

Artigo de Revisão

OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA PARA CONTROLE DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM JOVENS E ADULTOS

Warley Ferreira Oliveira¹

RESUMO

Diversos são os tratamentos que podem ser aplicados no tratamento de depressão e ansiedade. Dentre eles o tratamento medicamentoso, a psicoterapia, que pode ser aliada à prática de exercícios, tal como o exercício resistido. O Exercício Resistido pode ser classificado em dinâmico (isotônico) e estático (isométrico) e normalmente têm ambos em sua aplicação. Essas denominações estão relacionadas à mecânica de execução dos exercícios, ou seja, contração muscular dinâmica é caracterizada por uma contração em que há a produção de tensão no músculo, seguida de movimento articular. Com base no que foi exposto, apresenta pesquisa pretende avaliar a manifestação de ansiedade e depressão em praticantes de exercício de força. Pretende ainda analisar os efeitos do exercício físico no comportamento de pessoas com os transtornos de ansiedade e depressão. Pretende ainda estudar os efeitos ansiolíticos do exercício físico de força e a sua influência na qualidade de vida de seu praticante. Com a realização da pesquisa chegou-se a conclusão de que o exercício resistido pode ser considerado um dos métodos mais benéficos, para o tratamento dos transtornos aqui analisados. Isso se deve ao fato de que a prática de exercício resistido promove mais do que ganhos na força física, mas ajuda o indivíduo a conviver socialmente e a driblar a depressão e a ansiedade. Já está comprovado que o tratamento para a depressão e ansiedade depende da seguinte tríade: medicamento, acompanhamento médico/psicológico e exercício físico.

Palavras-chave: Depressão. Ansiedade. Exercício Resistido.

ABSTRACT

There are several treatments that can be sincere in treating depression and anxiety. Among them, drug treatment, psychotherapy, which can be combined with the practice of exercises, such as resistance exercise. The Resistance Exercise can be evaluated in dynamic (isotonic) and static (isometric) and usually have both in their application. These names are related to the mechanics of exercise execution, that is, dynamic muscle contraction is characterized by a contraction in which there is a production of tension in the muscle, followed by joint movement. Based on what has been exposed, this research intends to assess the manifestation of anxiety and depression in strength exercise practitioners. It also intends to analyze the physical effects on the behavior of people with anxiety and depression disorders. It also intends to study the iolytic effects of strength physical exercise and its influence on the practitioner's quality of life. With the research carried out, the conclusion was reached that resistance exercise can be considered one of the most beneficial methods for the treatment of the disorders mentioned here. This is due to the fact that the practice of resistance exercise promotes more than gains in physical strength, but helps the individual to live socially and overcome depression and anxiety. It is already proven that treatment for depression and anxiety depends on the following triad: medication, medical/psychological care and physical exercise.

1. Curso de Educação Física da Faculdade Estácio de Vitória FESV, ES, Brasil.

Endereço para correspondência

Rua Herwan Modenesi
Wanderlei, Quadra 6, Lote 1
Jardim Camburi, Vitória, ES
CEP: 29.090-350

E-mail

warley_tjf2@hotmail.com

Keywords: Depression. Anxiety. Weathered Exercise.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (2021), a depressão é um transtorno presente em todo o mundo: estima-se que mais de 300 milhões de pessoas sofram com ele.

Dados da Fundação Oswaldo Cruz, mostram que transtornos mentais como a depressão gera um alto custo social e econômico, por conta do tratamento ser demorado e o ministério da Saúde Mental completa ainda que 2,3% do gasto do SUS é destinado a saúde mental (SANTOS, 2019, p.2).

Vale aqui ressaltar que a doença difere das flutuações de humor que são normais no nosso cotidiano. A depressão é classificada nos dias atuais 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 (OLIVEIRA *et al.*, 2020). 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. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Devido aos seus sintomas, esta doença pode causar à pessoa afetada um grande sofrimento e disfunção no trabalho, na escola ou no meio familiar. Na pior das hipóteses, a depressão pode levar ao suicídio. Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (2021), cerca de 800 mil pessoas morrem por suicídio a cada ano - sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos.

Conforme afirma a American Psychiatric Association (2014) no seu Manual Diagnóstico de transtornos mentais-5, qualquer pessoa está sujeita a apresentar a doença, que pode se manifestar em qualquer idade. Essa doença, atualmente, tem sido considerada um problema de saúde importante, sendo criado inclusive um mês destinado a conscientização e combate a ela, que é o setembro amarelo.

