes com TMO. Em particular, há necessidade de estudos com conteúdo de intervenção mais padronizado (ou seja, tipo, duração e intensidade do exercício aeróbico), aumento do poder estatístico e avaliação dos mecanismos responsáveis pelos efeitos do tratamento.	Declararam não possuir. JR recebeu financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			<p>Quem entrega: Instrutor, muitos estudos não informaram</p> <p>Local de entrega: Clínicas, centros comunitários, centro penitenciário</p> <p>Comparador: Tratamento usual; correspondência de conteúdo irrelevante + tratamento usual</p>		
<p>Jeyanthi et al., 2019 (32)</p> <p>Busca: Não informado</p>	<p>Resumir pesquisas que examinaram o papel dos exercícios sobre déficits relacionados à atenção, habilidades motoras e aptidão em crianças com TDAH.</p>	<p>Amostra: Variou de 21 a 94 participantes</p> <p>Idade: Não informado</p> <p>Condições de saúde: TDAH</p> <p>Países: Não informado</p>	<p>Intervenção: Pliometria (saltos com uma perna, tuck jumps), exercícios aeróbicos (corrida, corrida com obstáculos, salto, corrida de revezamento); caminhada em parque urbano, centro ou área residencial; exercícios aeróbicos para membro superior, membro inferior, pescoço e tronco; corrida livre; corrida, exercícios direcionados ao objetivo, pular; corrida em esteira; treinamento aeróbico e treinamento de habilidades motoras (praticar esportes múltiplos - futebol, basquete, jogos com bola, etc.); cicloergômetro a 90% da taxa de trabalho aeróbio de pico; atividades de habilidade motora (rastrear e cortar sapo, montar sapo, etc.); corrida de revezamento; HIIT; caminhada, corrida em esteira, pulos e jogos com bola; corrida, exercícios direcionados ao objetivo, pular corda; atividades poliesportivas - futebol, basquete, jogos de bola.</p> <p>Duração: 5 semanas</p> <p>Frequência: 2-3 sessões por semana de 50 minutos</p>	<p>Os achados revelam que vários tipos de exercícios de intensidade moderada e/ou alta melhoram os parâmetros físicos e comportamentais relacionados a crianças com TDAH, sem efeitos colaterais indesejáveis relatados.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Não informado sobre financiamento.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			Quem entrega: Não informado Onde entrega: Não informado Comparador: Exercícios tradicionais de baixa a moderada intensidade; educação; não informa se teve comparadores em alguns estudos		
Kazemina et al., 2020 (33) Busca: Não informado	Determinar o efeito do esporte na redução da ansiedade em idosos. 19 ECR.	Amostra: 841 participantes Idade: > 60 anos Condições de saúde: Ansiedade Países: Brasil (n=3); Coreia (n=2); EUA (n=6); Irã (n=2); Japão (n=2); Portugal (n=4)	Intervenção: Tai Chi Chuan; yoga; exercício leve; exercício moderado; exercício intenso; exercício de resistência; exercício na água; exercício terrestre; exercício Respiratório Danjeon; aeróbica; caminhada Duração: Não informado Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Não informado	Os resultados deste estudo mostraram que o esporte reduz significativamente a ansiedade em idosos. Portanto, um plano de exercícios regulares pode ser considerado como parte do programa de atendimento ao idoso.	Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.
Kim et al., 2019 (34) Busca: 12/2017	Explorar os resultados psicológicos e sociais positivos e negativos da participação esportiva de adultos mais velhos. 3 estudos (2 ECR, 1 Transversal).	Amostra: Variou de 47 a 383 participantes Idade: 67 anos Condições de saúde: Não informado Países: Áustria (n=2); EUA (n=1)	Intervenção: Jogos Sênior; esquiar Duração: Não informado Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Não informado	Estudos descobriram que a participação esportiva de adultos mais velhos pode melhorar sua satisfação com a vida, sua vida social e seu estado psicológico pessoal. Os achados desta revisão sugerem que o desenvolvimento de novos instrumentos para avaliar os diferentes níveis de participação esportiva e a investigação de fatores moderadores, como variáveis sociodemográficas e motivação em idosos, devem ser considerados no desenvolvimento de programas de intervenção.	Não informado.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Korman et al., 2019 (35) Busca: 06/2019	Investigar as evidências disponíveis para a viabilidade e segurança e resultados físicos e psicológicos disponíveis para HIIT, para pessoas com doença mental severa (espectro psicótico, bipolar, transtornos depressivos maiores). 9 estudos (delineamento não informado).	Amostra: 366 participantes Idade: 35,5 anos Condições de saúde: Transtornos depressivos maiores, transtornos de espectro psicótico e transtorno bipolar Países: Não informado	Intervenção: HIIT; HIIT + incentivo financeiro Duração: 4-26 semanas Frequência: 2-3 vezes por semana de 17-31 minutos Quem entrega: Personal trainer, cinesiologia ou estudantes de medicina, treinador), apenas um estudo os participantes treinam sozinhos Local de entrega: Não informado Comparador: Computador com controle de jogos; tratamento usual; sem grupo controle; treinamento contínuo de intensidade moderada; controle inativo ou lista de espera	Com base nas evidências disponíveis, o HIIT parece ser viável e seguro para pessoas com doença mental severa dispostas a praticar exercícios, porém mais estudos são necessários sobre a aceitabilidade de HIIT e se podem ser mantidos por períodos mais longos e sem supervisão.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.
Krogh et al., 2017 (36) Busca: 20/06/2017	Investigar os efeitos benéficos e prejudiciais do exercício, em termos de gravidade da depressão, falta de remissão, qualidade de vida e suicídio versus controles com ou sem cointervenções em adultos com diagnóstico clínico de depressão maior. 35 ECR.	Amostra: 2.498 participantes Idade: 21,1 a 71 anos Condições de saúde: Depressão, câncer ou diabetes Países: América do Sul (n=2); Ásia (n=6); Austrália (n=2); Europa (n=17); EUA (n=8)	Intervenção: Exercício aeróbico (corrida; exercício em grupo; hidroginástica); exercício aeróbico + levantamento de peso; treinamento resistido progressivo; exercício + medicação antidepressiva (sertralina); exercício aeróbico misto e não aeróbico; exercício de flexibilidade; exercício domiciliar; exercício de relaxamento e alongamento Duração: 2-32 semanas Frequência: 1-3 sessões por semana de 10-15 minutos (poucos estudos informaram)	Os resultados mostram pouca confiança nas estimativas de efeito agrupado, especialmente porque ensaios com risco inferior a alto de viés produziram estimativas de efeito significativamente menores, sugerindo que as intervenções de exercício produzem apenas efeitos antidepressivos pequenos ou insignificantes, dependendo de quanto do efeito é causado por viés e quanto é causado pela intervenção.	K, CG e MN publicaram anteriormente dois ensaios e uma metanálise sobre este tópico, mas não se envolveram na preparação do protocolo, seleção e avaliação de viés dos ensaios incluídos na revisão. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			<p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Ambulatório; hospital</p> <p>Comparador: Meditação; terapia ocupacional; lista de espera; tratamento usual; medicação antidepressiva (sertralina); educação em saúde, consulta com médico; medicamento placebo; exercício de relaxamento e alongamento; controle de atenção; alongamento; conselhos sobre atividade física, sertralina, ativação comportamental</p>		
<p>Lederman et al., 2019 (37)</p> <p>Busca: 06/2018</p>	<p>Resumir a eficácia das intervenções de exercícios na melhoria da qualidade do sono em indivíduos com doença mental grave, examinar os moderadores potenciais, incluindo diagnóstico de saúde mental, volume e intensidade de tais intervenções e examinar se as melhorias na qualidade do sono estão associadas a melhorias nos resultados de saúde mental.</p> <p>8 ECR.</p>	<p>Amostra: 1.226 participantes</p> <p>Idade: 20 a 75,2 anos</p> <p>Condições de saúde: Depressão, transtornos relacionados ao uso de substâncias, diagnóstico misto, transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de estresse pós-traumático</p> <p>Países: Austrália (n=1); EUA (n=3); Irlanda (n=1); Noruega (n=1); Suécia (n=1); Suíça (n=1)</p>	<p>Intervenção: Exercícios aeróbicos e de resistência mistos; exercícios aeróbicos, exercícios mente-corpo incluindo tai chi e yoga; exercícios de resistência</p> <p>Duração: 6-12 semanas (média de 9,75 semanas)</p> <p>Frequência: Não informado</p> <p>Quem entrega: Treinador; instrutor de exercícios fisiologista; fisioterapeuta do exercício (alguns estudos não informaram a qualificação do supervisor)</p> <p>Local de entrega: Ambiente comunitário (maioria) e hospitalar</p> <p>Comparador: Tratamento usual, tratamento usual + educação em saúde; Lista de espera</p>	<p>Foi encontrado um grande efeito de melhoria do sono em pessoas que vivem com uma doença mental, o que apoia o papel do exercício em complementar as práticas de tratamento atuais para melhorar ainda mais o gerenciamento do sono. Na população em geral encontraram um grande efeito benéfico na qualidade geral do sono, sugerindo um papel igualmente importante para o exercício para melhorar o sono em populações não clínicas e populações com doença mental.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Não informado sobre financiamento.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Li et al., 2018 (38) Busca: 04/2017	Investigar se o exercício com atenção plena (tai chi e yoga) é mais eficaz que os sem em pessoas com esquizofrenia. 7 ECR.	Amostra: 679 participantes Idade: 18-65 anos Condições de saúde: Esquizofrenia Países: Não informado	Intervenção: Tai chi; Yoga Duração: 3-6 meses Frequência: 3-7 vezes na semana e em torno de 45-60 minutos por sessão Quem entrega: Instrutor de yoga Local de entrega: Hospital, ambulatório Comparador: Programa de exercícios composto por caminhada rápida, corrida e exercícios nas posturas em pé e sentado e relaxamento; programa de exercícios composto por caminhada em esteira, bicicleta ergométrica e alongamento para relaxamento; programa de exercícios composto por aquecimento, alongamento e movimentos articulares, caminhada, passos, treinamento leve com pesos e alongamento para relaxamento	Os resultados desta revisão favoreceram exercícios conscientes em alguns resultados de sintomas psiquiátricos e desempenho cognitivo, mas isso veio de um número limitado de pequenos estudos e para resultados de curto prazo limitados. Não houve evidência sobre o efeito do qigong em comparação com exercícios sem atenção plena.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.
