

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EDUCAÇÃO FÍSICA

ECHILEY OLIVEIRA DE ATAIDE
AIRTON JOSEPH DE SOUSA PINHO
ADRIELE PESSOA DE SANTANA

**A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO RESISTIDO PARA
PESSOAS COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO**

RECIFE/2022

ECHILEY OLIVEIRA DE ATAIDE
AIRTON JOSEPH DE SOUSA PINHO
ADRIELE PESSOA DE SANTANA

**A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO RESISTIDO PARA
PESSOAS COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E
DEPRESSÃO**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado
em Educação Física

Professor Orientador: Dr. Edilson Laurentino

RECIFE/2022

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

A862i Ataide, Echiley Oliveira de
A influência do treinamento resistido para pessoas com transtornos
de ansiedade e depressão. / Echiley Oliveira de Ataide, Airton Joseph de
Sousa Pinho, Adriele Pessoa de Santana. Recife: O Autor, 2022.

25 p.

Orientador(a): Prof. Dr. Edilson Laurentino.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Educação Física, 2022.

Inclui Referências.

1. Treinamento resistido. 2. Ansiedade. 3. Depressão. 4. Exercício Físico.
I. Pinho, Airton Joseph de Sousa. II. Santana, Adriele Pessoa de. III.
Centro Universitário Brasileiro - Unibra. IV. Título.

CDU: 796

Dedicamos esse trabalho a nossos pais e professores.

“As pessoas de sucesso estão sempre em movimento. Elas cometem erros, mas não desistem.”

(Conrad Hilton)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	08
2. REFERÊNCIAL TEÓRICO.....	10
2.1. ESCLARECENDO O TREINAMENTO RESISTIDO.....	10
2.2. OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO.....	12
3. DELINEAMENTO METODOLOGICO.....	15
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22

A INFLUÊNCIA DO TREINAMENTO RESISTIDO PARA PESSOAS COM TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Airton Joseph Sousa Pinho
Adrielle Pessoa de Santana
Echiley Oliveira de Ataide
Edilson Laurentino dos Santos¹

Resumo: O artigo abordado tem o intuito de trabalhar com a prática do treinamento resistido e a influência nas pessoas com transtornos psicológicos de ansiedade e depressão. Com base em métodos de treinamento de força, buscou-se com que esses indivíduos mudassem positivamente a sua condição de saúde, ampliando a sensação de bem-estar e conseqüentemente minimizando ou tratando os pensamentos ruins que são causados pela depressão e a sensação de insuficiência que acaba sendo um dos sintomas da ansiedade, entre vários outros problemas que esses transtornos acarretam. A depressão pode ser definida como um processo que se caracteriza por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável, redução de energia, incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer, desinteresse, dificuldade de concentração e pensamentos de cunho negativo, com perda de capacidade de planejar o futuro e alteração do juízo e realidade, já a ansiedade é um dos transtornos mais recorrentes na sociedade, o que atinge a diferentes faixas etárias como em crianças e idosos, esse distúrbio é um sentimento de medo perante a algo desconhecido para o qual não há uma resposta exata ou quando há algum evento que o cause. O treinamento resistido é um tipo de exercício que solicita a contração da musculatura do corpo, produzindo movimentos contra uma força oposta e que abrangem uma ampla gama de modalidades de treinamento. A musculação geralmente é aplicada nas academias, clubes, instituições militares ou espaços abertos como praças. O treinamento poderá proporcionar ao indivíduo que pratica de forma adequada, o aumento da força muscular, equilíbrio corporal, resistência, além de proporcionar uma maior relação interpessoal entre seus praticantes. Além de todos os benefícios que o treinamento promove ele possui influência na saúde, bem-estar e nas relações interpessoais dos praticantes através da produções de hormônios que agem diretamente nas emoções ligadas ao bem-estar, elevando a qualidade de vida, logo, servindo como tratamento dos transtornos. . O presente estudo foi elaborado através de pesquisas bibliográficas, com artigos científicos, revistas e periódicos digitais, tendo um caráter exploratório e descritivo com bases nesses dados enfatizando artigos publicados no período de 1999 até 2022.

Palavras-chave: Treinamento resistido. Ansiedade. Depressão. Exercício Físico.

¹Professor da UNIBRA. Dr. Edilson Laurentino dos Santos, Doutor pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail para contato: edilson.santos@grupounibra.com.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade da sociedade, com tantas cobranças e agilidade das situações, muitas vezes não dando tempo suficiente para algumas ocasiões, é cada vez mais comum pessoas que acabem acometidas por transtornos, sejam eles de ansiedade, estresse ou depressão. Estima-se que essa doença afeta mais de 300 milhões de pessoas no mundo, tornando-se um grave problema de saúde principalmente quando vem de maneira moderada e intensa, por um longo período de tempo. Ela pode causar tanta angústia a ponto de afetar todo rendimento no trabalho, estudos e atividades de lazer. Por ano, aproximadamente 800.000 pessoas se suicidam, e esta é a segunda principal causa de morte de pessoas entre 15 e 29 anos (SOUZA, G.R. et.al., 2015; OMS, 2018).