Diversos são os tratamentos que podem ser aplicados no tratamento de depressão e ansiedade, dentre eles o tratamento

medicamentoso, a psicoterapia, que pode ser aliada à prática de exercícios, dentre eles o exercício resistido.

O exercício resistido (ER) envolve um trabalho localizado em pequenos e grandes grupos musculares, utilizando sobrecargas, como pesos e barras, com cargas moderadas e repetições frequentes, apresentando pausas entre as execuções e, portanto, caracterizado como um esforço descontínuo (BERMUDES *et al.*, 2003). O ER pode ser classificado em dinâmico (isotônico) e estático (isométrico) e normalmente têm ambos em sua aplicação. Essas denominações estão relacionadas à mecânica de execução dos exercícios, ou seja, a contração muscular dinâmica é caracterizada por uma contração em que há a produção de tensão no músculo, seguida de movimento articular (FORJAZ *et al.*, 2010). Por outro lado, a contração estática ou isométrica, ocorre quando um músculo gera força e tenta encurtar-se, porém não consegue superar a resistência externa, gerando assim, tensão muscular, mas sem movimento articular (SMITH AND LUKENS, 1983).

Com base no que foi exposto, a presente pesquisa pretende avaliar a manifestação de ansiedade e depressão em praticantes de exercício de força. Pretende ainda analisar os efeitos do exercício físico no comportamento de pessoas com transtornos de ansiedade e depressão. Pretende ainda estudar os efeitos ansiolíticos do exercício físico de força e a sua influência na qualidade de vida de seu praticante.

REFERENCIAL TEÓRICO

Antes de aprofundar nos objetivos, é importante que se entenda o que é a depressão e a ansiedade e como esta pode afetar a vida do paciente. A depressão pode levar à diversas comorbidades, uma vez que leva o indivíduo a se isolar, a ter uma sonolência maior do que a normal, ao mesmo tempo em que experimenta uma queda da qualidade do sono, além de se sentir indisposto a qualquer prática de exercícios físicos, além da perda de memória, podendo em casos extremos, e caso não seja devidamente tratado ao óbito.

Depressão

A depressão é entendida como um transtorno mental, encontrando-se, portanto, descrita no manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM), que se encontra atualmente em sua quinta edição (DSM-V). Ele é publicado pela Associação de psiquiatria americana (2014) que divide os transtornos mentais em tipos, baseada em um grupo de características definidas, apresentando ainda o Código Internacional de Doença (CID). Ele determina ainda os critérios diagnósticos, os procedimentos de registro, especificadores, prevalência, dentre outros (MORAES, 2018).

O DSM é utilizado por clínicos e pesquisadores de diversas vertentes, para utilizar uma linguagem comum para comunicar e avaliar as características dos transtornos mentais que investigam, ou que são apresentados por seus pacientes. Segundo Fonseca (2017) diagnósticos confiáveis se mostram importantes, pois tornam possível orientar recomendações de tratamento, bem como identificação das taxas de prevalência para planejamento de serviços de saúde mental

Aníbal e Romano (2017) trazem dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) que traz uma estimativa de que essa doença acomete mundialmente mais de 350 milhões de pessoas, tendo casos de mais incidência nas mulheres.

As causas do transtorno depressivo não são bem definidas, porém sabe-se que o fator genético e o ambiental podem influenciar o seu surgimento. Pode ser causada por uma disfunção bioquímica no cérebro que leva a uma predisposição à doença. O transtorno depressivo maior é o que melhor representa os transtornos que compõem o grupo, sendo caracterizado por episódios de pelo menos duas semanas de duração (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Uma das dificuldades de se conceituar o termo “depressão” é a semântica, uma vez que ele é comumente associado a um sentimento, a uma queda simples do seu ânimo normal, sem que isso esteja ligado a uma patologia. Segundo a American Psychiatric Association (2014), a forma correta de utilização do termo é para se referir aos transtornos que se encontram dentro do espectro dos transtornos depressivos, que

incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, (TDDH) que segundo Rosa *et al.* (2019) é caracterizado principalmente pela irritabilidade crônica grave, manifesta por explosões de raiva recorrentes, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, em especial o transtorno depressivo persistente (distímia).

