

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO BACHARELADO EM
EDUCAÇÃO FÍSICA

WASHINGTON LEANDRO DE SANTANA CRUZ

**EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA EM
PESSOAS COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE**

RECIFE/2023

WASHINGTON LEANDRO DE SANTANA CRUZ

**EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA EM PESSOAS COM
DEPRESSÃO E ANSIEDADE.**

Projeto apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em educação física.

Professor Orientador: Me. Juan Carlos Freire

RECIFE/2023

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

C957e Cruz, Washington Leandro de Santana.
Efeitos do treinamento de força em pessoas com depressão e
ansiedade/Washington Leandro de Santana Cruz. - Recife: O autor, 2023.
17 p.

Orientador(a): Me. Juan Carlos Freire.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Educação Física, 2023.

Inclui Referências.

1. treino de força. 2. Depressão. 3. Ansiedade. I. Centro Universitário
Brasileiro - Unibra. II. Título.

CDU: 796

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	09
4 RESULTADOS	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS.....	19

EFEITOS DO TREINAMENTO DE FORÇA EM PESSOAS COM DEPRESSÃO E ANSIEDADE .

WASHINGTON LEANDRO DE SANTANA CRUZ

Resumo:A depressão e a ansiedade é considerada um transtorno comum, sério, que podem mudar diversos pontos da vida diária, e estão associadas a várias características e muda de acordo com a personalidade das pessoas, alguns tópicos podem ser cruciais para a aparência desses sintomas entre eles estão: ausência de autoconfiança, baixa autoestima, sensação de culpa entre milhares. Quando praticado regularmente o treinamento de força pode ter benefícios e sendo bem direcionado de acordo com cada indivíduo, ele não traria benefícios apenas para musculatura esquelética, mas, podemos ver benefícios nas funções funcionais do corpo, órgãos e servir também para auxiliar no tratamento de sintomas depressivos, servindo como uma ótima opção não farmacológica. Diante dessa situação, o objetivo do futuro estudo será identificar e comparar os efeitos da prática do treinamento de força em indivíduos com depressão e ansiedade. O trabalho irá consistir em uma pesquisa de revisão da literatura, baseada em estudos e sites científicos que tenha livre acesso.

Palavras-chave: TREINO DE FORÇA. DEPRESSÃO. ANSIEDADE

1 INTRODUÇÃO

Segundo Siqueira et al. (2010) ansiedade e depressão são transtornos mentais que podem ser como distúrbios nacionais, internacionais e universal, que independente da idade pode estar presente em qualquer pessoa, rico, pobre, criança, adulto ou idoso.

Entre eles estão os estudantes, a vida acadêmica é vista como uma fase de desafios, sabemos que existem milhares de momentos difíceis e em muitos momentos perdemos a paciência, momentos esses que envolve dinheiro, tempo, dedicação entre outros, vendo isso Fernandes et al (2018) afirma que nós alunos nordestinos temos uma taxa muito alta de ansiedade (62,9%) e de (30,2%) quando falamos em depressão, essas taxas são relacionada a níveis leves, mas que chega ser preocupantes

Sendo assim Siqueira et al. (2014) afirma que Mesmo que a taxa de mortes seja pequena os maiores problemas têm ligação direta com a falta de qualidade de

vida desses indivíduos, trazendo muitos problemas em atividades simples e um desequilíbrio emocional, um dos exemplos que podemos dar é isolamento social.

Além de estarem entre a segunda e a terceira causa de afastamento do trabalho (MULLER, 2014). Já quando falamos da ansiedade ela é vista como uma emoção frequente, sinal de alarme perante uma situação que pode constituir uma ameaça e, caracterizada por um estresse que provoca uma excitação emocional (MARGIS et al., 2003; BRITO, 2011).

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo. Os transtornos ansiosos são os quadros psiquiátricos mais comuns tanto em crianças quanto em adultos, com uma prevalência estimada durante o período de vida de 9% e 15% respectivamente (MANFRO ET AL 2002).

Diferentemente da ansiedade a depressão ocorre por meio da perda de autoestima e motivação, tristeza ou vazio profundo, apatia, agitação ou perturbação, distúrbios do sono e apetite, falta de concentração, sentimentos excessivos de culpa ou indignidade, pensamentos mórbidos e fadiga (LEAL et al., 2008; VELASCO, 2009)

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2021), a depressão é um transtorno comum, porém muito sério, que interfere em vários pontos da vida diária, é normal que em algum momento da vida todos nós passamos por momentos como esses, angústia, vazio por dentro, acreditar na falta de capacidade e se culpar, sendo assim perdendo a vontade de fazer coisas básicas como: trabalhar, dormir, estudar, comer e aproveitar a vida; é causada por uma combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos onde algumas pesquisas genéticas indicam que o risco de depressão resulta da influência de vários genes que atuam em conjunto com fatores ambientais entre outros.