Liang et al., 2021 (39) Busca: 02/2021	Sintetizar as evidências sobre exercícios físicos na função executiva de crianças e adolescentes com TDAH. 21 estudos (12 ECR, 6 desenho cruzado ou cruzado randomizado, 3 delineamento não informado).	Amostra: 644 participantes Idade: 6-18 anos Condições de saúde: TDAH Países: Alemanha (n=2); Brasil (n=1); Canadá (n=1); Coreia (n=3); EUA (n=3); Irã (n=1); Suécia (n=4); Taiwan (n=6)	Intervenção: Exercícios de envolvimento cognitivo (jogos com bola, yoga, exergaming) ou natação, corrida, salto Duração: 6-12 semanas Frequência: 1-6 vezes na semana de 5-90 minutos cada sessão Quem entrega: Não informado	Esta revisão mostrou um efeito positivo moderado a grande das intervenções de exercícios na função executiva geral em crianças e adolescentes com TDAH. Tanto os exercícios aeróbicos quanto os de envolvimento cognitivo mostraram efeitos positivos.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			Local de entrega: Escolas; academia universitária, casas, equipamentos comunitários Comparador: Atividade física leve		
Liu et al., 2020 (40) Busca: 01/2019	Resumir e sintetizar as evidências empíricas disponíveis de ensaios clínicos sobre a eficácia dos exercícios de Tai Chi e Qigong na depressão e ansiedade de pessoas diagnosticadas com transtorno por uso de substâncias. 7 estudos (1 ECR, 6 ECNR)	Amostra: 772 participantes Idade: 27,9 a 38 anos Condições de saúde: Transtornos por uso de substâncias Países: China (n=6); EUA (n=1)	Intervenção: Qigong (por exemplo, Baduanjin, Wuqinxi); Tai Chi Duração: 10 dias a 24 semanas Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Nenhum tratamento; tratamento habitual; medicação	Os exercícios de Tai Chi e Qigong parecem ter efeito benéfico semelhante aos tratamentos habituais envolvendo exercícios convencionais na melhora da depressão e ansiedade em indivíduos com transtornos de abuso de substâncias. Comparado com nenhum controle de tratamento ou terapia medicamentosa, o exercício de Qigong parece mostrar vantagens potenciais na redução da depressão e ansiedade, sugerindo a possibilidade de Qigong como uma terapia médica alternativa para melhorar os transtornos afetivos relacionados a substâncias.	Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.
Mansfield et al., 2018 (41) Busca: 09/2016	Avaliar a eficácia da participação no esporte e na dança nos resultados de bem-estar subjetivo entre jovens saudáveis de 15 a 24 anos. 11 estudos (7 ECR, 1 coorte, 3 relatórios de avaliação não publicados)	Amostra: 977 participantes Idade: ≤ 24 anos Condições de saúde: Saudáveis, sobrepeso ou sedentários Países: China (n=1); Coreia (n=1); EUA (n=3); Índia (n=1); Suécia (n=1); Turquia (n=1)	Intervenção: Yoga; Baduanjin Qigong, exercícios aeróbicos; treinamento de dança de hip-hop; programa de intervenção de exercícios baseado em capacitação e esportes específicos, incluindo condicionamento corporal e patinação no gelo e Nintendo Wii, jogos ativo; artes marciais; dança; exercícios na academia; aulas de ginástica; natação; netball; ciclismo e futebol; 53 habilidades baseadas no circo (por exemplo, malabarismo, equilíbrio, diábolos) Duração: 12 semanas Frequência: 1-3 vezes na semana de 50-110 minutos	A evidência geral para os benefícios do bem-estar subjetivo de intervenções de esporte e dança para jovens saudáveis é limitada em qualidade, seletiva e extraída de diversos contextos nacionais e culturais, e, apesar dos benefícios, existem grandes lacunas sobre o efeito do esporte e da dança no bem-estar dos jovens.	Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			<p>Quem entrega: Profissionais qualificados em esportes ou instrutores de dança</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Nenhuma intervenção; lista de espera; antes-depois da intervenção; sessão única de exercício; exercício usual; atividades diárias regulares</p>		
<p>Martin et al., 2017 (42)</p> <p>Busca: 09/2016</p>	<p>Identificar os efeitos da combinação do exercício aeróbico e treinamento intensivo em pessoas com esquizofrenia.</p> <p>5 estudos (delineamento não informado).</p>	<p>Amostra: 13 a 100 participantes</p> <p>Idade: 39 anos</p> <p>Condições de saúde: Esquizofrenia</p> <p>Países: Não informado</p>	<p>Intervenção: Exercício aeróbico (intensidade 50% e 85%); caminhada; jogging + corrida</p> <p>Duração: 18 semanas</p> <p>Frequência: Não informado por semana de 20-60 minutos a sessão</p> <p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Controle passivo, controle ativo; terapia ocupacional; programa de intervenção com restrição de intensidade, séries e repetições</p>	<p>O uso de exercícios combinados resultou em melhores variáveis de saúde mental. Os exercícios demonstraram ser importantes para ajudar a controlar os sintomas e comorbidades para indivíduos com esquizofrenia; no entanto, as recomendações atuais de exercícios são adaptadas de diretrizes aparentemente saudáveis, em vez de pesquisas baseadas nesta população.</p>	<p>Não informado.</p>
<p>Martland et al., 2020 (43)</p> <p>Busca: 18/02/2019</p>	<p>Estabelecer o benefício, segurança e aderência da intervenção de HIIT entre pessoas com doenças mentais.</p> <p>12 (7 ECR, 1 ECNR, 4 pre-pos intervenção)</p>	<p>Amostra: 12 a 66 participantes</p> <p>Idade: Faixa etária de crianças e adultos</p> <p>Condições de saúde: Depressão maior,</p>	<p>Intervenção: HIIT composto por corrida, ciclismo, exercícios de peso corporal e atividades internas e externas</p> <p>Duração: Sessão única a 6 meses</p>	<p>O HIIT melhorou de forma consistente a aptidão cardiorrespiratória, variáveis antropométricas e alguns resultados de saúde mental, em comparação com as medidas pré-treinamento. Além disso, o HIIT parece ser seguro entre pessoas com doenças mentais.</p>	<p>RM e VM declararam não possuir conflitos.</p> <p>Houve financiamento da pesquisa.</p> <p>BS, FG e RM receberam financiamento.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
		<p>esquizofrenia, transtorno por uso de substância, transtorno de pânico, TDAH ou doença mental severa</p> <p>Países: Não informado</p>	<p>Frequência: Não informado por semana, apenas em torno de 20-36 minutos a sessão</p> <p>Quem entrega: instrutor</p> <p>Local de entrega: Casa, muitos estudos não relataram os lugares</p> <p>Comparador: Treinamento contínuo de intensidade moderada; nenhum controle; tratamento usual; lista de espera; programa de jogos de computador; jogos com bola e atividade de lazer auto-selecionada</p>		
<p>McDowell et al., 2019 (44)</p> <p>Busca: 12/2018</p>	<p>Sintetizar evidências de base populacional sobre a associação da atividade física com incidentes e agravos dos sintomas de pessoas com transtorno de ansiedade.</p> <p>13 coortes.</p>	<p>Amostra: + de 80.000 participantes</p> <p>Idade: 43,7 anos</p> <p>Condições de saúde: Ansiedade</p> <p>Países: Não informado</p>	<p>Intervenção: AF variadas - não especificadas</p> <p>Duração: Não informado</p> <p>Frequência: Não informado</p> <p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Não informado</p>	<p>A evidência disponível sugere que a atividade física pode proteger contra sintomas e transtornos de ansiedade.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>BRG recebeu financiamento.</p>