Sintomas

Toda pessoa com transtorno depressivo apresenta-se triste, mas nem toda pessoa triste está com depressão (QUIRINO, 2018). Quando o luto e transtorno depressivo ocorrem em conjunto, os sintomas e o prejuízo funcional tendem a ser mais graves. Alguns transtornos deste grupo, são caracterizados por explosões de raiva recorrentes, que se mostram desproporcionais em intensidade e duração à situação que a provocou, como é o caso do transtorno disruptivo de desregulação do humor (ROSA *et al.*, 2019).

No entanto, atualmente, a depressão não possui mais aquela forma clássica de uma tristeza mais profunda, perceptível a qualquer pessoa, ao longo do tempo esse tipo de transtorno foi se modificando e se ajustando, de forma que o indivíduo dependendo da potencialidade da depressão consiga coexistir com os aspectos clínicos da doença e apesar das perdas cognitivas ter uma vida proveitosa e conviver socialmente (QUIRINO, 2018).

A depressão envolve alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões Inter episódicas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). A intensidade e a duração dos sintomas podem variar, uma vez que depende da personalidade de cada indivíduo, bem como da vivência de cada um e dos fatores que desencadearam o transtorno. Essa doença produz sintomas no humor, pensamentos, sintomas físicos, chegando a afetar as relações sociais do paciente. Vale ressaltar, segundo Lima *et al.* (2016), que os sintomas podem ser volantes, variando de intensidade durante os dias.

Um dos seus sintomas mais nítidos é a diminuição no prazer e no interesse do paciente

em fazer certas atividades, mesmo aquelas que costumavam ser do seu interesse. A tristeza apesar de poder ser negada pelo paciente, que tenta negar a doença para si mesmo, ou mesmo para a família e terapeuta, porém pode ser revelada por meio de entrevista realizada pelo terapeuta ou inferida pela expressão facial e atitudes do paciente (BECK; ALFORD, 2016).

A intensidade e duração dos sintomas e a reação do paciente a estímulos externos varia de acordo com o nível de depressão em que o ele se

encontra. Geralmente ele se mostra mais suscetível a estímulos externos, chegando a dar sorrisos genuínos diante de piadas e coisas que o alegre, quando se encontra em um nível leve de depressão. Quando se encontram no nível grave da doença, geralmente o paciente afirma que se sente triste o tempo todo, não conseguindo escapar disso (BECK; ALFORD, 2016).

Dentre os sintomas físicos podem ser elencados, os que se encontram no quadro 1.

Quadro 1: Sintomas de depressão.

PRINCIPAIS SINTOMAS IDENTIFICADOS DA DEPRESSÃO
Fadiga
Insônia
Tristeza
Perda ou aumento do apetite
Sentimento de inutilidade
Falta de prazer de fazer o que fazia antes
Desesperança
Confusão

Fonte: LIMA *et al*, 2016, ADAPTADO.

Os pacientes depressivos tendem a ter uma visão muito dura de si mesmos, cobrando de si mais do que consegue e se decepcionam por não conseguir. Eles possuem uma baixa estima, que varia de intensidade, podendo chegar a uma repulsa por si mesmo quando em nível grave da doença. É comum ainda o paciente apresentar crises de choro, em especial no nível leve da doença, distorção da imagem corporal, que tende a aumentar com o nível da doença, além de ter preferência por atividades que exigem o mínimo de responsabilidade e iniciativa (BECK; ALFORD, 2016).

Os sintomas que compõem a queixa inicial dos pacientes, envolvem um estado emocional desagradável, uma mudança de

atitude perante a vida, sintomas múltiplos de natureza depressiva ou não, podendo assim ser confundidos com uma perturbação física simples (BECK; ALFORD, 2016).

Tratamento

Pesquisas como as de Aníbal e Romano (2017) afirmam que exercício físico pode ser um tratamento paliativo para a depressão, unificando-se com o tratamento medicamentoso e a psicoterapia. Os autores ressaltam que, em relação à prática de exercícios físicos no combate a depressão, os estudos indicam um volume mínimo de 150 minutos de atividade física com intensidade moderada ou um mínimo de 75

minutos de atividade física com intensidade elevada, em períodos de pelo menos 25 minutos durante 3 a 5 dias por semana.

Ansiedade

A ansiedade, assim como a depressão, é um transtorno descrito no DSM V, que caracteriza-se como um sentimento de medo sem que haja uma causa definida, apreensão, tensão, antecipação de um perigo que o paciente julga eminente, que em muitos casos advém de algo desconhecido ou estranho.

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).