Estima-se que mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno sendo a depressão a principal causa de incapacidade, contribuindo de forma significativa para a carga global de doenças, que no pior dos casos, pode levar ao suicídio (OMS, 2020).

Segundo Vismari et al (2008) a depressão é vista biologicamente como a falta ou pouca produção de aminas biogênicas cerebrais como

serotonina(encontrada em plantas), noradrenalina (produzida no sistema nervoso central,ação direta no humor)e a dopamina (ligação direta com controle motor) .

Tendo uma relação direta com o controle motor o treinamento de força que também podemos chamar de treinamento resistido segundo Fleck (2017) pode ser utilizado como nosso aliado, não significativamente dentro de uma academia, podemos usar o peso do corpo, corridas de rua de preferência subidas, podemos usar na nossa gama de treinos, thera band, mini band, podemos utilizar variações no treinamento como pliometria, entre outros vários e todos eles ligados ao treinamento de força.

Já quando falamos em depressão e ansiedade pensamos em medicamentos e como curar essas doenças que atingem mais de 300 milhões de pessoas no mundo todo OMS(2020), pensando nisso SILVA et al (2014) afirma que atividades leves e moderadas pode retardar os declínios funcionais, usando assim o treinamento como uma forma de melhorar a saúde mental e ter melhorias significativas nos parâmetros fisiológico.

Diante disto Stanton (2013) relata que o treino de força , é eficaz para reduzir os sintomas depressivos quando feito 3 vezes na semana com uma carga aproximadamente sugerida que 60-65% de uma repetição máxima (1 RM), nisso quando falamos de pessoas idosas.

Uma vez, que, a atividade física melhora as funções orgânicas, aumenta a energia e vitalidade, atuando conseqüentemente na manutenção da saúde (PASCOAL; SANTOS; BROEK, 2006, TOSCANO 2009), faz-se necessário conscientização e reflexão acerca do uso do treinamento de força para saúde mental e física de pessoas com ansiedade e depressão.

Dito isto, este estudo pode gerar maior subsídio teórico, bem como fortalecer o cinturão protetor epistemológico acerca da temática proposta, além de fornecer.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ANSIEDADE

Segundo Silva (2015) a ansiedade é e pode ser caracterizada por pessoas que possuem um estado de inquietação, por pessoas apreensivas, por pessoas tensas, e isso trás uma possibilidade real de sair do estado agudo para o estado

crônico, vendo isto cada dia que passa os estudos só tem aumentado sobre esses grupos de pessoas.

A ansiedade e o medo passam a ser reconhecidos como patológicos quando são exagerados, desproporcionais em relação ao estímulo, ou qualitativamente diversos do que se observa como norma naquela faixa etária e interferem com a qualidade de vida, o conforto emocional ou o desempenho diário do indivíduo (CAMELO; DINELLY; OLIVEIRA, 2016).

Araújo et al (2007) relatam que tais transtornos diferem-se pelas diferentes situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de recuo, embora os transtornos de ansiedade se altera entre eles e podem ser diferenciados pelos tipos de análise detalhado dos tipos de situações que são temidas ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados.

Assim como a depressão Araújo, Mello, Leite (2007), afirmam que este transtorno atinge mais mulheres e pessoas acima dos 18 anos, podendo ter vários fatores para isso acontecer como vamos citar o exemplo de um fator vivida na vida real, um filho que ver o pai bater na mãe por exemplo, este fator pode ser conhecido como um fator de experiência vivida, assim como fatores ambientais, no desenrolar da adolescência assim moldando sua personalidade, entre outros.

2.2 DEPRESSÃO

Segundo os autores Abelha (2014) e Who(2017) a depressão é uma junção de doenças que transformam não só a vida das pessoas que possuem a depressão, como muda a vida e rotina dos familiares, esses transtornos depressivos são muito fortes nas vidas dos indivíduos, trazendo assim um grande problema para saúde pública pois ela (depressão) é responsável por acarretar uma grande carga de doenças, trazendo consigo até mesmo outros transtornos.

Já a muito tempo a Oms (2006) vem mostrando a depressão como uma patologia que interfere direto nas interações das pessoas atingindo até mesmo o ambiente familiar, tendo isso como problema a oms fazem estudos mais profundos priorizando assim o tratamento dessas pessoas, e tendo uma visão mais compreensiva sobre essa doença relatando que mais ou menos 15 ou 20% da população em algum momento da vida já apresentou sinais depressivos.

A uns anos atrás Winokur (1981) caracterizava a depressão como uma mudança de humor, estado infeliz, irritável, sem coragem, com atitudes frias, que

pode ser definido a depressão como um estado clínico que precisa de ajuda e que pode ser chamada também de perturbação depressiva maior. Vaz Serra (1994) afirma que uma das características da depressão é a falta de capacidade que uma pessoa pode apresentar em seus ambientes naturais como, familiar, social, trabalho, tendo uma ligação direta com o nível da depressão.