Esse distúrbio é um sentimento de medo perante algo desconhecido, para o qual não há uma resposta exata ou quando há algum evento que o cause, de alguma forma se tenta fugir, e associar assim, o medo, a ansiedade e o estresse. O termo como amplo, descreve um estado de preparação para enfrentar situações de perigo. (MASCELLA, 2011; ESTANISLAU, G.; BRESSAN, R.; 2014.)

O transtorno é dividido de diversas formas, de acordo com sua intensidade. Por exemplo, pode ser identificado como positivo, negativo ou ideal, sendo o primeiro aquele estágio em que o indivíduo está em fase de alerta, com maior produção de adrenalina; o segundo é caracterizado quando se ultrapassa os limites e vai além da capacidade de adaptação e o último é definido quando o indivíduo consegue reequilibrar-se, recuperando a homeostase e mantendo-se por tempos limitados na fase de alerta (LIPP, 2000).

Fleck e Kraemer (2017) definem treinamento resistido como um exercício que solicita a contração da musculatura do corpo produzindo movimento contra uma força oposta, e esta pode ser propiciada do peso do próprio corpo, de uma carga opositora, da resistência do ar ou elásticos, e completando esta afirmação, Stoppani (2017) cita que este tipo de treinamento promove ao indivíduo uma alteração nos níveis de força e hipertrofia muscular.

Oliveira (2021) enfatiza que:

[...]“os exercícios resistidos costumam ser empregados na busca da melhoria e evolução das condições físicas e essas condições estão intimamente ligadas a sensação de bem-estar no indivíduo, que se torna mais disposto a

continuar o treinamento que pode ser que um aliado em seu tratamento, além de elevar a autoestima do indivíduo devido as mudanças estéticas e a socialização que advém da prática do exercício. O autor ainda afirma que além dos fatores citados, é perceptível que a prática de musculação pode estimular receptores hormonais, além de estimular a produção de hormônios, que se encontram diretamente ligados ao humor, dentre elas a, dopamina, adrenalina, serotonina, noradrenalina, e insulina, que atua indiretamente na energia do corpo” (OLIVEIRA, 2021).

Então por diversos benefícios comprovados em eficácia do treinamento de força, podemos afirmar que não é só por uma melhora de massa muscular ou aparência estética. As vantagens podem ser da seguinte: Benefícios fisiológicos - controle dos níveis de glicose, maior capacidade aeróbia, e melhoria no equilíbrio, benefícios psicológicos - relaxamento, redução na ansiedade e melhoria na saúde e diminuição no risco de depressão e, por fim, benefícios sociais - indivíduos mais seguros, estabelecem maior integração com a comunidade e mantém as funções sociais preservadas (GUILER; RÚBIA; BASTOS; 2017).

Há um consenso na literatura de que o exercício resistido é um grande aliado no tratamento da depressão e ansiedade. Além de todos os benefícios que uma atividade física pode trazer para o paciente, ele possui influência na saúde, bem-estar e relações interpessoais dos seus praticantes, servindo assim ao tratamento dos transtornos citados.” Vários artigos sugerem que, dentre diversos métodos, a atividade física pode ser considerada eficaz como ferramenta complementar no tratamento da depressão” (OLIVEIRA, 2021; GUILER; RÚBIA; BASTOS, 2017).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial de saúde (2022) no primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%. Além disso, o Brasil é o país com a maior taxa de pessoas com transtornos de ansiedade no mundo e o quinto em casos de depressão. Onde 9,3% dos brasileiros têm algum transtorno de ansiedade e a depressão afeta 5,8% da população. (OMS, 2020).

Com base nisso, o presente estudo elucidou-se por exibir os benefícios do treinamento de força ou treinamento resistido, no tratamento dos transtornos psicológicos de ansiedade e depressão. O exercício físico causa alterações significantes na melhora dos quadros dos tais transtornos a partir da produção de alguns hormônios que são liberados pelo corpo como, serotonina, noradrenalina, cortisol e entre outros, que são responsáveis pelas nossas emoções, fazendo com que o indivíduo tenha essa sensação de prazer, de bem-estar.

2.1. ESCLARECENDO O TREINAMENTO RESISTIDO

Os termos treinamento de força, treinamento com pesos e treinamento resistido são todos utilizados para descrever um tipo de exercício que exige a musculatura corporal se movimente ou tente se movimentar contra uma força oposta. (FLECK ;KRAEMER 2017).

O mesmo autor afirma que:

“Os indivíduos que participam de programas de treinamento resistido esperam que ele produza determinados benefícios à saúde e aptidão física, tais como aumento de força, aumento de massa magra, diminuição de gordura corporal e melhoria do desempenho físico em atividades esportivas e da vida diária. Existem três principais tipos de ações musculares no treinamento resistido, ação muscular concêntrica, ação muscular excêntrica e ação muscular isométrica. Quando um peso está sendo levantado, os principais músculos envolvidos estão se encurtando já quando um peso está sendo baixado de maneira controlada, os principais músculos envolvidos estão desenvolvendo força e se alongando de maneira controlada, o que é chamado de ação muscular excêntrica. Quando um músculo é ativado e desenvolve força, mas nenhum movimento visível ocorre na articulação, acontece uma ação muscular isométrica” (FLECK; KRAEMER, 2017).