O transtorno de Ansiedade encontra-se também descrito no DSM-V, que é considerado por este como sendo uma classe de transtornos que incluem:

transtorno do pânico sem agorafobia, transtorno do pânico com agorafobia, agorafobia sem histórico de transtorno do pânico, transtorno de ansiedade generalizado, fobia social, fobia específica, transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de estresse agudo, transtorno de ansiedade sem outra especificação (SOE), transtorno de ansiedade devido à condição médica geral e transtorno de ansiedade induzido

por substância (CAMELO; DINELLY; OLIVEIRA, 2016).

Tais transtornos diferem-se pelos tipos de objetos ou situações que induzem medo, ansiedade ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Assim, embora os transtornos de ansiedade tendam a ser altamente comórbidos entre si, podem ser diferenciados pelo exame detalhado dos tipos de situações que são temidos ou evitados e pelo conteúdo dos pensamentos ou crenças associados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Assim como a depressão Araújo, Mello, Leite (2007), afirmam que este transtorno atinge mais mulheres e pessoas acima dos 18 anos. Fatores genéticos, ambientais e de experiências vividas de caráter sofrido, durante o desenvolvimento da personalidade, parecem estar associados à ansiedade clínica. (ARAÚJO; MELLO; LEITE, 2007).

Sintomas

Em relação aos sintomas da ansiedade, os mais comuns na literatura são frio na barriga, nó na garganta, mãos suadas, coração apertado, além de um sentimento paralisante. Estes sintomas são considerados primários, uma vez que não são derivados de outras condições psiquiátricas.

Porém, segundo Castilho et al (2000), podem ocorrer casos em que vários transtornos estão presentes no quadro do paciente ao mesmo tempo, sem que seja possível determinar o que é primário e o que é secundário. As características deste transtorno se encontram na figura abaixo.

Figura 1- Características do transtorno de ansiedade.

- A. Ansiedade e preocupação excessivas, ocorrendo na maioria dos dias por pelo menos seis meses e relacionada a inúmeros eventos ou atividades (p.ex. trabalho e desempenho escolar).
- B. A preocupação é difícil de controlar.
- C. A ansiedade e a preocupação estão associados a três (ou mais) dos seguintes sintomas (com pelo menos alguns sintomas estando presente na maioria dos dias nos últimos seis meses):
- inquietação ou sensação de estar no limite;
 - cansar-se facilmente;
 - dificuldade de concentração;
 - irritabilidade;
 - tensão muscular;
 - distúrbios do sono (dificuldade de iniciar ou manter o sono e sensação sono não satisfatório).
- D. Os sintomas físicos, preocupação ou ansiedade causam sofrimento clinicamente significativo ou incapacidade em atividades sociais, ocupacionais ou outras.
- E. O transtorno não pode ser atribuído a: uma condição médica geral, uso de substâncias ou outro transtorno mental*.

* as condições médicas gerais, uso de substâncias ou outro transtorno mental, que precisam ser excluídas são as mesmas descritas no artigo "Características básicas do transtorno do pânico" (Quadro 3).

Fonte: Zuardi (2017).

Atualmente, a prevalência no Brasil desta doença é, de acordo com Pronin (2018), 9,3%, valor que é o triplo da média mundial, e supera de longe os Estados Unidos (6,3%) (PRONIN, 2018). E nas últimas décadas esse número vem crescendo.

Araújo, Mello e Leite (2007) consideram que a ansiedade está ligada a uma predisposição de perceber certas situações como sendo uma situação de perigo que levam aos sintomas da ansiedade e a caracterização do transtorno. É como se o indivíduo estivesse o tempo inteiro em modo de alerta buscando em situações comuns, ou em situações que ainda nem ocorreram como sendo situações de perigo.

Diagnóstico

Segundo a American Psychiatric Association (2013), para que se realize o diagnóstico deste transtorno, é importante que

se observe o contexto em que ocorre, além dos sintomas e sinais, além do histórico do paciente. Araújo, Mello e Leite (2007) afirmam que para a realização do diagnóstico o médico deve seguir os critérios estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM V), e não pela aplicação de inventários ou escalas de avaliação que têm por objetivo apenas avaliar propensão à ansiedade, de forma subjetiva. Para que o diagnóstico desses transtornos seja realizado, deve-se observar a presença de pelo menos 4 dos sintomas descritos.