2.3 TREINAMENTO DE FORÇA

Fleck (2017) afirma que o treinamento resistido ou o treinamento de força, peso é uma das modalidades de exercício ou de treino mais procurada do universo, pelo poder de melhorar o condicionamento físico não só para população considerada normal, mas também para atletas de rendimento.

Para BERMUDES et al., (2003) para o er (exercício resistido) é um trabalho descontínuo que pode envolver variações como a sobrecarga, peso da barra, anilhas, e é um trabalho localizado que pode envolver movimentos monoarticular, como também pode envolver exercícios multiarticular, tendo a carga como uma variação importante podendo ser alterada para cargas mais leves ou mais pesadas, apresentando pausas entre as séries e execução.

Segundo Barbosa (2011) o Treinamento Resistido tem como um dos pilares e comprovação da sua eficácia o retardo do envelhecimento, redução de doenças coronarianas, o aumento da autonomia funcional do corpo, força física, esse tipo de treinamento é desenvolvido pelo músculo esquelético que podem e devem ser muito utilizados nas reabilitações ortopédicas, e prevenção de lesões .

Guilger, Rúbia e Bastos (2017) afirmam que o treinamento de força pode ser utilizado como uma das formas do tratamento da depressão, atuando direto e promovendo a redução do sedentarismo, através da prática de atividades físicas regular; e também na atividade física como coadjuvante na prevenção e no tratamento de depressão .

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, já que a pretensão não é de quantificar os dados, mas analisá-los os sentidos e significados. Conforme Minayo (2010) a pesquisa qualitativa:

Se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para identificar estudos que tratam do tema investigado. Esse tipo de pesquisa é elaborada por meio de trabalhos já executados por outros autores, cujos interesses conferidos eram os mesmos. Gil (2010) aponta as suas vantagens afirmando que:

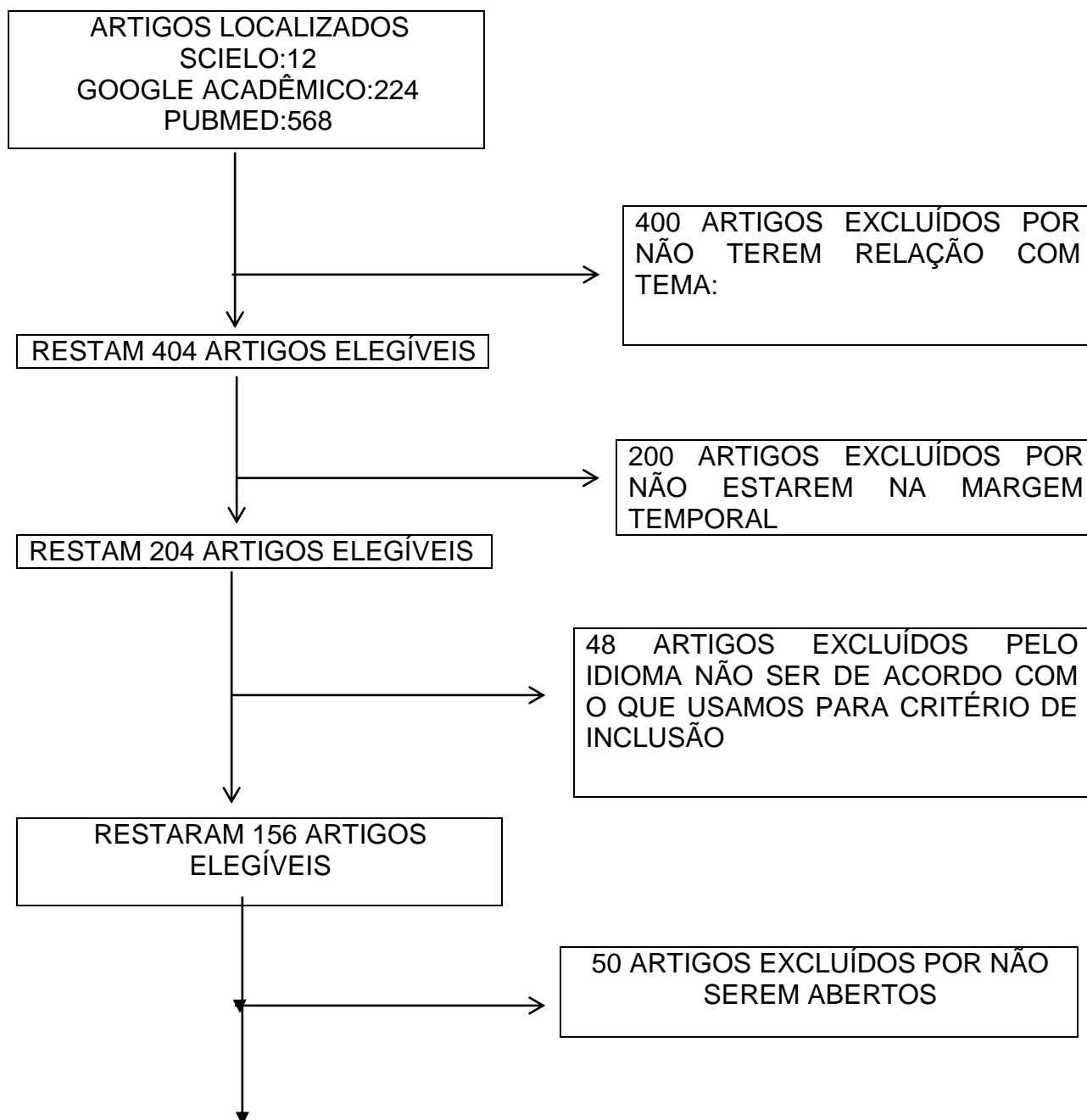
A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários (GIL, 2010).