<p>McGranahan et al., 2021 (45)</p> <p>Busca: Não informado</p>	<p>Identificar a magnitude do efeito do exercício na qualidade do sono de pessoas com TEPT.</p> <p>4 ECR.</p>	<p>Amostra: 149 participantes</p> <p>Idade: 29-67 anos</p> <p>Condições de saúde: TEPT</p> <p>Países: Não informado</p>	<p>Intervenção: Exercício de resistência; bicicleta e + esteira</p> <p>Duração: 3-12 semanas</p> <p>Frequência: 3 vezes na semana de 60-90 minutos</p>	<p>O treinamento físico é uma promessa como uma abordagem não farmacológica para melhorar a qualidade geral do sono entre aqueles com TEPT. Os estudos apoiam que o treinamento físico contribui para diminuição concomitante de pequeno a grande porte nos sintomas de TEPT, ansiedade e depressão. Embora haja apenas um pequeno número de estudos, a análise indicou que</p>	<p>POC é membro do Conselho Editorial, mas não fez parte da revisão do manuscrito e não teve acesso às informações relacionadas à revisão por pares.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			<p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Educação, tratamento habitual de uso de psicofármacos + terapia grupal; tratamento habitual de veteranos, saúde da mulher, saúde mental e geriátricos</p>	<p>existe um efeito significativo do treinamento físico na qualidade do sono de indivíduos com TEPT.</p>	<p>Não houve financiamento da pesquisa.</p>
<p>Morres et al., 2019 (46)</p> <p>Busca: Não informado</p>	<p>Examinar os efeitos antidepressivos de exercícios aeróbicos.</p> <p>11 ECR.</p>	<p>Amostra: 22 a 48 participantes</p> <p>Idade: 20-49 anos</p> <p>Condições de saúde: Depressão maior</p> <p>Países: Alemanha (n=2); Brasil (n=1); EUA (n=1); França (n=1); Inglaterra (n=1); Irã (n=2); Itália(n=1); Noruega (n=1); Portugal (n=1)</p>	<p>Intervenção: Exercício aeróbico</p> <p>Duração: 3-12 semanas</p> <p>Frequência: 1-3 vezes por semana de 20-60 minutos</p> <p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Tratamento usual; terapia ocupacional; terapia de aconselhamento; TCC; TCE; farmacoterapia; exercício de alongamento; lista de espera; relaxamento</p>	<p>Os exercícios aeróbicos foram favoráveis no tratamento para depressão. É importante ressaltar que o efeito antidepressivo dos exercícios não foi afetado entre os ensaios com menor risco de viés, ensaios com intervenções de exercícios de curto prazo (até 4 semanas) ou ensaios com intervenções envolvendo preferências individuais de exercício.</p>	<p>Não informado.</p>
<p>Morris et al., 2018 (47)</p> <p>Busca: 05/2017</p>	<p>Identificar a efetividade do exercício na melhora da ansiedade, depressão, condicionamento físico e qualidade de vida entre pessoas que usam metanfetamina.</p>	<p>Amostra: 195 participantes</p> <p>Idade: >18 anos</p> <p>Condições de saúde: Uso abusivo de metanfetamina</p> <p>Países: China (n=1); EUA (n=1)</p>	<p>Intervenção: Exercício aeróbico + exercício de força + relaxamento + alongamento; Tai Chi</p> <p>Duração: 8-12 semanas</p> <p>Frequência: 3-5 vezes na semana de 30-60 minutos</p> <p>Quem entrega: Não informado</p>	<p>O exercício é eficaz na redução da ansiedade, depressão, na melhora da aptidão e na qualidade de vida de pessoas que usam metanfetamina. Portanto, a recuperação geral dessa população pode ser significativamente melhorada incluindo um programa de exercícios eficaz para o processo de reabilitação.</p>	<p>Declararam não possuir. Não informado sobre financiamento.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
	2 estudos (delineamento não informado).		Local de entrega: Não informado Comparador: TCC; tratamento habitual (atividades recreativas, exercícios de linguagem gestual, exercícios para membros superiores com música de fundo e auto-estudo)		
Nebiker et al., 2018 (48) Busca: 28/11/2017	Examinar os efeitos do exercício aeróbico nos sintomas de depressão. 27 estudos (24 ECR, 1 ensaio comparativo controlado, 1 ECNR, 1 ensaio pragmático, randomizado).	Amostra: 1.452 participantes Idade: > 18 anos Condições de saúde: Depressão Países: Não informado	Intervenção: Exercício neuromuscular Duração: 10-32 semanas Frequência: Não informado sessões semanais, apenas tempo em torno de 20-120 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Exercício de resistência	O treinamento físico é uma opção de tratamento complementar eficaz para pacientes deprimidos. As intervenções de exercícios neuromusculares também podem ser mais eficazes do que as intervenções de exercícios de resistência.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.
Ng et al., 2017 (49) Busca: 07/2016	Examinar os efeitos de curto e longo prazo da atividade física em crianças com TDAH. 27 estudos (18 delineamento não informado, 7 ECR, 1 ECNR, 1 cross-over)	Amostra: 1.270 participantes Idade: 4-17 anos Condições de saúde: TDAH Países: Não informado	Intervenção: Exercício aeróbico de curto prazo (bicicleta ergométrica; ou exercício de esteira; Exercício em um cicloergômetro reclinado; Caminhadas em um parque); Exercício aeróbico de longo prazo (exercícios aeróbicos; ou exercícios aquáticos de intensidade moderada; ou exercícios de alta dose; ou exercícios mistos; ou programa de exercícios; ou ioga e treinamento motor; ou Tai Chi; ou programa simulado de equitação e treinamento físico; programas de treinamento (manuseio da bola, equilíbrio e destreza manual).	A atividade física, em particular, o exercício aeróbico moderado a intenso, é uma intervenção benéfica e bem tolerada para crianças e adolescentes com TDAH. Além dos benefícios gerais para a saúde do exercício regular, esportes regulares e recreação física devem ser recomendados no manejo do TDAH, pois pesquisas demonstraram alguns efeitos positivos na função neurocognitiva e no controle inibitório em crianças com TDAH.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			Duração: 10-17 semanas Frequência: 1-2 vezes por semana de 1-90 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Jogos de tabuleiro; alongamento; caminhadas no centro da cidade ou em uma área residencial; nenhuma intervenção; exercícios de baixa dose; atividades cooperativas; treinamento em esportes sem foco específico		
Nguyen-Feng et al., 2019 (50) Busca: 25/02/2016	Avaliar e sintetizar quantitativamente a eficácia das intervenções de yoga para sintomas psicológicos TEPT, depressão, sintomas de ansiedade após eventos de vida potencialmente traumáticos. 12 estudos (10 ECR, 2 ECNR).	Amostra: 791 participantes Idade: 7-67 anos Condições de saúde: TEPT Países: Austrália (n=1); Canadá (n=1); Colômbia (n=1); EUA (n=7); Haiti (n=1); Índia (n=2); Islândia (n=1)	Intervenção: Yoga Duração: 2-16 dias Frequência: 2-16 vezes por semana de 45-300 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Lista de espera	Embora os tamanhos de efeito gerais entre os grupos variassem, a revisão sistemática e a síntese quantitativa não encontraram evidências fortes da eficácia de yoga como uma intervenção para TEPT, depressão e sintomas de ansiedade após experiências de vida traumáticas devido a baixa qualidade e alto risco de viés dos estudos.	Não informado.