Tratamento

Assim como no tratamento de depressão, a ansiedade pode ser tratada com psicoterapia e tratamento farmacológico. No primeiro caso alguns pacientes são submetidos à exposição prolongada à situação ou ao objeto temido e, em outros, à terapia cognitiva, que visa modificar a maneira com que o paciente interpreta os sinais corporais (ARAÚJO; MELLO, LEITE, 2007). Há

evidências ainda de que a prática regular de atividades físicas pode auxiliar no tratamento, como poderá ser observado no decorrer deste trabalho.

Exercício resistido

O Exercício Resistido pode ser entendido como uma atividade onde se realiza contrações musculares, contra alguma forma de resistência, em geral pesos. Pode ser chamado ainda de Exercício de Força ou Musculação. Os exercícios resistidos destacam-se não apenas pela eficiência dos efeitos promotores de saúde musculoesquelético e pelo alto grau de segurança geral, mas também pelos seus estímulos à saúde cardiovascular e psicológica (HURLEY et al., 2000).

O Exercício Resistido proporciona não apenas benefícios estéticos ou físicos, mas também estimula na relação interpessoal de seus praticantes, uma vez que permite a convivência com outras pessoas, auxiliando também na execução que antes se tinha dificuldade em fazer, aumentando assim o grau de satisfação do indivíduo consigo mesmo e consequentemente o bem-estar do mesmo.

Atualmente diversos estudos têm avaliado os benefícios do Exercício resistido e este tem ganhado muitos adeptos, uma vez que apresenta um pequeno índice de lesões, além de proporcionar um aumento das capacidades físicas como força, resistência muscular, flexibilidade, potência, entre outras. Este método de treinamento se adapta ao praticante e auxilia na modelagem corporal.

O Treinamento Resistido desenvolve o sistema musculoesquelético além de melhorar os níveis de saúde e de força física, desempenho atlético ou para prevenção e reabilitação ortopédicas, como desenvolve a autonomia funcional do corpo (BÁLSAMO; SIMÃO, 2007 apud BARBOSA, 2011).

O exercício resistido (ER) envolve um trabalho localizado em pequenos e grandes grupos musculares, utilizando sobrecargas, como pesos e barras, com cargas moderadas e repetições frequentes, apresentando pausas entre as execuções e, portanto, caracterizado como um esforço descontínuo (BERMUDES et al.,

2003). O ER pode ser classificado em dinâmico (isotônico) e estático (isométrico) e normalmente têm ambos em sua aplicação. Essas denominações estão relacionadas à mecânica de execução dos exercícios, ou seja, a contração muscular dinâmica é caracterizada por uma contração em que há a produção de tensão no músculo, seguida de movimento articular (FORJAZ et al, 2016). Por outro lado, a contração estática ou isométrica ocorre quando um músculo gera força e tenta encurtar-se, porém não consegue superar a resistência externa, gerando assim, tensão muscular, mas sem movimento articular (SMITH AND LUKENS, 1983).

Atualmente esta modalidade de exercício tem ganhado um grande número de adeptos. Esse crescimento do número de praticantes se deve ao fato de que este método é considerado por diversos autores, como por exemplo, Barbosa (2011), como um dos mais completos, já que nele se destacam atributos que se relacionam com a saúde e o desempenho atlético, assim como além dos benefícios já citados, melhora a postura corporal, resistência cardiovascular, força muscular, resistência muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio, entre outros. Outros resultados de eficiência significativa para manutenção da saúde é o retardo do envelhecimento e redução dos índices de doenças causadas pelo sedentarismo (BARBOSA, 2013).

METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa foi abordada a metodologia descritiva, documental e bibliográfica.

Segundo Gil (2010), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis.

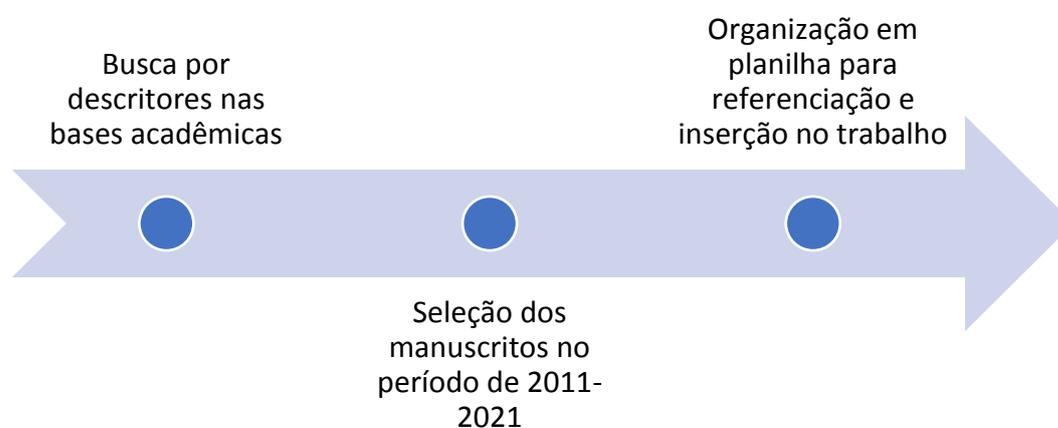
A pesquisa bibliográfica é entendida por Marconi; Lakatos (2004) como sendo a pesquisa que abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, material cartográfico, entre outros.