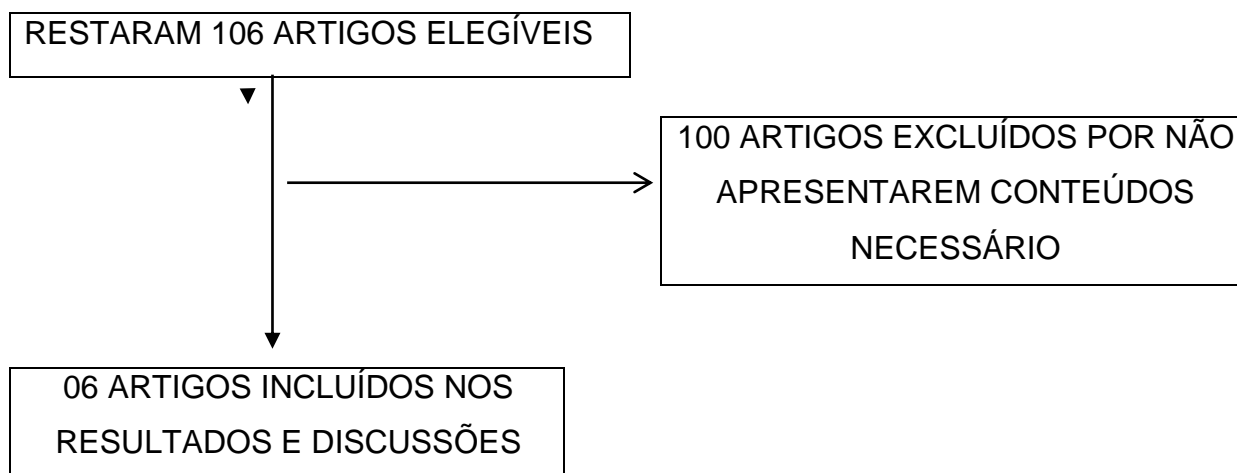
Para conhecer a produção do conhecimento acerca dos (efeitos do treinamento de força em pessoas com depressão e ansiedade) foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas (pubmed, google acadêmico, scielo). Para tal busca, foram utilizados os seguintes descritores: "exercício físico" ansiedade e depressão", e "treinamento de força", e os operadores booleanos para interligação entre eles serão: "treinamento de força" OR "treinamento resistido" AND depressão AND ansiedade.

Os critérios de inclusão do uso dos artigos serão: 1) estudos publicados dentro do recorte temporal de 2010 a 2023; 2) estudos com conteúdo dentro da temática estabelecida; 3) artigos na Língua Portuguesa (ou outra língua); 4) artigos originais. Os critérios de exclusão do uso dos artigos serão: 1) estudos indisponíveis na íntegra; 2) estudos com erros metodológicos; 3) estudos repetidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante disto os resultados obtidos demonstra que o treinamento de força apresenta uma ampla gama para discussão, tendo em visto a quantidade de estudos significativos e disponíveis na literatura, sendo assim foi investigado a relação entre treinamento de força em pessoas com depressão e ansiedade. Alguns resultados obtidos nos levam a crer na utilização da musculação como um tratamento não farmacológico. Mais a frente veremos algumas características do treinamento de força e o que ainda precisamos investigar sobre o tema abordado. De acordo com os resultados coletados encontramos vestígios que o treinamento de força demonstra ter efeitos significativos sobre esses sintomas e que apresenta um melhor desempenho quando é conjugado com o treinamento aeróbico.





Resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos.