Niles et al., 2018 (51) Busca: 01/2017	Revisar sistematicamente os resultados de ECR de tratamentos mente-corpo para TEPT.	Amostra: 21 a 146 participantes Idade: 18-60 anos Condições de saúde: TEPT	Intervenção: Intervenção intensiva de yoga; Kripalu Yoga; Kundalini Yoga; Sudarshan Kriya Yoga; Trauma-Informado Hatha Yoga (Trauma-Informed Hatha Yoga); relaxamento muscular aplicado; relaxamento; treinamento de relaxamento; relaxamento muscular progressivo; EMDR	Intervenções mente-corpo podem incentivar a tolerância de estados físicos e emocionais angustiantes para indivíduos com TEPT e promover um enfrentamento orientado à abordagem que possa capacitar os indivíduos a se envolverem em hábitos de vida saudáveis. Além disso, essas intervenções podem reduzir sintomas hiperarousados	Houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
	12 estudos (5 ECR, 7 ECNR).	Países: Não informado	Duração: 7 dias a 4 semanas Frequência: 1 vez por semana de 20-180 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Intervenção tardia; tratamento habitual; lista de espera; psicoeducação por telessaúde; terapia centrada no presente ; grupo de controle de avaliação; SWHE; TCC adaptada culturalmente; exposição prolongada; reestruturação cognitiva aleatória; exposição + reestruturação cognitiva aleatória; exposição prolongada; treinamento de habituação de Imagem; Sinus Biofeedback para arritmia do seio respiratório; terapia interpessoal à exposição prolongada; reestruturação cognitiva aleatória; exposição + reestruturação cognitiva aleatória	persistentes que perpetuam a desregulação física e psicológica e, assim, iniciam um ciclo positivo de melhora da saúde. Essas abordagens mente-corpo podem servir como suplementos atraentes ou alternativas aos tratamentos atuais baseados em evidências.	
Ostermann et al., 2019 (52) Busca: 07/2018	Avaliar sistematicamente e a eficácia e segurança do yoga em pacientes com transtornos alimentares. 12 estudos (8 ECR, 4 ECNR).	Amostra: 495 participantes Idade: 11-63 anos Condições de saúde: Transtornos alimentares Países: Austrália (n=1); EUA (n=8); Índia (n=1);	Intervenção: Yoga Duração: 6-12 semanas Frequência: 1-2 sessões por semana de 45-90 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Ambulatório	Há evidências limitadas sobre a eficácia e segurança do yoga em pacientes com distúrbios alimentares. O yoga pode ser considerado preliminarmente como uma opção adicional de tratamento em programas de tratamento psiquiátrico multimodal.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
		Noruega (n=1); Tunísia (n=1)	Comparador: Nenhum grupo controle		
Quiles et al., 2020 (53) Busca: Não informado	Realizar uma revisão sistemática de pesquisas que avaliaram os resultados de intervenções baseadas em exercícios em pacientes com anorexia nervosa. 2 ECR.	Amostra: 40 participantes Idade: 11-36 anos Condições de saúde: Anorexia nervosa Países: África do Sul (n=1); EUA (n=1)	Intervenção: Yoga individualizada; programa de treinamento de exercício + tratamento habitual + ingestão de calorias Duração: 8 semanas Frequência: 2 vezes na semana de 60 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Unidade de transtorno alimentar; ambulatório Comparador: Tratamento habitual; tratamento habitual + ingestão de calorias	A incorporação de um programa de exercício físico supervisionado ao tratamento habitual pode ser adequada para os pacientes com anorexia nervosa. As intervenções de exercício só devem ser realizadas quando estiverem seguras para essa população e devem ser focadas em exercícios de resistência/força ou flexibilidade.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.
Ramos-Sanchez et al., 2021 (54) Busca: 17/02/2021	Atualizar a última revisão sistemática e metanálise (Stubbs et al., 2017) de ECR examinando os efeitos do exercício na gravidade dos sintomas de ansiedade em pessoas diagnosticadas com ansiedade ou transtorno relacionados em comparação com o tratamento usual ou condições de controle. 13 ECR.	Amostra: 731 participantes Idade: 23,5 a 67,3 anos Condições de saúde: Ansiedade e transtornos relacionados Países: Alemanha (n=1); Austrália (n=2); Brasil (n=1); Canadá (n=1); Dinamarca (n=1); EUA (n=6); Taiwan (n=1)	Intervenção: Exercício aeróbio; treinamento de resistência; treinamento aeróbio e de resistência. Duração: 3-20 semanas Frequência: 1-5 vezes na semana de 16-90 minutos Quem entrega: Profissionais especialistas em exercício Local de entrega: Ambientes ambulatoriais ou comunitários Comparador: Nenhum exercício	Esta metanálise atualiza achados anteriores que apoiam os efeitos positivos do exercício sobre a ansiedade e transtornos relacionados. No entanto, ensaios de qualidade superior ainda são necessários para fazer recomendações firmes.	CPRS, RVW, JF receberam financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Rodrigues et al., 2019 (55) Busca: 03/2018	Examinar e categorizar evidências científicas atuais sobre a eficácia de qigong em crianças que sofrem de transtornos do espectro autista. 10 estudos (7 ECR, 1 observacional, 1 retrospectivo, 1 replicação).	Amostra: 15 a 129 participantes Idade: 2-17 anos Condições de saúde: TEA Países: Não informado	Intervenção: Massagem Qigong + programa de educação especial; Nei Yang Gong; Neigong. Duração: Não informado Frequência: 1-2 vezes na semana de 15 minutos Quem entrega: Especialista em medicina tradicional chinesa; Terapeuta; pai treinado Local de entrega: Não informado Comparador: Programa de educação especial; sem intervenção; lista de espera + programa de educação especial; relaxamento muscular progressivo	Estudos demonstraram que qigong tem aplicabilidade e efeito interessantes e promissores em crianças com transtorno do espectro autista e deve ser testado mais adiante. Apesar da necessidade de estudos controlados mais rigorosos, Qigong parece ser capaz de diminuir a gravidade dos componentes sensoriais, comportamentais e linguísticos individuais do autismo, e melhorar o autocontrole, a sociabilidade, a consciência sensorial e cognitiva, bem como o comportamento saudável-físico. Além do efeito positivo sobre crianças e adolescentes, os benefícios parecem se estender aos pais e cuidadores também.	Declararam não possuir. Não informado sobre financiamento.