Os textos selecionados na pesquisa bibliográfica passaram por uma análise de conteúdo que pode ser entendida como “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens” (BARDIN, 1977).

Após análise de conteúdo foram expostos e explicados os resultados obtidos com a pesquisa. Foram incluídos na pesquisa os trabalhos que melhor se adequaram aos nossos objetivos, que tenham relevância acadêmica e seja mais recente.

Foi feita a seguinte sequência de tratamento dos papers selecionados (FIGURA 2).

Figura 2- Tratamento dos papers selecionados.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Estratégia de busca

A coleta de dados foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando como ferramenta a uma pesquisa bibliográfica, em artigos selecionados nas bases de dados da SciELO, Google acadêmico, BVS e Capes, com recorte

temporal de 10 anos, visto que o lapso temporário demonstrará o desenvolvimento da doença ao longo da década. Foram utilizados os seguintes descritores: “depressão”, “ansiedade”, “exercício de força” e “transtornos depressivos”. Após esta busca foi encontrada a seguinte quantidade de artigos:

Quadro 2- Quadro de artigos recuperados nas bases de dados.

BASE DE DADOS	BVS	SciELO	GOOGLE ACADÊMICO	CAPES
ARTIGOS ENCONTRADOS	35	25	120	20

Fonte: Elaborado pelo autor.

Dos artigos selecionados foi feita uma pré-análise em seus resumos a fim de saber se o documento servia para a realização desta pesquisa, sendo analisados apenas aqueles que se encontravam dentro da faixa temporal proposta, bem como a sua adequação ao tema e contribuição a este. Após esta etapa foram selecionados 20 artigos para servirem de embasamento para a pesquisa realizada, por tratarem especificamente da relação de treinamento resistido e os transtornos que seriam analisados.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Exercício resistido e a depressão e ansiedade

Há evidências de que o Exercício Resistido possui efeitos positivos sobre os sintomas da ansiedade e depressão. Arcos, Consentino e Reis (2014) salientam que é comprovado que a musculação influencia tanto aspectos positivos relacionados à mente de um indivíduo, quanto aspectos físicos, que obviamente também estão inseridos com os aspectos neurológicos.

Os exercícios resistidos costumam ser empregados na busca da melhora e evolução das condições físicas. Estas condições estão intimamente ligadas à sensação de bem estar no indivíduo, que se torna mais disposto a continuar o treinamento, que pode ser um aliado em seu tratamento, além de elevar a autoestima do indivíduo devido às mudanças estéticas e a socialização que advém da prática do exercício.

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 eles a dopamina, adrenalina, serotonina, noradrenalina e insulina, que atua indiretamente na energia do corpo. Além disso, a musculação, segundo Gonçalves et al. (2018), pode elevar os níveis de testosterona, que quando em baixa quantidade no organismo, poderá facilitar o desenvolvimento de problemas emocionais nos indivíduos.

Tais hormônios são considerados neurotransmissores do encéfalo, transmitindo dados entre os neurônios. Tal comunicação se mostra importante, pois através delas o indivíduo se mostra capaz de analisar o meio em que está inserido, além de conseguir garantir a sobrevivência dele, e oferecer oportunidades de fuga.

Os autores afirmam ainda que a prática regular de exercícios físicos aeróbios pode produzir efeitos antidepressivos e ansiolíticos e proteger o organismo dos efeitos prejudiciais do estresse na saúde física e mental. Além da melhora fisiológica, Scarabeli (2009) afirma que o exercício resistido pode impactar positivamente na autoestima de seus praticantes, bem como melhorar a autoconfiança deles, além de promover o relaxamento, bem estar físico, melhorar a qualidade do sono e reduzir os níveis de stress diário.