AUTORES	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO INVESTIGADA	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
BRUNONI et al (2015)	O objetivo do presente estudo foi de avaliar os efeitos do treinamento de força, com prescrição baseada na percepção de esforço, nos sintomas depressivos e na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de idosas.	Experimental.	Idosas (60 a 75 anos).	estudo foi realizado durante 12 semanas com frequência de 2 vezes por semana,	Analisando os resultados baseados nos pontos de corte de nidos para episódio depressivo atual, o resultado da EDG apontou que 45,8% das idosas apresentavam pontuação igual ou superior a 11 no período pré-treinamento, sendo que após o treinamento, apenas 16,7% apresentaram pontuação igual ou superior a 11

					pontos
CÉSAR et al (2017)	Principal objetivo do estudo foi analisar e verificar se houve ou não melhoras significativas nos sintomas de ansiedade e depressão em mulheres treinadas e não treinadas.	Experimental	Quarenta, meia idade (40-55anos)	foi realizado 3 vezes por semana, com duração entre 20 e 30 minutos, era realizado em circuito, composto por 3 séries de cada exercício	Mulheres de meia-idade que participam de programas de exercícios resistidos, três vezes por semana, apresentam melhor estado de saúde mental, demonstrado por menores níveis de depressão e ansiedade do que mulheres sedentárias
FERREIRA et al (2014)	Avaliar o nível de depressão em idosos praticantes de diferentes tipos de exercícios físicos	experimental	116 idosos(ambos sexos) acima de 60anos	Eram realizados no mínimo duas vezes por semana, sendo os exercícios direcionados por modalidades	A prática regular de exercícios físicos pode contribuir para redução de sintomas depressivos em idosos, independente da atividade escolhida.
OFTEDAL et al (2019)	O objetivo deste estudo foi determinar a associação entre o	comparativo	Mulheres (38 e 62 anos)	o treinamento consistia em mais de 150	Neste estudo com mulheres adultas, encontramos uma associação entre 'somente

	<p>cumprimento das recomendações para AF aeróbica ou RT isoladamente e combinados e sintomas de depressão e ansiedade, isolados ou concomitantes.</p>			<p>minutos aeróbico apenas treinamento resistido (2 ou + dias semanal) e os dois juntos sendo 150 minutos de atividade aeróbica com mais 2 dias de treinamento resistido semanalmente.</p>	<p>AF aeróbica' ou 'AF aeróbica + RT' e depressão e depressão e ansiedade concomitantes. Houve evidências de que atender a ambas as recomendações teve uma associação mais forte com menor risco de sintomas de depressão do que apenas atender à recomendação de AF aeróbica ou apenas treinamento resistido.</p>
<p><u>PHILIPPOT</u> et al(2022)</p>	<p>objetivo deste estudo foi documentar o efeito do tratamento complementar com exercícios físicos estruturados em uma população clínica de adolescentes internados por depressão e</p>	<p>Experimental</p>	<p>adolescentes</p>	<p>O treinamento tinha uma frequência de três a quatro vezes por semana (total de 20h).</p>	<p>O exercício físico estruturado integrado no internamento psiquiátrico de adolescentes conduziu a uma redução dos seus sintomas depressivos, demonstrando a sua eficácia no cuidado de adolescentes internados com depressão.</p>

	ansiedade em um hospital psiquiátrico.				
LAUX et al (2018)	: Verificar os efeitos de uma sessão de treinamento funcional intenso de força e metabólico sobre o estado de humor	comparativo	29 pessoas ambos sexo 32 a 39 anos	estudo realizado através de 1(uma) sessão de treino duração de 1h 5 minutos sendo dividido em 3 blocos para cada modalidade.	Verificou-se melhora no estado de humor, observada pela melhora dos aspectos relacionados a tensão e a raiva nos dois modelos de treinamento e dos aspectos de depressão no treinamento de força quando comparados o pré e o pós treinamento.

Brunoni et al., (2015) sabendo que o envelhecimento é um problema inevitável a população realizaram um estudo para avaliar o efeito do treinamento de força em idosas depressivas ou com sintomas depressivos, por meio da percepção de esforço e também utilizou a escala de depressão geriátrica (EDG). O estudo foi realizado com 24 mulheres acima de 60 anos da cidade de Caxias do Sul/RS, as cargas eram imposta a elas avaliações no início e no final de cada sessão de treino essas avaliações eram realizadas pela escala de RPE de Borg (percepção de esforço) escala essa que consiste em ir do 0 ao 10 do nível de cansaço, se caso, assim se manteria carga ou teria um reajuste, o estudo foi realizado durante 12 semanas com frequência de 2 vezes por semana, o treinamento consistia em ter aquecimento aeróbico (5 minutos) depois mobilidades articulares, e 98% do treino era para região superior (BRUNONI et al., 2015).

De acordo com Brunoni et al (2015) foi encontrado uma diminuição significativa nos sintomas depressivos quando comparamos os períodos pré-treinamento de força e pós treinamento de força, assim também tendo uma melhora

significativa nas valências de capacidade funcional, estado de saúde como um todo, vitalidade e melhora da saúde mental, analisando todo resultado referente aos sintomas depressivos, foi comprovado que 45,8% das idosas apresentavam uma pontuação de escores 11 ou superior no pré- treinamento e no pós treinamento apenas 16,7% apresentava pontuação igual ou superior a 11, tendo assim uma melhora expressiva.