Rodríguez-Ayllon et al., 2019 (56) Busca: 04/2018	Determinar o efeito das intervenções de atividade física nos desfechos de saúde mental e sintetizar sistematicamente as evidências observacionais sobre as associações entre atividade física e comportamento sedentário e saúde mental em pré-escolares (2-5 anos de idade), crianças (6-11 anos) e adolescentes (12-18 anos).	Amostra: 20 a 420 participantes Idade: 2-18 anos Condições de saúde: Mal-estar psicológico, mal-estar psicológico genérico, depressão, ansiedade e estresse Países: Austrália (n=2); Canadá (n=1); China (n=3); Coreia (n=1); Espanha (n=1); EUA (n=2); Índia (n=2); Irã (n=1); Itália	Intervenção: Yoga; exercício aeróbico; exercício de resistência; programas de exercícios combinados (aeróbio + resistência); futebol; Treinamento intervalado de alta intensidade com aeróbio; Tai Chi; crossFit. Duração: <8-28 semanas Frequência: 2-3 vezes na semana de 60 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado	Os achados da metanálise sugerem que intervenções de atividade física podem melhorar a saúde mental dos adolescentes, mas estudos adicionais são necessários para confirmar os efeitos da atividade física na saúde mental das crianças. Achados de estudos observacionais sugerem que promover a atividade física e diminuir o comportamento sedentário pode proteger a saúde mental em crianças e adolescentes.	Houve financiamento da pesquisa. CCS, FEL, JMG, JHM e IEC receberam financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
		(n=1); México (n=1); Sérvia (n=1)	Comparador: Grupo controle (não especificado); sem grupo controle; ginástica		
Ruggeri et al., 2020 (57) Busca: 04/2019	Analisar o efeito da intervenção de atividade motora e física nos desfechos motores de crianças com TEA e o efeito das estratégias de aprendizagem motora na aquisição, retenção e transferência de habilidades motoras. 16 estudos (4 ECR, 11 ECNR, 1 pré e pós intervenção).	Amostra: 1.173 participantes Idade: 3-19 anos Condições de saúde: TEA Países: Não informado	Intervenção: Treinamento de atividade motora, (ginástica, escalada indoor, campo poliesportivo, tênis de mesa, Tai Chi, dança tradicional grega, cama elástica e futebol); intervenções de habilidade motora (treinamento de uma ou mais habilidades motoras, incluindo equilíbrio, arremesso, pegada, corrida e/ou salto); equoterapia, intervenções com assistência equitativa ou simulação de equitação; intervenções aquáticas; exergaming (jogos de computador); educação física. Duração: 2-48 semanas Frequência: 1-4 vezes na semana de 15-90 minutos Quem entrega: Conselheiros do acampamento, treinadores, fisioterapeutas, professores de educação física, um jogador de tênis nacional, um instrutor de Tai Chi e voluntários, um treinador esportivo certificado, pesquisadores primários / assistentes de pesquisa, instrutores de equitação, terapeutas ocupacionais e voluntários certificados pela Professional Association of Therapeutic Horsemanship International (PATH) e pela Federazione Italiana Sport Equestri (FISE), terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e instrutores aquáticos com e sem programa de natação na água ou treinamento YMCA (Young	As evidências mostram que tipos específicos de intervenção motora melhoram a participação motora específica, atividade e estrutura corporal e resultados de função em crianças com TEA. No entanto, a qualidade geral das evidências é baixa.	Os autores receberam financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			Men's Christian Association), professores, pais, pesquisadores e alunos de pós-graduação Local de entrega: Não informado Comparador: Não informado; pré-pós intervenção		
Sabe et al., 2020 (58) Busca: 4/05/2019	Investigar o efeito do exercício físico como um tratamento adjuvante sobre os sintomas negativos de esquizofrenia. 17 ECR.	Amostra: 954 participantes Idade: 18-65 anos Condições de saúde: Esquizofrenia, transtornos esquizoafetivos e psicóticos relacionados Países: Não informado	Intervenção: Exercícios anaeróbicos; exercícios aeróbicos Duração: 17,6-20,8 semanas Frequência: Não informado quantidade de sessões na semana, apenas em torno de 25-48 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Condição de controle não especificado; tratamento habitual	Os resultados da metanálise mostraram um efeito benéfico pequeno, mas estatisticamente significativo, sobre os sintomas negativos com a prática de exercícios físicos que foi essencialmente impulsionada por exercícios aeróbicos. Além disso, um efeito benéfico sobre os sintomas positivos estava presente em todos os estudos e para exercícios aeróbicos, mas esse efeito desapareceu quando apenas estudos com baixo risco de viés foram incluídos. No entanto, o exercício físico já tem um papel terapêutico para pacientes com esquizofrenia; melhora a saúde geral e é importante para o controle do ganho de peso induzido por antipsicóticos.	MS declara não possuir conflito de interesse. SK e OS receberam financiamento.
Sabe et al., 2019 (59) Busca: 30/03/2019	Realizar uma revisão sistemática e metanálise de ECR examinando a eficácia do yoga, tai-chi e qi-gong nos sintomas negativos da esquizofrenia. 12 ECR.	Amostra: 712 participantes Idade: 18-64 anos Condições de saúde: Esquizofrenia Países: China (n=3); EUA (n=1); Índia (n=5); Japão (n=2); Sri Lanka (n=1)	Intervenção: Yoga, Tai chi Duração: 4-26 semanas Frequência: Não informado quantidade de sessões na semana, apenas em torno de 12-48 horas de prática Quem entrega: Instrutor de yoga e tai chi Local de entrega: Não informado	Os resultados sugerem um potencial para terapias mente-corpo no tratamento de sintomas negativos. Em todas as abordagens de tratamento, não foi encontrado nenhuma evidência de agravamento dos sintomas positivos.	MS declara não possuir conflito de interesse. SK e OS receberam financiamento.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Schuch et al., 2019 (60) Busca: 10/10/2018	Examinar a relação prospectiva entre atividade física e ansiedade incidente e explorar potenciais moderadores. 14 coortes de 13 estudos prospectivos únicos.	Amostra: 75.831 participantes Idade: Todas faixas etárias Condições de saúde: Transtornos de ansiedade e depressão Países: Alemanha (n=2); Austrália (n=2); Coreia (n=1); Espanha (n=1); EUA (n=3); Holanda (n=1); Irlanda (n=2); Reino Unido (n=1); Suécia (n=1)	Comparador: Lista de espera Intervenção: Atividade física de alta intensidade; atividade física de baixa intensidade Duração: Não informado Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Entre os grupos de intervenção	As evidências sustentam a noção de que a atividade física autorrenotada pode conferir proteção contra o surgimento da ansiedade, independentemente de fatores demográficos. Em particular, níveis mais elevados de atividade física protegem da agorafobia e do transtorno pós-traumático.	Declararam não possuir. IJ, SB e BS receberam financiamento.
Seo et. al., 2018 (61) Busca: 05/2015	Examinar a influência das intervenções de exercício na redução dos sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade nos EUA.	Amostra: 827 participantes Idade: 70,4 anos Condições de saúde: Depressão, câncer de mama e doença cardíaca coronária Países: EUA (n=10)	Intervenção: Exercício com alto gasto calórico ; reabilitação cardíaca padrão; caminhada em esteira + ergômetros: bicicleta, remo ou braço; grupo de caminhada e grupo de imagens guiadas; grupo de caminhada independente; exercício de caminhada moderada em casa; ; cadeira de yoga (Hatha yoga modificada); exercícios na cadeira; yoga; Tai chi; programa de Tai Chi; exercícios aeróbicos; exercícios de força + flexibilidade + equilíbrio + yoga + tai chi + faixa flexível + pesos de mão livre + bolas de estabilidade; exercício de treinamento de resistência + máquina de peso; Projeto de autoeficácia de exercício sênior (Senior Exercise Self-efficacy Project - SESEP) Duração: Não informado	Os achados desta revisão sistemática da literatura sugerem que as intervenções com exercícios têm efeitos positivos na depressão e nos sintomas depressivos entre idosos. Estratégias motivacionais apoiadas por teorias também podem ser usadas para melhorar o comportamento de exercícios e a adesão a um programa de exercícios de adultos mais velhos.	Não informado.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			<p>Frequência: 3-7 vezes na semana de 8-60 minutos</p> <p>Quem entrega: Treinadores; instrutor de Tai Chi; instrutores de yoga certificados</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Arteterapia; tratamento habitual (interação padrão com enfermeiras, médicos e equipe); sem tratamento; educação em saúde (informações de educação em saúde geral); programa de educação em saúde; atividades de rotina e cursos de nutrição</p>		