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. Os estudos realizados por Scarabeli (2009) determinaram que o lado físico e o lado psicológico caminham lado a lado, fazendo com que as emoções influenciam no treinamento de força, sejam elas positivas ou negativas. A ansiedade pode produzir efeitos negativos no rendimento do aluno, uma vez que pode inibir as habilidades motoras finas e diminuir a capacidade de tomada de decisões (GUZMÁN; ASMAR; FERRERAS, 1995).

Os efeitos que a atividade física provoca no organismo se assemelham às reações provocadas pela síndrome do pânico, que vem associada em muitos casos de ansiedade, tais como, aumento da frequência cardíaca, aumento da pressão arterial e aumento da frequência respiratória. Os alunos que sofrem de ansiedade tendem, segundo Scarabeli et al (2009), a realizar atividades musculares desnecessárias, além de um gastar mais rapidamente a energia antes e durante a atividade, uma vez que utilizam músculos agônicos e antagonísticos ao mesmo tempo, o que dificulta a coordenação motora.

A atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída. Uma das vantagens do exercício físico é o efeito positivo também na prevenção e tratamento de outros agravos comuns nas pessoas idosas. (STELLA, ET.AL., 2002 apud GUILGER; RÚBIA; BASTOS, 2017).

Vale aqui ressaltar que o exercício resistido estimula a produção de ácido láctico, quando é produzido em excesso pelo organismo, o que ocorre em exercício que demanda muita energia, como por exemplo, o exercício resistido, pode levar a um cansaço e dores musculares. No caso dos pacientes com transtornos de ansiedade, estes “apresentam tendência a evitar situações que alterem bruscamente algumas respostas fisiológicas [...], resultando em complicações na realização de tarefas cotidianas com consequente redução da aptidão física geral” (GUILGER; RÚBIA; BASTOS, 2017).

Os resultados das pesquisas apresentadas por Guilger, Rúbia e Bastos (2017) indicam que os exercícios físicos com intensidade acima do limiar de lactato ou do limiar ventilatório 2 devem ser evitados, bem como treinamentos intervalados que propiciam um aumento considerável dos níveis de lactato sanguíneo, para tais pacientes. Assim os pacientes que sofrem com transtorno de ansiedade, devem fazer exercícios de baixa a moderada intensidade, mesmo os que incluem o uso de força, como é o caso do exercício resistido.

Na intensidade citada, o exercício resistido não provoca um aumento na frequência cardíaca. Vale ressaltar que o indivíduo durante a prática desta modalidade de exercício deve se manter concentrado, para que os exercícios sejam realizados de forma correta, sem que haja lesões e fatalidades, isso pode ajudar no alívio do stress e a preocupação com os fatores externos ao exercício. A aplicação do treinamento resistido pode ser feita através dos aparelhos de musculação ou com materiais funcionais alternativos.

Segundo Guilger, Rúbia e Bastos (2017), as vantagens podem ser da seguinte maneira: 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 mantêm as funções sociais preservadas.

Guilger, Rúbia e Bastos (2017) afirmam que o exercício resistido pode ser utilizado no tratamento da depressão, podendo ser direcionado a duas vertentes: promover a redução do sedentarismo, através da prática de atividades físicas; atividade física como coadjuvante na prevenção e no tratamento de depressão.

Além dos benefícios estéticos e físicos, o exercício com pesos estimula a relação interpessoal, a convivência com outras pessoas, além de ajudar a realizar tarefas que antes o mesmo tinha dificuldades, aumentando o grau de satisfação que o indivíduo tem de si mesmo, ajudando no controle de sintomas de depressão (SANTARÉM, 1999 apud BARBOSA et al., 2013). É

indiscutível a importância do exercício na vida de qualquer indivíduo, como elemento capaz de contribuir de forma significativa para o bem estar físico e também mental (GARRET; KIRKENDAL apud ROSA et al., 2019). Às hipóteses psicológicas pode-se atribuir: distração; auto-eficácia; apoio social; regulação da ativação fisiológica e o estado de consciência.

Barbosa (2013) afirma que os adultos praticantes do Treinamento Resistido, que possuem ansiedade e depressão, realizando outros métodos para tratamento ou não, obtiveram melhora nos sintomas, sendo essa mais notável nos sintomas de ansiedade. Portanto o Treinamento Resistido pode ser uma abordagem eficaz como coadjuvante na redução dos sintomas de ansiedade e depressão.