Já César et al (2017) buscaram analisar se houve ou não melhora nos sintomas de depressão e ansiedade em mulheres de meia idade treinadas e não treinadas por meio do treinamento de força. Estudo esse realizado com quarenta mulheres treinadas e não treinadas, com meia idade (40 e os 55 anos), aparentemente saudáveis, não podia estar fazendo uso de nenhuma tipo de medicamento, com a presença de 3 vezes por semana, com duração entre 20 e 30 minutos, o treinamento era realizado em circuito, composto por 3 séries de cada exercício, sendo exercícios mesclados entre membros inferiores e superiores, e na seguinte ordem - abdução de quadril, pull down, flexão de joelho, supino vertical, extensão de joelho, elevação de panturrilha, adução de quadril, abdução de ombro, ombro para frente elevação, elevação do ombro e flexão e extensão do cotovelo.

A intensidade dos exercícios resistidos foi de aproximadamente 40% de 1RM, realizados em três séries de circuitos com 20 repetições e intervalo de um minuto entre elas. Por fim, os autores verificaram que houve uma melhora significativa não só da depressão mas também nos sintomas de ansiedade evidenciando que a prática do treinamento de força com peso, se mostrou uma ótima opção preventiva e possivelmente terapêutica, reduzindo o risco de ter uma piora desses sintomas, além disso foi visto nesse estudo que o exercício físico tem relação direta na autoconfiança melhorando assim o humor e tendo como principais característica liberação de hormônios como endorfina (inibidor do estresse) e dopamina que é conhecido como o hormônio da felicidade. (CÉSAR et al., 2017).

Ferreira et al (2014) decidiram fazer a comparação entre diferentes modelos de treinamento, e entre eles está o treinamento de força (musculação), assim avaliando os efeitos benéficos e se essa modalidade tem impacto direto no nível de depressão em idosos que praticam diferentes modalidades de treinamento. Foram investigados 116 idosos de ambos sexo acima dos 60 anos sendo eles divididos em grupos diferentes por modalidades sendo tendo uma frequência de no mínimo 2 vezes por semana, nomeados por G1-praticantes de musculação (n=23), G2-

praticantes de hidroginástica (n=22), G3-praticantes de ginástica aeróbica (n=25), G4- praticantes de Pilates (n=22). Sendo montado um grupo (G5-n=24) de idosos que não praticava exercícios de forma regular. Do (G1 a G4) para serem incluídos foi preciso estarem praticando atividades regular o (G-5) precisavam estar a 12 meses sem a prática de exercícios regular.

Este trabalho concretizou que a musculação teve uma melhora significativa sobre a velhice e os sintomas de depressão, em contrapartida foi comprovado que o (G-3) praticantes de ginástica apresentou um escore (nível de depressão) menor que o treinamento de força e os demais grupos. Sendo uma boa opção, por ser uma modalidade um pouco mais duradoura, priorizando o sistema aeróbio, sendo feita em grupos, pode influenciar positivamente na redução dos sintomas depressivos (FERREIRA et al., 2014).

Oftedal et al (2019) buscou analisar neste estudo a real evidências sobre os benefícios que o treinamento resistido (TR) pode trazer para saúde mental, sendo ele feito de forma isolada ou acompanhado com treinamento aeróbico (AF). para buscar resultados plausíveis Oftedal et al (2019) dividiram os participantes da seguinte forma, foram divididos em grupos, os que praticavam exercícios aeróbicos semanal (+150 minutos aeróbico) e apenas treinamento resistido (2 ou + dias semanal) e os dois juntos sendo 150 minutos de atividade aeróbica com 2 ou mais dias de treinamento resistido semanalmente. O estudo foi realizado com 5.180 mulheres adultas a partir dos 38 anos até 62 anos, sendo todas participantes da população australiana.

Ao final do estudo Oftedal et al (2019) verificaram que não haviam diferenças significativas sobre o nível de depressão entre os grupos que só praticaram exercícios aeróbicos e o grupo que só praticaram treinamento resistido, porém existe uma diferença significativa no grupo de mulheres que atenderam a recomendação de associar as duas atividades (AF) e (TR) tendo assim uma diminuição ainda dos sintomas depressivos.

Os autores Philippot et al. (2022) buscaram analisar se é possível utilizar o exercício físico como um tratamento complementar sobre os sintomas de depressão e ansiedade e assim evidenciar seus efeitos e se houveram benefícios sobre a depressão e ansiedade. Para isso Philippot et al. (2022) estruturou um estudo composto por 2 grupos de 26 adolescentes e jovens, internados por depressão e ansiedade em um hospital psiquiátrico, sendo designados a prática de exercícios

físicos durante seis semanas, com uma frequência de três a quatro vezes por semana (total de 20h).