“O treinamento resistido desenvolve o papel de reabilitação em muitas lesões e pode até mesmo ajudar na luta contra muitas doenças pois ele melhora no

condicionamento físico, auxiliando a qualidade de vida das pessoas” (AABERG, E., 2002).

[...] “porém, é necessário que o treinamento resistido venha a ser executado de forma correta, para que possamos desfrutar de todos os benefícios. Se executado incorretamente, sua eficiência será muito reduzida e risco de lesões aumentará proporcionalmente. Tradicionalmente o ensino do treinamento resistido tem incluído somente um pouco da cinesiologia e conceitos básicos da anatomia. O pensamento dominante é o de que se há um músculo que causa um movimento ósseo em uma certa amplitude quando não está recebendo carga, o objetivo então seria de tentar duplicar esse movimento quando o músculo recebe a carga” (AABERG, 2002).

“Para a prática do treinamento resistido é necessário primeiro que o indivíduo possua um certo nível de resistência. E não necessariamente precisamos de pesos ou objetos para validar o exercício, podemos utilizar também a gravidade” (AABERG, E., 2002).

“Numa contração isométrica, a força da contração é igual a força da resistência. Dessa forma o músculo nem se encurta e nem se alonga. Pesquisas apontam que o treinamento resistido isométrico é bastante eficiente na aquisição de força, porém, essa força seria adquirida apenas nos ângulos das articulações em particular nos quais o corpo foi mantido durante o treinamento. No treinamento em dinâmica constante é utilizada a resistência externa. Os exemplos mais comuns seriam os pesos livres e certos aparelhos que possuem somente polias e roldanas para redirecionar, mas não alterar a resistência durante o exercício. Apesar desse exercício ser classificado como constata, há alterações com o movimento relativo do corpo. Por exemplo, um halter torna-se sempre uma resistência maior se o movimento for feito em direção oposta ao seu corpo e menor quando volta em direção ao corpo devido à alteração de amplitude. Já a dinâmica progressiva requer aparelho que possuem uma fonte de resistência autônoma, independente de gravidade ou de outras forças externas de resistência. Os exercícios são progressivos naturalmente. A resistência aumenta conforme se aplica mais força contrária utilizando, elásticos, faixas de borrachas, molas e etc. Os benefícios como custo, praticidade e mobilidade fazem desses equipamentos uma ferramenta importante quando bem utilizados. O treinamento de forma isocinética refere-se à contração de um músculo executada em velocidade angular constante. Isso significa que a velocidade do movimento não pode ser acelerada. qualquer força aplicada na tentativa de aumentar a velocidade resultará em uma reação idêntica de aumento da resistência. Essas forças opostas refletirão uma à outra em toda amplitude do movimento. Os tipos de aparelhos de resistência utilizam alavancas, peças para causar fricção ou dispositivos eletrônicos como motores, bombeamentos. O que quer que utilizem para resistência em si, ela será do tipo constata, variável ou progressivo. E qualquer que seja o tipo de resistência escolhida, lembre-se sempre de manter a atenção em seu corpo e não na forma de resistência do aparelho” (AABERG, E., 2002).

Muitos são os benefícios do treinamento resistido e Santarem (2012) simplifica esse contexto citando que, este é capaz de trazer melhorias como o aumento de força muscular, um melhor desempenho no esporte, a reabilitação e prevenção de lesões, a melhora no sistema cardiovascular, a melhora da composição

corporal, o aumento da massa óssea, diminuição de lipídios no sangue e por fim a melhora na saúde mental.

Estudos revelam que o treinamento resistido pode ser praticado por diversas faixas etárias podendo auxiliar em variados objetivos, como:

[...] “competitivo no caso de atletas que buscam melhorar seu desempenho em seus distintos esportes; profilático para quem busca prevenção de lesões esportivas, assim tendo uma vida atlética mais duradoura; terapêutico, agindo na correção de vícios posturais e fortalecimento muscular articular; estética e social onde os praticantes buscam uma melhor forma, composição corporal e socialização; a preparação física para quem procura aumento de força e resistência muscular, tendo assim uma melhora na qualidade de vida, além de auxiliar no fortalecimento do corpo” (OLIVEIRA, W., 2021).

2.2. OS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Atualmente o transtorno depressivo é considerado como um problema de saúde pública, tendo em vista que segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2021), a depressão é um transtorno presente em todo o mundo, suas causas não são bem definidas, mas sabe-se que fatores ambientais e genéticos podem influenciar no seu surgimento, também pode ser disfunção bioquímica no cérebro. é classificada como a quarta doença mais presente no mundo. Estima-se que a doença atinge 121 milhões de pessoas, e menos de 25 % dos deprimidos tenham acesso ao tratamento (OPAS, 2021; BARBOSA, O. F.; MACEDO, M. C. P.; SILVEIRA, C. M. R., 2011).

Em um estudo feito pela American Psychiatric Association (2014), observou-se que alguns dos motivos do não tratamento ou mal tratamento adequado desse transtorno seja pela presença frequente de comorbidade, dificuldade do corpo médico em diagnosticá-la e também pelo sistema de atendimento às pessoas que vivem com esse transtorno. “É uma patologia que atinge a pessoa humana em corpo mente e espírito, assim como afeta suas relações sociais no ambiente em que o indivíduo se encontra” (CORDIOLI, A.; KIELING, C.; et. al. 2014).