<p>Shannon et al., 2020 (62)</p> <p>Busca: 17/02/2020</p>	<p>Estabelecer a eficácia das intervenções de exercícios em grupo para melhorar os resultados em pessoas com primeiro episódio de psicose.</p> <p>10 estudos (7 ECR, 3 q-ECR).</p>	<p>Amostra: 353 participantes</p> <p>Idade: 24,6 a 34 anos</p> <p>Condições de saúde: Primeiro episódio de psicose, esquizofrenia ou esquizoafetivo</p> <p>Países: EUA (n=1); Hong Kong (n=1); Itália (n=1); Suécia (n=2)</p>	<p>Intervenção: Grupo de yoga; grupo de exercícios aeróbicos usando esteiras e bicicletas ergométricas; treinamento de futebol; treinamento em circuito de exercícios aeróbicos; exercício aeróbico + vídeos de exercícios + calistenia e sequências de movimentos simples; treinamento em circuito de exercícios aeróbicos com foco em exercícios de resistência de alto volume intensidade subjetivamente "moderada"</p> <p>Duração: Não informado</p> <p>Frequência: 2-3 vezes na semana de 45-90 minutos</p> <p>Quem entrega: Instrutor de yoga qualificado e fisiologista do exercício</p>	<p>Intervenções de exercícios em grupo podem ser viáveis e aceitáveis em populações de primeiro episódio de psicose. No entanto, mais pesquisas de alta qualidade são necessárias para entender o melhor modo de entrega de intervenções de exercícios para maximizar os resultados do paciente e otimizar o contato do paciente com os serviços usando uma abordagem envolvente e econômica.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Não houve financiamento da pesquisa.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			<p>qualificado; técnico de futebol qualificado; graduados em ciências do exercício sob a supervisão de um fisiologista do exercício; membro da equipe treinado</p> <p>Local de entrega: Clínica; ginásio ou sala de exercícios de ambulatório</p> <p>Comparador: Tratamento habitual; lista de espera</p>		
<p>Shorey et al., 2020 (63)</p> <p>Busca: 15/11/2018</p>	<p>Avaliar a eficácia de intervenções baseadas em exercícios e terapias mente-corpo na qualidade de vida, sintomas da menopausa e depressão entre mulheres asiáticas na perimenopausa.</p> <p>14 ECR.</p>	<p>Amostra: 1.812 participantes</p> <p>Idade: Não informado</p> <p>Condições de saúde: Perimenopausa</p> <p>Países: China (n=2); Índia (n=2); Irã (n=5); Japão (n=3); Turquia (n=2)</p>	<p>Intervenção: Exercícios aeróbico; exercício de fortalecimento / alto impacto; caminhada pilates; dança (quadrilha); alongamento; Rusie Dutton Thai; yoga; Intervenções multimodais (educação e exercícios físicos); Qi Gong; exercícios de fortalecimento; exercícios de alto impacto; aromaterapia (foi incluído pois está na metanálise)</p> <p>Duração: 1-24 semanas</p> <p>Frequência: Não informado</p> <p>Quem entrega: Nenhuma intervenção; lista de espera; exercícios simples; inalação de água destilada</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Não informado</p>	<p>Os profissionais de saúde podem considerar intervenções baseadas em exercícios ou terapias mente-corpo para controlar os sintomas da menopausa. Estudos futuros de boa qualidade podem examinar a relação custo-eficácia e a duração ideal da intervenção. Os efeitos da intervenção em sintomas específicos da menopausa, como insônia na Ásia, podem ser examinados no futuro.</p>	<p>Declararam não possuir. Não informado sobre financiamento.</p>
<p>Suarez-Manzano et al., 2018 (64)</p>	<p>Analisar o efeito agudo e crônico da atividade física na cognição e no comportamento de</p>	<p>Amostra: 728 participantes</p> <p>Idade: 6,7 a 18 anos</p>	<p>Intervenção: Esteiras, cicloergômetro, yoga, atividade física de moderada vigorosa, esporte sem foco específico, escola da</p>	<p>A presente revisão selecionou um total de 16 estudos de intervenção. Todos os estudos mostraram efeitos positivos da atividade física na cognição e 35,5% no comportamento de jovens</p>	<p>Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Busca: 07/2017	crianças e adolescentes com TDAH. 16 estudos (14 ECR, 2 ECNR).	Condições de saúde: TDAH Países: África do Sul (n=1); Alemanha (n=1); Austrália (n=1); Canadá (n=1); China (n=4); Coreia do Sul (n=1); EUA (n=6); Geórgia (n=1)	forma, atividade física aeróbica, programa de tênis de mesa Duração: 12 semanas Frequência: Não informado quantidade de sessões na semana, apenas que foram em torno de 20-70 minutos por semana Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Nenhum exercício; nenhum tratamento, assistir a vídeos (sem exercício); projetos de arte; participantes sem TDAH; jogos de tabuleiros; repouso tranquilo em som atenuado	com TDAH. Os benefícios da atividade física variam de acordo com o tempo de intervenção. Uma sessão de atividade física de 20-30 min (intensidade 40-75%) terá um efeito agudo positivo na velocidade de processamento, memória de trabalho, planejamento e resolução de problemas. No entanto, a duração desses efeitos sobre o comportamento pode ser contraditória e variar dependendo da idade. A atividade física sistemática (≥30 min por dia, ≥40% de intensidade, ≥ três dias por semana, ≥ cinco semanas) melhora ainda mais a atenção, inibição, controle emocional, comportamento e controle motor.	
Sun et al., 2018 (65) Busca: 01/2017	Explorar o efeito do exercício na cognição na depressão, bem como o impacto de moderadores potenciais e tipo de intervenção. 12 estudos controlados e 3 estudos não controlados.	Amostra: 767 participantes Idade: 36,9 anos a 46,8 anos Condições de saúde: Depressão Países: Não informado	Intervenção: Grupo supervisionado de: Dejian Mind-Body Intervention; exercícios aeróbicos + de força; exercício aeróbico; Tai chi; terapia de boulder; treinamento cognitivo e treinamento cardiovascular; Sahaj Yog; meditação + exercícios aeróbicos; Grupo supervisionado ou em casa, exercícios aeróbicos; Grupo supervisionado combinado e exercícios aeróbicos domiciliares. *Muitas intervenções acompanhavam tratamento prévio com antidepressivo. Duração: Não informado Frequência: 1-2 sessões por semana de 60-90 minutos	A metanálise não conseguiu encontrar um efeito benéfico geral significativo do exercício sobre os sintomas cognitivos no Transtorno de Depressão Maior. Em análises de subgrupos, as intervenções que combinam atividade física com cognitiva tiveram um impacto positivo sobre a cognição, enquanto as intervenções de menor intensidade, onde a adesão foi melhorada, também tiveram um impacto positivo.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			<p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Lista de espera; TCC; relaxamento; sertralina; placebo; treinamento de relaxamento; exercício de alongamento; grupo de educação em saúde; grupo de controle; sem comparador.</p>		
<p>Tarpada et al., 2017 (66)</p> <p>Busca: 01/2017</p>	<p>Determinar o grau em que a atividade física, quando comparada aos métodos de tratamento padrão, melhora os sintomas neurocognitivos na esquizofrenia crônica.</p> <p>6 ECR.</p>	<p>Amostra: 18 a 95 participantes</p> <p>Idade: 35,1 (± 8,19) anos</p> <p>Condições de saúde: Esquizofrenia</p> <p>Países: Não informado</p>	<p>Intervenção: Programa de terapia de yoga; regime de dança tradicional grega; exercícios cardiovasculares; medicamento antipsicótico + módulo de Yoga; Hatha Yoga + medicamento antipsicótico; Yogasana ou exercício; medicamento antipsicótico + módulo de exercícios em casa.</p> <p>Duração: 2-8 meses</p> <p>Frequência: 25 sessões por mês de 45-60 minutos</p> <p>Quem entrega: apenas um estudo indica instrução profissional</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Farmacoterapia padrão; terapia ocupacional; exercícios aeróbicos para tratamentos padrão</p>	<p>No geral, descobriu-se que as várias formas de atividade física discutidas são um complemento apropriado para a farmacoterapia padrão para a redução dos sintomas da esquizofrenia crônica.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Não houve financiamento da pesquisa.</p>
<p>Valdés-Badilla et al., 2021 (67)</p>	<p>Analisar os estudos centrados nos efeitos dos esportes de combate olímpico (OCS</p>	<p>Amostra: 30 a 198 participantes</p> <p>Idade: 69,6 anos</p>	<p>Intervenção: Boxe; judô; karatê; taekwondo; condicionamento físico; mindfulness com base na redução do estresse (meditação sentada e andando,</p>	<p>As intervenções OCS melhoram a saúde físico-funcional, fisiológica e psicoemocional dos idosos. A revisão sistemática confirma que o treinamento</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Busca: 5/01/2021	[isto é, boxe, esgrima, judô, karatê, taekwondo, luta livre]) nos status de saúde físico-funcional, fisiológica e psicoemocional de idosos. 8 ECR.	Condições de saúde: Saudáveis ou com comprometimento cognitivo leve Países: Alemanha (n=4); Brasil (n=1); China (n=1); Coreia do Sul (n=1); Itália (n=1)	exercícios para o corpo e comunicação de atenção plena) Duração: Não informado Frequência: 1-5 sessões na semana de 60-90 minutos Quem entrega: instrutores certificados e experientes nas modalidades descritas, apenas dois ECR não informaram profissional Local de entrega: Não informado Comparador: Atividades habituais; grupo controle não especificado	OCS tem alta adesão (mais de 80%) em adultos mais velhos.	