As formas de avaliação são através da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), entrevistas diagnósticas, exames físicos e avaliação psicológica. Após o término do estudo Philippot et al (2022) comprovaram que houve uma melhora significativa no escores (nível de depressão) e nenhuma interação significativa sobre os sintomas de ansiedade, concluindo que o exercício físico conduziu os adolescentes internados (no hospital psiquiátrico) depressivos a uma redução dos sintomas. Em contrapartida os autores não citaram o treinamento de força como o exercício principal, sendo assim este artigo não trouxe resultados significativos sobre o treinamento de força.

Já Laux et al (2018) resolveram testar os efeitos do treinamento funcional intenso de força e metabólico e seus benefícios em pessoas com depressão e ver se existem mudanças no estado de humor dessas pessoas durante uma sessão de treino. O estudo foi realizado com 29 participantes, com idades variadas entre 18 e 59 anos, de ambos sexo, da cidade de Seara -SC. Após uma anamnese foram divididos 2 grupos sendo os que realizaram o treino de força (GRUPO A) e os que realizaram o treino metabólico (GRUPO B).

A sessão de treino foi dividida em 3 (três) etapas, para ambos grupos para, com duração de 1h e 5 minutos para cada grupo. Para o grupo de força foi realizado um circuito com 2 exercícios para cada grupo muscular, com 4 séries de 8-10 repetições até a falha muscular com 1 a 2 minutos de intervalo entre as séries. Já para o grupo metabólico foram realizados 2 circuitos, de 5 exercícios, realizando 4 séries, com tempo de 5 minutos para cada série, intervalo de 1 a 2 minutos de

Ao final do estudo Laux et al., (2018) notaram que uma sessão realizada com indivíduos entre 18 e 59 anos notaram que tiveram mudanças nos sintomas de depressão. Também foi evidenciado que tanto o treinamento de força, como o metabólico não tiveram diferenças significativas quando comparados um com outro.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dos estudos revisados reforçam a visão que o treinamento de força (ganho de massa muscular, potência, aumento dos níveis de força, melhora do condicionamento físico) pode ser utilizado como um tratamento não farmacológico, podendo melhorar o humor, stress, falta de paciência e o principal foco dessa pesquisa os níveis de ansiedade e depressão.

Uma clara consideração tendo em vista que as pessoas que foram estudadas tinham faixas etárias diferentes como jovens, idosos, crianças e que foram utilizados diversos métodos e estudos diferentes, supõem-se que os resultados corroboram que pessoas que praticavam o treinamento de força que sofriam com depressão e ansiedade tinham benefícios.

LIMITAÇÕES DO TRABALHO

Este estudo foi desenvolvido para mostrar relação sobre os benefícios do treinamento de força em pessoas com depressão e ansiedade. Entretanto é possível notar que ainda falta mais estudo com essas palavras chaves “TREINAMENTO DE FORÇA, DEPRESSÃO E ANSIEDADE”. Também foi notado que grande parte dos estudos não estão na língua portuguesa.

SUGESTÃO PARA TRABALHO FUTURO

Após o desenvolvimento desta pesquisa foi identificado pontos reais que permitem o desenvolvimento de outras pesquisas, assim tendo a chance de ter ainda mais confirmação sobre o tema abordado.

Para trabalhos futuros, é sugerido que haja ainda mais pesquisas sobre prescrição de treino assim envolvendo os exercícios voltados para esse público, com intenção de prevenir e tratar esse sintomas (depressão e ansiedade). Avaliar e prezar a intensidade dos exercícios e a quantidade de vezes semanal praticada também é um ponto muito importante. É interessante ter ainda mais pesquisas sobre os efeitos desses transtornos no sexo masculino, pois foi relatado nos estudos que esses sintomas tem maior predominância no sexo feminino. Importante frisar que o público masculino pode até ter desencadeado esses transtornos, porém não procuram ajuda assim sendo eles os maiores em número de suicídios.

REFERÊNCIAS

- A. Philippot, V. Dubois, K. Lambrechts, D. Grogna, A. Robert, U. Jonckheer, W. Chakib, A. Beine, Y. Bleyenheuft, A.G. De Volder, **Impact of physical exercise on depression and anxiety in adolescent inpatients: a randomized controlled trial**, J. Affect. Disord. (2022).
- Abelha, L. (2014). **Depressão: uma questão de saúde pública**. Cadernos de Saúde Coletiva, 22(3),223. doi: 10.1590/1414-462X201400030001
- ARAÚJO, S., Mello, M. & Leite, J. (2007). Transtorno de ansiedade e exercício físico. **Revista brasileira de psiquiatria Clínica**, 29(2), 164-171
- ARAÚJO, K. C. M. et al. Resistance exercise improves anxiety and depression in middle-age women. **Journal Of Physical Education**, v. 28, n. 1, p.1-6, 2017.
- BARBOSA, Jamille Miranda. **Efeitos De Um Programa De Treinamento Resistido Ou De Flexibilidade Na Força Isotônica, Na Dor E Nos Aspectos Psicológicos Em Mulheres Com Fibromialgia**. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física)- Centro de Educação Física e desporto, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, 2013.
- BERMUDES, A. M. L. M. et al. Monitorização ambulatorial da pressão arterial em indivíduos normotensos submetidos a duas sessões únicas de exercícios: resistido e aeróbio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 82, n. 1, p. 57-64, 2003.
- BRUNONI, et al **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v.29, n.2, abr./jun. 2015, p.189-96,
- CAMELO, A. E. M.; DINELLY, C. M. N.; OLIVEIRA, M. A. S. Psicotrópicos: perfil de prescrições de benzodiazepínicos, antidepressivos e anorexígenos a partir de uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 13, n. 3, p. 111-122, 2016.
- Fernandes, MA, Vieira, FER, Silva, JS, Avelino, FVSD, e Santos JDM (2018). Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública. **Revista Brasileira de Enfermagem** , 71(Supl 5), 2169-2175. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0752 .
- FERREIRA, Lilian et al. **Avaliação dos níveis de depressão em idosos praticantes de diferentes exercícios físicos**. Conscientiae Saúde, v. 13, n. 3, p. 405-410, 2014.
- FLECK, Steven J. KRAEMER, William J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. Artmed Editora, 2017