Evidências da literatura internacional mostram que a utilização de serviços médicos são utilizados com maior frequência por pessoas com transtorno de depressão, essas pessoas também tem seus rendimentos em relação a trabalho, estudos, vida social e qualidade de vida prejudicados, podendo levar na pior das hipóteses ao suicídio, onde cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano, essa é a segunda maior causa de morte em pessoas com idade entre 15 e 29 anos (OPAS; OMS, 2021).

“Geralmente a pessoa com depressão encontra-se triste, se ocorre um luto conjugado ao transtorno depressivo, os sintomas e o prejuízo funcional

podem ser mais graves, porém atualmente a depressão não tem tido um fácil diagnóstico pois não se encontra a clássica forma de profunda tristeza, o que pode levá-lo a ter uma vida proveitosa e conviver socialmente. A intensidade e duração dos sintomas são mutáveis, tendo em vista que irá depende da personalidade de cada indivíduo, assim como a vivência de cada um dos fatores que desencadeiam o transtorno, a depressão produz sintomas no humor, pensamentos, sintomas físicos, chegando até a afetar as relações sociais dos depressivos” (DEL PORTO, J. A., 1999).

Já a ansiedade é um sentimento vago e desagradável de medo e apreensão que tem como característica tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho (CASTILLO, A.; RECONDO, R.; et. al. 2000).

“A ansiedade e o medo são reconhecidos como patológicos quando são desproporcionais ao estímulo gerado e acaba por interferir negativamente na qualidade de vida, no conforto emocional ou no desempenho considerado normal no cotidiano do indivíduo, essas reações exageradas a tal sensação de medo e apreensão são desenvolvidas de maneira mais comum, em indivíduos com predisposição neurobiológica herdada. Tendo em vista que existe um nível de ansiedade considerado normal, a forma mais prática de diferenciá-la da patológica é realizando uma avaliação em relação a duração de tal sensação e também se está relacionada ao estímulo do momento ou não, os transtornos ansiosos são quadros clínicos onde os sintomas citados são primários, então não são provenientes de outras condições psiquiátricas como depressão, psicose, transtorno de desenvolvimento, já os sintomas ansiosos são comuns em indivíduos com outros transtornos psiquiátricos” (CASTILLO, A.; RECONDO, R.; et. al. 2000).

Dentro do contexto geral de transtorno de ansiedade existem subdivisões para o mesmo, e segundo Everett alguns deles são:

[...] Transtorno de ansiedade de separação - tendo sua maioria de diagnosticados crianças e adolescentes, é caracterizado por ansiedade excessiva por afastamento de seus pais ou substitutos em um nível desregulado em relação ao seu desenvolvimento, alguns sintomas mais comuns podem ser dor abdominal, dor de cabeça, náuseas e vômitos, em casos mais críticos podem ocorrer sintomas cardiovasculares como palpitações, tontura e sensação de desmaio, tais sintomas prejudicam a autonomia das crianças o que pode levar a um grande estresse pessoal e familiar o que pode resultar em baixa autoestima podendo ter uma evolução para um transtorno do humor. Transtorno de ansiedade generalizada – Essas pessoas têm medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de diversas situações, se encontram rotineiramente tensas e passam a impressão de que qualquer situação é ou pode ser causadora de ansiedade, geralmente essas pessoas estão sempre muito preocupadas com o julgamento de terceiros sobre seu desempenho em diferentes áreas e têm uma grande necessidade de que as pessoas de seu convívio estejam sempre renovando sua confiança e às tranquilizando, entre os sintomas estão dificuldade para relaxar, queixas somáticas sem causas aparentes e sinais de hiperatividade autonômica (ex.: palidez, sudorese, taquipneia e tensão muscular. Transtorno de estresse pós traumático - o diagnóstico é feito quando um indivíduo é exposto a um acontecimento que ameaça a integridade ou sua vida e posteriormente a isso ocorrem alterações importantes em seu comportamento como inibição excessiva ou desinibição, agitação ou reatividade emocional sofre um aumento, hiper vigilância além de pensamentos obsessivos com conteúdos relacionados à vivência

traumática, também pode ser observado comportamento de evitar estímulos associados à situação traumática (AABERG, E., 2002).

Segundo o mesmo autor, algumas das subdivisões das fobias são:

[...] Fobias específicas - tem como sintoma presença de medo excessivo e persistente relacionado a um determinado objeto ou situação, geralmente quando o indivíduo se encontra diante ao estímulo fóbico ele irá procurar alguém que lhe faça se sentir protegido e pode apresentar reações de desespero, imobilidade, agitação, ou até mesmo um ataque de pânico. Fobia social – tem como principal característica o medo persistente e intenso de situações onde a pessoa julga estar exposta à avaliação dos outros, ou até mesmo ter um comportamento humilhante ou vergonhoso, entre os sintomas estão excesso de raiva ou afastamento de situações sociais onde não se encontrem pessoa de seu convívio habitual. A depressão é comum em pessoas com Fobia social (AABERG, E., 2002).

No geral os tratamentos para ansiedade e depressão podem ser intervenções farmacológicas, porém nem sempre serão necessárias, quando os sintomas são mais leves e não incapacitam o paciente, o tratamento terapêutico aliado a prática de exercícios físicos consegue um bom resultado. (AABERG, 2002).

3. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente estudo foi elaborado através de Pesquisas Bibliográficas, que segundo Gil (2007), a pesquisa bibliográfica se desenvolve a partir de materiais já elaborados, como artigos científicos, revistas eletrônicas, livros, entre outros. Fazendo-se necessário analisar as informações para descobrir incoerências utilizando fontes diversas, e utilizando com cautela para obter uma pesquisa bibliográfica com qualidade, tendo a vantagem de permitir ao investigador utilizar uma ampla quantidade de dados, baseando-se diretamente das fontes encontradas.

[...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 54, Apud SOUSA A. S.; OLIVEIRA G. S.; ALVES L. H., 2021).

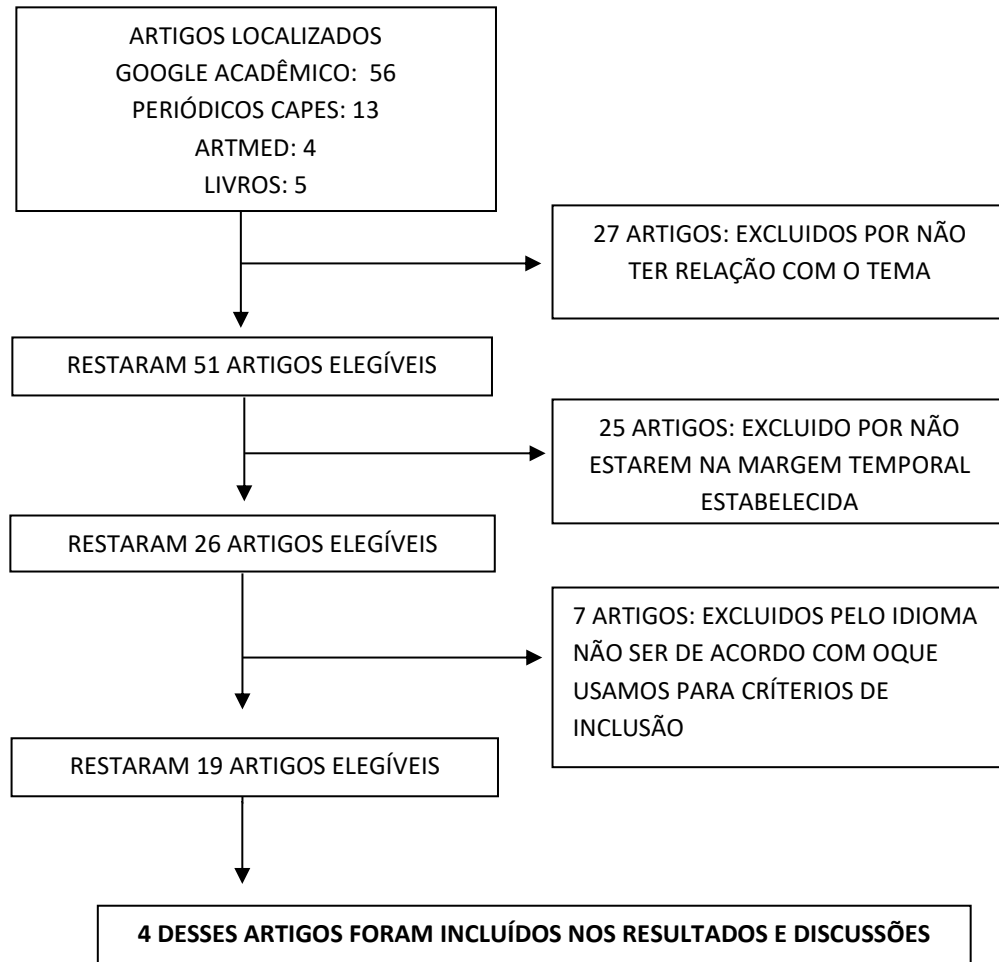
A revisão bibliográfica é importante para definir a linha limítrofe da pesquisa que se deseja desenvolver, considerando uma perspectiva científica, ainda segundo o autor, é preciso definir os tópicos chave, autores, palavras, periódicos e fontes de dados preliminares. Nesse sentido, a revisão bibliográfica é considerada um passo inicial para qualquer pesquisa científica (WEBSTER; WATSON, 2002).

Realizou-se a análise do material bibliográfico utilizando os artigos de maior relevância que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 1999 até 2022, que estavam na língua portuguesa. Os critérios de exclusão foram artigos que não estavam dentro do recorte temporal e não tiveram relação direta com o tema pesquisado. (SOUSA A. S.; OLIVEIRA G. S.; ALVES L. H., 2021).

Já a etapa de coleta de dados deu-se em três níveis, sendo eles: 1. Leitura exploratória do material selecionado; 2. Leitura seletiva e sistemática; 3. Registros das informações extraídas das fontes em instrumento específico. Por fim, conquistou-se por uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e resumir as informações contidas nas fontes, de forma que as etapas possibilitem a obtenção de respostas ao problema de pesquisa (SOUSA A. S.; OLIVEIRA G. S.; ALVES L. H., 2021).