Varigonda et al., 2020 (68) Busca: 30/01/2019	Avaliar e comparar as melhorias relacionadas ao exercício em vários domínios da função executiva entre crianças e adolescentes com TDAH, TEA e FADS. 28 estudos (11 Grupo paralelo, 10 estudo controle; 7 Grupo] único).	Amostra: 1.281 participantes Idade: 5-17 anos Condições de saúde: TDAH, TEA e FADS Países: Não informado	Intervenção: Corrida; Programa de intervenção FAST club; exercício aquático; corrida + salto; basquete + futebol; ciclismo; dança; corrida, salto + basquete; trampolim; acrobacia + treino de equilíbrio + exercícios coordenativos; tênis de mesa + futebol + basquete; tênis de mesa; esporte de raquete; esportes modificados + JumpRope; caminhada; corrida + jogging Duração: 1 dia a 12 semanas Frequência: 1-2 sessões por semana de 70 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado	Intervenções de exercícios entre crianças e adolescentes com distúrbios do neurodesenvolvimento foram associadas a melhorias moderadas nos domínios da função executiva. Destaca-se que estudos de jovens com TEA e FASD tendem a relatar tamanhos de efeito mais altos em comparação com estudos de jovens com TDAH, embora poucos estudos existentes. O exercício pode ser uma intervenção potencialmente econômica e prontamente implementável para melhorar a função executiva nessas populações.	Não informado.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
			Comparador: Grupo controle sem TDAH; controle pré-pós exercício; lista de espera		
Villa-González et al., 2020 (69) Busca: 10/2019	Realizar uma revisão sistemática de artigos relacionados aos efeitos das sessões de exercícios físicos em crianças e adolescentes com TDAH. 11 estudos (delineamento não informado).	Amostra: 427 participantes Idade: 7-16 anos Condições de saúde: TDAH Países: Não informado	Intervenção: Corrida + ciclismo + salto; exercício de alta intensidade; atividade exergaming (videogames que também são uma forma de exercício) concentrada de intensidade moderada a vigorosa Duração: Não informado Frequência: Não informado Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Assistir a vídeos; repouso; atividades sedentárias	A presente revisão fornece evidências de que o exercício intenso melhora as funções executivas entre jovens com TDAH. Essas descobertas sugerem uma alternativa não invasiva para crianças que sofrem desse transtorno, embora mais pesquisas sejam necessárias para investigar como o exercício forte se relaciona com a função executiva.	Não informado.
Vollbehr et al., 2018 (70) Busca: 06/2018	Investigar sistematicamente a eficácia da hatha yoga no tratamento de transtornos de ansiedade e humor agudos, crônicos e / ou resistentes ao tratamento. 18 ECR.	Amostra: 1.532 participantes Idade: 36,6 anos Condições de saúde: Transtornos de humor agudos, transtorno de ansiedade aguda, transtorno depressivo ou transtorno de ansiedade e transtorno de ansiedade generalizada crônica	Intervenção: Hatha yoga combinado ou não a tratamento farmacológico + psicoterapia Duração: 3 dias a 12 semanas Frequência: 120 minutos por dia ou 20 minutos na semana Quem entrega: Não informado Local de entrega: ambulatório; universidade; centro de cuidados terciários; departamento de psiquiatria; comunidade Comparador: Intervenções ativas (psicoeducação, atenção plena ou	A capacidade de tirar conclusões firmes é limitada pela notável heterogeneidade e baixa qualidade da maioria dos estudos incluídos. Com esta advertência em mente, os resultados da metanálise atual sugerem que a hatha yoga não tem efeitos sobre transtornos de ansiedade e humor agudos, crônicos e / ou resistentes ao tratamento em comparação com o tratamento usual ou grupos de controle ativo. No entanto, quando comparada à psicoeducação, a hatha yoga mostrou mais reduções na depressão.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
		Países: Alemanha (n=1); EUA (n=10); Índia (n=6); Suécia (n=1)	caminhada, terapia de grupo com hipnose; tratamento habitual; nenhuma intervenção		
Wang et al., 2017 (71) Busca: 04/01/2015	Avaliar as evidências clínicas do Tai Chi para a qualidade de vida em mulheres na perimenopausa. 4 ECR.	Amostra: 314 participantes Idade: 45-70 anos Condições de saúde: Perimenopausa Países: China (n=1); EUA (n=3)	Intervenção: Tai chi; exercício BaDuanjin Duração: Não informado Frequência: 3-5 vezes na semana de 30-90 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Atividades diárias; tratamento habitual; amido medicinal 500 mg por dia	O exercício de Tai Chi pode ter um efeito benéfico moderado na qualidade de vida de mulheres na perimenopausa, conforme indicado pelos aumentos nas pontuações do SF-36 (dor corporal, saúde geral, vitalidade, saúde mental). Essas descobertas sugerem que o tai chi pode ser uma abordagem alternativa ou complementar para melhorar a qualidade de vida em mulheres na perimenopausa em ambientes comunitários, com significância clínica potencial variada.	Não informado. Houve financiamento da pesquisa.
Weber et al., 2020 (72) Busca: 20/12/2019	Os objetivos foram: (a) resumir a literatura científica sobre MBI envolvendo movimentos meditativos e comparar seus efeitos com grupos de controle sem exercício; (b) quantificar os tamanhos de efeito das adaptações em vários resultados de saúde psicológica relevantes; (c) realizar análises de subgrupos para avaliar os potenciais efeitos moderadores do tipo e	Amostra: 3.224 participantes Idade: Média de 72,2 (± 7,3) anos Condições de saúde: Osteoporose senil, doença pulmonar obstrutiva crônica, osteopenia, osteoartrite de quadril ou joelho, hipercifose, dor lombar crônica, queixas de sono moderado Países: Alemanha e Suíça (n=1); Alemanha e Vietnã (n=1); Austrália (n=2);	Intervenção: Tai Chi; Qigong; yoga; pilates. Duração: 4 semanas a 1 ano Frequência: 2-3 sessões por semana Quem entrega: Não informado Local de entrega: Comunidade; comunidade e em lar de idosos; lares de idosos Comparador: Nenhum tratamento; estilo de vida normal; atividades da vida diária; lista de espera; tratamento habitual; educação em saúde; série de orientações; almoço; seminários mensais; telefonemas;	As MBI envolvendo movimentos meditativos mostraram sinais promissores de melhorias na saúde psicológica (ou seja, qualidade de vida, sintomas depressivos, medo de cair e qualidade do sono) entre adultos mais velhos sem transtornos mentais. Embora o Tai Chi e o Qigong sejam aplicados com mais frequência do que o yoga e o pilates, efeitos positivos significativos em vários resultados de saúde psicológica podem ser observados em ambos os subgrupos. Além disso, os tamanhos do efeito da qualidade de vida e dos sintomas depressivos parecem depender da frequência do treinamento, enquanto os do medo de cair parecem independentes.	Declararam não possuir. Esta pesquisa não recebeu financiamento externo.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
	frequência de intervenção; e (d) tirar conclusões sobre o valor potencial do MBI relativos à prevenção de transtornos mentais na idade avançada. 37 estudos (34 ECR, 3 ECR em cluster)	Austrália e China (n=2), Austrália e Tailândia (n=1); Canadá e China (n=1); China (n=7); Coreia (n=2); Espanha (n=2); EUA (n=8); Holanda (n=1); Irã (n=5); Irã, Reino Unido e Noruega (n=1); Israel (n=1); Reino Unido (n=1); Turquia (n=1)	jornal; grupo de leitura; grupo de socialização		
Wei et al., 2020 (73) Busca: 01/10/2019	Investigar sistematicamente a associação entre MBEs e uma ampla gama de resultados de saúde na esquizofrenia. 13 estudos (11 ECR, 1 ECNR, 1 q-ECR).	Amostra: 1.159 participantes Idade: 18-65 anos Condições de saúde: Esquizofrenia Países: China (n=3); EUA (n=1); Índia (n=6); Japão (n=2); Turquia (n=1)	Intervenção: Yoga; Tai chi Duração: 6 semanas a 1 ano Frequência: 1-5 vezes na semana de 20-120 minutos Quem entrega: Instrutor de yoga ou de Tai chi Local de entrega: Hospitais; residências de reabilitação; centro de saúde comunitário; centros de saúde mental Comparador: Tratamento habitual medicamentoso quando informado nos estudos	Esta revisão sugere que os MBEs são intervenções eficazes para melhorar os sintomas da esquizofrenia, sendo uma terapia segura e acessível como tratamento complementar para esquizofrenia. No futuro, ECR mais estritamente projetados com escala maior são necessários, além de explorar outros tipos de MBEs (Tai Chi Chuan, Qigong) e os efeitos na melhora cognitiva de pacientes com esquizofrenia.	Declararam não possuir. Houve financiamento da pesquisa.