GUILGER, Bárbara; RÚBIA, Nara; BASTOS, Thaís. **Exercício resistido como ferramenta complementar no tratamento da depressão em idosos.** (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física)-Faculdade Mauá. Brasília, 2017
GORDON et al **Um exame dos efeitos ansiolíticos do exercício para pessoas com ansiedade e transtornos relacionados ao estresse: uma meta-análise (2017)**

J.A. Bennie *et al.* **Associations between aerobic and muscle-strengthening exercise with depressive symptom severity among 17,839 U.S. adults (2019)**

LAUX, Rafael; MATTIELLO, Gabriel; CORAZZA, Sara. **Efeitos dos treinamentos metabólico e de força no estado de humor.** ConScientiae Saúde, v. 17, n. 3, p. 286-292, 2018. Disponível em: Efeitos dos treinamentos metabólico e de força no estado de humor | Laux | ConScientiae Saúde (uninove.br)

LEAL, Isabela P. et al. Estudos da Escala da Depressão, Ansiedade e Estresse em Crianças. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 10, n. 2, p. 277-284, 2009

MANFRO, G. & Asbahr, F. R. (2002). Estudo retrospectivo da associação entre transtorno de pânico em adultos e transtorno de ansiedade na infância. **Revista Bras. Psiquiatria**; no. 1

MARGIS, Regina; PICON; Patrícia; COSNER, Annelise Formel; SILVEIRA, Ricardo de Oliveira. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Revista De Psiquiatria**, v. 25, n. 1, p. 53-65, 2003

MULLER F. G., CRUZ, R. M. Perícia Psicológica De Transtornos Mentais Relacionados Ao Trabalho. **Repositório Institucional da UFS. 2014.**

Oftedal, Jordan Smith, Corneel Vandelanotte, Nicola W. Burton, Mitch J. Duncan; O treinamento de resistência, além da atividade aeróbica, está associado a uma menor probabilidade de depressão e depressão comórbida e sintomas de ansiedade: uma análise transversal de mulheres australianas, **Medicina preventiva, volume 126, p 105-773 2019**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depressão. Brasília/DF: OPAS, [2021]. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20transtorno,%2C%20biol%C3%B3gicos%2C%20ambientais%20e%20psicol%C3%B3gicos>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Depressão.** Organização pan-americana, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 05 maio 2021.

Pinheiro E. B., Figueiredo J. G. E., Junior W. L. G. de M., & Wiese J. R. P. (2021). Prevalência de ansiedade e depressão em estudantes de medicina da região nordeste de Santa Catarina. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, 37, e9051. <https://doi.org/10.25248/reac.e9051.2021>

Silva ALP. **O tratamento da ansiedade por intermédio da acupuntura**: um estudo de caso. *Psicol Ciênc Prof [Internet]*. 2010[cited 2015 Apr 02];30(1)199-211. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a15.pdf>

Stanton R, Reaburn P. Exercise and the treatment of depression: a review of the exercise program variables. **J Sci Med Sport**. 2013;17:177-82.

VAZ-SERRA, A. O interesse clínico das escalas de avaliação de auto-conceito e de coping. **Revista de Psicologia Militar**, p. 1-17, 1992

VELASCO, Paulo. **Depressão e transtornos mentais**: tudo o que você deve e precisa saber. 2 ed. Rio de Janeiro: Wak, 2009

VISMARI, L.; ALVES, G. J.; PALERMO NETO J., Depressão, antidepressivos e sistema imune: um novo olhar sobre um velho problema. **Revista de Psiquiatria Clínica**; n. 35, p.196-204. 2008

World Health Organization. (2017). **Depression and Other Common Mental Disorders**: Global Health Estimates. Geneva: WHO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à: **Rayane Roberta**

A meu orientador: **Me. Juan Carlos Freire**