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Figura 1 - Fluxograma de busca dos trabalhos



De uma maneira geral, a depressão pode ser definida como um processo que se caracteriza por lentificação dos processos psíquicos, humor depressivo e/ou irritável (associado à ansiedade e à angústia), redução de energia (desânimo, cansaço fácil), incapacidade parcial ou total de sentir alegria e/ou prazer (anedonia), desinteresse, lentificação, apatia ou agitação psicomotora, dificuldade de concentração e pensamentos de cunho negativo, com perda de capacidade de planejar o futuro e alteração de juízo de realidade. (CANALE ; FURLAN 2006).

De acordo com Peluso e Blay (2008) a forma como a população identifica os sintomas de depressão e as crenças sobre sua etiologia podem influenciar o processo de procura de ajuda. “Em psiquiatria, o termo depressão é utilizado para designar um

transtorno de humor, uma síndrome em que a principal queixa de alterações exibidas pelo paciente é o humor depressivo e as vezes irritável a maior parte do dia” (CANALE; FURLAN, 2006).

Canale e Furlan (2006) diz que a depressão precisa ser aceita como uma doença que, principalmente, pode ser tratada. Segundo Peluso e Blay (2008), com resultados obtidos em suas pesquisas foi identificado que pessoas com menor escolaridade apresentam maior tendência a atribuir causas de natureza religiosa/moral e biológica à depressão.

Segundo Peluso (2008), as mulheres revelam maior tendência a reconhecer causas de natureza psicossocial e biológica, contribuindo assim para a taxa aumentada de depressão em mulheres - particularmente fatores como mudanças do ciclo menstrual, gravidez, aborto, período pós-parto, pré-menopausa e menopausa. A depressão no homem é mascarada por álcool, ou drogas, ou pelo hábito socialmente aceitável de trabalhar horas excessivamente longas.

A depressão tipicamente aparece em homens não como desamparo ou desesperança, mas como irritação, raiva, e desencorajamento, portanto a depressão pode ser difícil de reconhecer como tal. (CANALE ; FURLAN 2006).

Sobre a ansiedade Muller (2022) afirma que:

É um dos transtornos mais recorrentes na sociedade, e as estatísticas só vêm aumentando nos últimos anos em diferentes faixas etárias, o que atinge da criança ao idoso, existem várias formas para diagnosticar a ansiedade. Em seu tratamento é indispensável o acompanhamento de um profissional competente, podendo ser feito de forma medicamentosa, porém, o exercício físico além de ser uma alternativa mais barata e acessível para grande parte da população, também vem se mostrando cada vez mais eficiente no tratamento contra ansiedade. Pessoas que praticam exercício físico têm menor probabilidade de ter ansiedade em comparação a pessoas sedentárias, além de que a frequência semanal tem influência positiva, aumentando-a o nível de ansiedade dos indivíduos será cada vez mais reduzido.

Ainda segundo Muller (2022) a ansiedade deve ser tratada por um profissional adequado, tendo várias formas para esse tratamento, podendo ser psicoterapia, medicamentos, entre outros.

“Os benefícios do exercício físico podem ser comparados a outros tratamentos, sendo necessárias análises, pois poderá diferir de indivíduo para indivíduo, sendo necessário levar em conta alguns aspectos como avaliação realizada no indivíduo e seu nível de ansiedade, sendo assim, em meio a todas opções de tratamento da ansiedade o exercício físico é uma delas quem vem se mostrando cada vez mais eficaz no tratamento contra ansiedade.” [...] “Na literatura há muito mais estudos que comprovam o benefício do exercício aeróbico na ansiedade, do que estudos com exercícios de força e resistência, mas os dois tipos possuem resultados positivos em indivíduos com ansiedade leve e/ou ansiedade grave, sendo assim, o

indivíduo pode optar por praticar o exercício de sua própria preferência ou de acordo com as recomendações para a faixa etária e/ou problemas de saúde” (MULLER, 2022).

Os termos treinamento resistido e treinamento de força abrangem uma ampla gama de modalidades de treinamento, incluindo exercícios corporais com pesos uso de tiras elásticas, pliometrias e corridas em ladeiras (FLECK; KRAEMER 2017).

“O exercício poderá proporcionar ao paciente que o pratica de forma adequada, o aumento de força muscular, melhora do equilíbrio corporal, resistência, além de proporcionar uma maior interação de seus praticantes que poderiam experimentar uma relação interpessoal com pessoas que o cercam no ambiente da prática do exercício e com o Educador físico que irá ajudá-lo na prática correta do mesmo, podendo desenvolver amizade e até mesmo um possível romance. [...] o exercício resistido é um grande aliado no tratamento da depressão e ansiedade. O autor afirma que além de todos os benefícios que uma atividade física pode trazer para o paciente, ele possui influência na saúde, bem estar e relações interpessoais dos seus praticantes, servindo assim ao tratamento dos transtornos citados” (OLIVEIRA, 2021).

Apenas metade dos praticantes que começam o programa de atividades físicas continuam praticando, mesmo sabendo dos benefícios do exercício como : redução da tensão, depressão, aumento do auto estima, diminuição do risco de doenças cardiovasculares, melhora controle do peso e aumento de funcionamento dos sistemas metabólicos, imunológicos e endócrinos (SCARABELI ; 2009).