Welsch et al., 2021 (74) Busca: 13/06/2019	Examinar o efeito das intervenções crônicas de atividade física nos domínios de funções executivas (inibição, deslocamento, memória de trabalho, atenção) em crianças	Amostra: 445 participantes Idade: 8-14 anos Condições de saúde: TDAH	Intervenção: Exercício em videogames, natação com treinamento perceptivo-motor, yoga, natação, taekwondo, exercícios combinados, exercícios aeróbicos e jogos com bola, tênis de mesa, exercícios com escalada Duração: 6-78 semanas	Os achados mostraram resultados mistos para processos separados de função executiva, no entanto, favoreceram as intervenções de atividade física em geral em comparação com nenhum tratamento. O efeito da demanda cognitiva parece depender dos processos de função executiva medidos e deve ser considerado ao implementar a atividade física como tratamento, enquanto o	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
	<p>com TDAH em comparação com grupos de controle sem tratamento, e considerar o efeito diferencial da demanda cognitiva e ingestão de metilfenidato na relação entre atividade física e funções executivas em crianças com TDAH.</p> <p>12 estudos com 13 braços de intervenção (delineamento de estudo não informado)</p>	<p>Países: Alemanha (n=1); Brasil (n=1); Canadá (n=1); Coreia (n=1); Irã (n=2); Suíça (n=1); Taiwan (n=4); Tunísia (n=1)</p>	<p>Frequência: 2-3 vezes na semana de 30-90 minutos</p> <p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Não informado</p> <p>Comparador: Nenhuma intervenção; lista de espera</p>	<p>efeito parece ser independente do status do tratamento de ingestão de metilfenidato.</p>	
<p>Yin et al., 2021 (75)</p> <p>Busca: 31/08/2020</p>	<p>Avaliar os efeitos de uma única sessão de exercícios conscientes sobre a ansiedade e examinar se os efeitos variam de acordo com as características dos participantes, exposição ao exercício consciente ou características do projeto de pesquisa.</p> <p>27 estudos (11 ECR, 16 ECNR).</p>	<p>Amostra: 2.341 participantes</p> <p>Idade: 29,2 a 49,7 anos</p> <p>Condições de saúde: Esclerose múltipla, sintomas de dor e esquizofrenia</p> <p>Países: América (n=23); Austrália (n=2); Bélgica (n=2); Canadá (n=3); Coreia (n=3); Índia (n=5); Inglaterra (n=2); Israel (n=4); Japão (n=6); Suécia (n=2)</p>	<p>Intervenção: Yoga; Tai Chi; Qigong</p> <p>Duração: Não informado</p> <p>Frequência: Não informado quantidade de sessões, apenas que foram em torno de 6-120 minutos</p> <p>Quem entrega: Não informado</p> <p>Local de entrega: Laboratório; sala de aula; centros de tai chi e qigong; ao ar livre</p> <p>Comparador: Nenhum exercício ou outros exercícios que não yoga, tai chi e qigong</p>	<p>A evidência apoia provisoriamente que uma única sessão de yoga é acompanhada por efeitos anti-ansiedade pequenos a moderados. Os resultados dos estudos de tai chi e qigong devem ser interpretados com cautela devido ao número limitado de estudos. Além disso, a avaliação da qualidade de todos os estudos incluídos foi relativamente baixa. São necessários mais estudos elaborados com rigor que minimizem o viés metodológico e forneçam testes mais sólidos da eficácia e efetividade da exposição ao exercício consciente sobre a ansiedade.</p>	<p>Declararam não possuir.</p> <p>Não informado sobre financiamento.</p>

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Zeng et al., 2018 (76) Busca: 10/2017	Para sintetizar a literatura sobre o efeito do exercício de realidade virtual (RV) na ansiedade e depressão entre várias populações. 4 estudos (2 ECR, 2 q-ECR).	Amostra: 30 a 154 participantes Idade: 22-84 anos Condições de saúde: Ansiedade e depressão Países: Brasil (n=1); Coreia (n=1); EUA (n=2); Taiwan (n=1)	Intervenção: Exercícios em realidade virtual (caminhada ao ar livre, caminhada em esteira, bicicleta) Duração: 8 semanas Frequência: Não informado quantidade de sessões, apenas que foram em torno de 30 minutos Local de entrega: laboratório Quem entrega: Não informado. Comparador: Exercício sem realidade virtual; exercício em grupo	Os resultados favorecem os exercícios de RV, pois este pequeno grupo de estudos indica melhorias na saúde mental para aqueles com ansiedade e depressão.	Declararam não possuir. Não informado sobre financiamento.
Zhang et al., 2020 (77) Busca: 08/2020	Explorar os efeitos da intervenção de atividade física na função executiva e habilidades motoras entre crianças com TDAH e/ou TEA. 11 ECR.	Amostra: 346 participantes Idade: 7,8 a 14,5 anos Condições de saúde: TDAH ou TEA Países: Não informado	Intervenção: AF rítmica; AF integrada; basquetebol; jogos; esportes aeróbicos; tênis de mesa; treinamento motor; taekwondo; exercício pelo videogame Duração: 6 semanas a 1,5 ano Frequência: 1-5 vezes por semana de 30-90 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Nenhuma intervenção; lista de espera; AF habitual; tratamento medicamentoso	Esta metanálise apoia os efeitos positivos da atividade física na função executiva e na habilidade motora em crianças com TDAH / TEA, especialmente no controle inibitório, flexibilidade cognitiva e habilidades motoras grossas. Esses achados indicam que a atividade física pode ser implementada em crianças com TDAH / TEA como uma modalidade alternativa de treinamento. No entanto, foram encontrados efeitos insignificantes das intervenções na memória de trabalho e nas habilidades motoras finas em crianças com TDAH / TEA.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Autor, ano Data da última busca	Objetivo Estudos primários incluídos com foco no PICO (nº de estudos)	População Países ou regiões dos estudos primários (nº de estudos)	Intervenção Duração Frequência Quem entrega Local Comparador	Conclusões	Conflitos de interesses
Zou et al., 2018 (78) Busca: 07/2018	Avaliar o efeito do tai Chi / yoga crônico sobre o estresse. 7 ECR.	Amostra: 617 participantes Idade: 25,8 a 45,8 anos Condições de saúde: Não informado Países: Não informado	Intervenção: Yoga; Tai chi Duração: 8-16 semanas Frequência: 1-5 sessões semanais de 20-90 minutos Quem entrega: Não informado Local de entrega: Não informado Comparador: Condição passiva (estilo de vida inalterado, ou lista de espera, ou assistir TV)	Os resultados desta metanálise indicaram um efeito benéfico do treinamento de tai Chi/ yoga no estresse percebido. De modo geral, os estudos usando yoga foram mais eficazes em promover mudanças no estresse percebido do que aqueles usando tai chi. Com base nos resultados, parece que pelo menos 60 min/semana de yoga são necessários para reduzir o estresse percebido. Em relação aos benefícios do tai chi no estresse percebido, os resultados são inconclusivos, dado o número mínimo de estudos que demonstram resultados significativos com vários estudos e limitações metodológicas.	Declararam não possuir. Não houve financiamento da pesquisa.

Fonte: Elaboração própria.