Segundo Oliveira (2021), tais fatores trazem um impacto positivo para o paciente com ansiedade e depressão, uma vez que ao melhorar o sono e promover o relaxamento, alguns dos sintomas que permeiam ambos os transtornos podem ser combatidos e minimizados, sempre atuando em parceria com outras formas de tratamento.

“Vários artigos sugerem que, dentre diversos métodos, a atividade física pode ser considerada eficaz como ferramenta complementar no tratamento da depressão, onde os autores em suas considerações afirmam que já está comprovado que o tratamento depende de uma tríade : Medicamento, acompanhamento médico/psicológico e exercício físico. Assim podemos comprovar que, sistematizado de forma adequada, o exercício físico é de extrema importância como ferramenta auxiliar, pois além dos benefícios fisiológicos, como aumento nos níveis de força, resistência, equilíbrio, coordenação motora, liberação de endorfinas, diminuição no risco de queda, diminuição nos índices de sarcopenia e osteoporose; podemos citar também os benefícios sociais e psicológicos” (GUILGUER; RÚBIA; BASTOS, 2017).

Scarabeli (2009), afirma que existem também fatores de ordem psicológica que podem colaborar para a não aderência como : falta de imagem, depressão, introversão.

A aderência e manutenção da prática regular é importante para melhorar a condição de vida e contribuir para os aspectos físicos, psicológicos, entre outros. Com essa afirmação entende-se que o indivíduo precisa de um impulso para a prática, uma motivação. Com a motivação nós conseguimos

mudar todos os estados emocionais pois ele é o combustível de toda ação humana. O ser humano é motivado para algo ou por algo. Assim a motivação é o conjunto dinâmico que determina a conduta de um indivíduo que se constituem por idéias, sentimentos, tendências ou impulsos, que nos leva a alguma ação. (SCARBELLI; 2009).

Quadro 1 - Resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos.

AUTORES	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO INVESTIGADA	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Oliveira (2021)	Avaliar a manifestação de ansiedade e depressão em praticantes de treinamento de força, analisar os efeitos do exercício físico no comportamento de pessoas com transtornos de ansiedade e depressão e estudar os efeitos ansiolíticos de exercício físico de força e a sua influência na qualidade de vida de seu praticante.	Experimental.	Jovens adultos com transtorno de ansiedade e depressão	O exercício resistido foi implementado no tratamento de pessoas com transtorno de ansiedade e depressão	Aumento de força muscular, equilíbrio corporal, resistência e interação interpessoal.
Steven. J. Fleck, Willian. J. Kraemer	Oferecer fundamentos abrangentes sobre a elaboração de programas de treinamento resistido.	Pesquisa de campo	Crianças, jovens e adultos.	Abordagem e aplicação em relação às necessidades como dos ambientes, ou seja, foram fornecidas as ferramentas para entender e elaborar programas de treinamento resistido.	Aumento da força, capacidade respiratória, melhora no funcionamento fisiológico e prevenção de doenças crônicas.

Guilger et al (2017)	Analisar a eficácia do exercício resistido no tratamento de repressão em idosos	Experimental	Idosos com transtorno de depressão	integração do treinamento resistido em conjunto com acompanhamento psicológico/ médico e medicamentos no tratamento da depressão em idosos	Aumento dos níveis de força e coordenação motora, diminuição dos riscos de quedas, formação de novas amizades e boa interação com outros participantes.
Muller (2022)	revisar e analisar estudos que apontam o exercício físico como melhora na qualidade de vida de indivíduos diagnosticados com ansiedade	Experimental	Indivíduos com transtorno de ansiedade e depressão	foi utilizado exercício de força e exercício aeróbico associados a outras intervenções para o controle da ansiedade e depressão	Menor risco de possuir ansiedade Redução nos níveis de ansiedade

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de educação física devem estar atentos a mudança de humor e comportamento dos alunos, sempre tentando buscar com que aquele ambiente seja acolhedor e confortável, fazendo com que o aluno seja estimulado e não perca o interesse de praticar tais atividades. Assim podemos concluir que o treinamento resistido pode ser um grande aliado no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão e além de trazer benefícios através das liberações de hormônios, também melhora e previne comorbidades já preexistente nos pacientes como obesidade, hipertensão, diabetes, entre outros. Essa melhora ocorre a partir do momento em que o indivíduo começa se vê menos limitado em realizar atividades do dia a dia sem ser necessário pedir ajuda, mudando sua rotina e seu estilo de vida, sua estética, sentindo o prazer da liberdade.

REFERÊNCIAS

- AABERG, Everett. **Conceitos e técnicas para o treinamento resistido**. 1. ed. Barueri- SP. 223 p. 2002.
- BARBOSA, O. F.; MACEDO, M. C. P.; SILVEIRA, C. M. R., **Depressão e o Suicídio**. Universidade Nove de Julho - UNIFESP, Resv SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2011.
- GUILGER, B.; RÚBIA, N.; BASTOS, T. **Exercício resistido coo ferramenta complementar no tratamento de depressão em idosos**. Goiânia, 29 de julho de 2017.
- CANALE. A.; Montserrat. M. D. **Depressão**. Rev Arquivos do mudi., 23-31, 2006. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&lr=lang_pt&assdt=0%2C5&q=depress%C3%A3o+canale+furlan&oq=depressa#d=gs_qabs&t=1670474241360&u=%23p%3DZlzOz4SBg1cj. Acessado em: 25 de Setembro de 2022 às 17:12.
- CASTILLO, A. R. GL.; RECONDO, R.; et al. **Transtorno de ansiedade**. Rev Bras Psiquiatria, v.22, p.20-23, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format=html>. Acessado em: 25 de setembro de 2022 às 19:01.
- CORDIOLI, A. KIELING C. et al. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. American Psychiatric Association, Porto Alegre: Artmed, 5 ed., 2014.
- DEL PORTO. J. A. **Depressão: Conceitos e Diagnósticos**. Brazillian Journal of Psychiatry, 1999.
- ETANISLAU, G.M.; BRESSAN, R. **Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber**. Porto Alegre : Artmed, 277 p., 2014.
- FLECK, M. et al. **Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde**. Revista Saúde Pública, v.36, n.4, p.431-438, 2002.
- FLECK, S. j.; KRAEMER, W. J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, p. 2- 455, 2017.
- GIL A., 2007, Apud CONFORTO E. C.; AMARAL D. C.; SILVA L.S. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos**. Grupo de Engenharia Integrada da Escola de Engenharia de São Carlos, USP, São Paulo. 2011
- LIPP, M.E.N., **Manual do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL)**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- MASCELLA, V., **Stress, sintomas ansiedade e depressão na Migrânea e na Cefaleia Tensional**. Universidade Católica de Campinas - Psicologia como Profissão e Ciência. Campinas, 2011.

MULLER, A. **Relação da ansiedade com o exercício físico** - Uma revisão analítica. Rio Claro, 2022.

OLIVEIRA, W. F. **Os benefícios do treinamento de força para controle da ansiedade e depressão em jovens e adultos**. Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física, v.10, n.2, p. 49-61, dez. 2021.

OMS, 2018, Apud RAMBO, F. E., **Volume semanal de exercício físico como um indicador de prevenção da depressão**. Santa Rosa, 2021. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/7152>. Acessado em: 28 de outubro de 2022 às 23:42.

OMS, 2020, Apud RAMBO, F. E., **Volume semanal de exercício físico como um indicador de prevenção da depressão**. Instituto de ciências exatas e tecnologia - UFAM, Amazonas, 2021.

OMS, 2021, Apud GUIMARÃES, N. K. N., **Uso da homeopatia no tratamento da depressão: uma revisão narrativa**. Santa Rosa, 2021. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/7152>. Acessado em: 28 de outubro de 2022 às 23:48.

OPAS. **Depressão**. Organização Pan-Americana de Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acessado em: 11 de Novembro às 14:52.

PELUSO E. T. P., BLAY S. L., **Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo**, Rev Saúde Pública, Departamento de Psiquiatria. Unifesp, São Paulo 42-1 : 41-8, 2008.

PRODANOV; FREITAS, 2013, p.54 apud SOUSA A. S.; OLIVEIRA G. S.; ALVES L. H., **A pesquisa Bibliográfica: Princípios e fundamentos**. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83, 2021.

SANTARÉM, .M. **Musculação em todas as idades: Comece a praticar antes que seu médico recomende**. Barueri : Manoela, 200 p., 2012.

SCARABELI, E. **Estados emocionais de praticantes de exercícios com peso**. Universidade estadual paulista “julho de Mesquita Filho”, instituto de Biociência - Rio Claro, 2009. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&lr=lang_pt&as_sdt=0%2C5&q=Estados+emocionais+de+praticantes+de+exerc%C3%ADcios+com+peso&btnG=#d=gs_qabs&t=1670473775551&u=%23p%3DPLo ezR1yisoJ. Acessado em: 15 de Novembro de 2022 às 22:54.

SOUSA A. S.; OLIVEIRA G. S.; ALVES L. H., **A pesquisa Bibliográfica: Princípios e fundamentos**. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83, 2021.

SOUZA, G.R.; et al. **A a relevância dos instrumentos de avaliação de ansiedade, estresse e depressão**. Universidade Tiradentes, Caderno de gruação – ciências biológicas e da Saúde, v.3, n. 1, 2015.

STOPPANI, J., **Enciclopédia de Musculação e Força de Stoppani**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 592 p., 2017. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=MXO6DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=info:Y0Vjjly42CEJ:scholar.google.com/&ots=RXTLFHSB07&sig=5wv7E33tHEGReYp4bkEncR8vrAQ#v=onepage&q&f=false>. Acessado em 01 de Dezembro de 2022 às 15:30.

WEBSTER, J.; WATSON J. T., 2002, Apud CONFORTO E. C.; AMARAL D. C.; SILVA L.S. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos**. Grupo de Engenharia Integrada da Escola de Engenharia de São Carlos, USP, São Paulo. 2011

MULLER. A. **Relação da ansiedade com o exercício físico** - Uma revisão analítica. Rio Claro, 2022. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/216451/muller_ako_tcc_rcla_sub.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acessado em: 30 de Outubro de 2022 às 11:40.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos nosso pais por amor, incentivo e apoio.

Aos nossos orientadores por toda dedicação e paciência.

E principalmente a Deus por ter nos dado saúde e força pra superar as dificuldades.