Estudos mostraram que o exercício físico em pacientes com transtornos mentais submetidos ao tratamento com farmacoterapia, permitiu reduzir a dose administrada de medicamentos e contribuiu para uma redução dos sintomas mais precocemente. Pacientes cuja terapia incluía exercício físico, mostraram uma menor propensão para a recaída do que os que haviam sido tratados apenas com farmacoterapia

Inicialmente, é necessário que os pacientes passem por uma adaptação, para familiarização e aprendizado dos exercícios, além da adaptação neuromuscular, que pode levar de duas a quatro semanas, em especial para pessoas com baixo nível de atividade física e destreinadas. O estudo de Stengel et al. (2007) citado por Aníbal e Romano (2017), mostrou que mesmo na adaptação é possível potencializar o treinamento, utilizando inicialmente uma baixa intensidade, antes do período básico e após este período ir ajustando com moderada a altas intensidades.

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 influencia na saúde, bem-estar e relações interpessoais dos seus praticantes, servindo assim ao tratamento dos transtornos citados.

CONCLUSÃO

Como foi visto até aqui, a literatura demonstra que o exercício resistido pode ter efeitos benéficos para os pacientes com depressão e ansiedade. A literatura analisada sugere que a atividade física tem se mostrado eficaz no apoio da terapia comportamental, aplicada no tratamento dos transtornos citados. O exercício resistido pode ser considerado um dos métodos mais benéficos, para o tratamento dos transtornos aqui analisados. Isso se deve ao fato de que a prática de exercício resistido promove mais do que ganhos na força física, mas ajuda o indivíduo a conviver socialmente e a driblar a depressão e a ansiedade. Já está comprovado que o tratamento para a depressão e ansiedade depende da seguinte tríade: medicamento, acompanhamento médico/psicológico e exercício físico.

O exercício resistido poderá proporcionar ao paciente que o pratica, de forma adequada, aumento da força muscular, melhora do equilíbrio corporal, resistência, além de proporcionar uma maior interação dos seus praticantes que poderão experimentar uma relação interpessoal com as pessoas que o cercam no ambiente da prática do exercício e com o educador físico que irá ajuda-lo na prática correta do mesmo, podendo desenvolver amizade e até mesmo um possível romance.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine; PAVAN, Barbara. Os benefícios da musculação para a vida social e para o aumento da auto-estima na terceira idade. **Revista Brasileira de Qualidade de vida**. v. 2.. n.2, 2010. Disponível em: Acesso em: 06 maio 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Artmed Editora, 2014.

ANIBAL, Cíntia; ROMANO, Luis Henrique. Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão. **Revista Saúde em Foco- Edição**, n. 9, 2017.

- ARCOS, J.; CONSENTINO, J.; REIA, T. Aplicação da musculação em pessoas com ansiedade, depressão e síndrome do pânico. **Academia Saikoo–Penápolis SP**. Lins: SP, 2014.
- 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.
- BARDIN, L., 1977. **Análise do Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70.
- BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamentos**. 2. ed. São Paulo: Ed. Artmed, 2016.
- BERMUEDES, 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.
- CAMELO, Antonio Edson Magalhaes; DINELLY, Caroline Matias Nascimento; OLIVEIRA, Maria Auxiliadora Silva. 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.
- CASTILHO, Ana Regina et al. Transtorno de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 20-23, dez. 2000.
- FONSECA, Lígia Prado. **Modelos de intervenção psicoterapêutica em idosos com depressão: uma revisão sistemática de literatura**. Tese (Monografia do curso de aprimoramento profissional)- Coordenadoria de Recursos Humanos, Programa de Aprimoramento Profissional. Ribeirão Preto, 2017.
- FORJAZ, Claudia L. de M. et al. Risco cardiovascular e actividade física: estudos em Moçambique. **Revista Científica da UEM: Série Ciências Biomédicas e Saúde Pública**, v. 1, n. 2, 2016.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GONÇALVES, Lucas Souto et al. **Depressão e atividade física: uma revisão**. Tese (Trabalho de conclusão de curso de Educação Física)- Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, 2018.
- 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.
- GUZMÁN, J. I. N.; ASMAR, J. R.; FERRERAS, C. G. Ansiedad précompetitiva y conductas de autocontrol en jugadores de futbol. **Revista de Psicología del Deporte**, Palma de Mallorca, v. 7-8, p. 7-17, 1995.
- HURLEY, B.F. et al. Strength training in elderly effects on risk factors for age-related diseases. **Sports Med**. v. 30, p. 249-268, 2000.
- LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n. 2, p. 96-103, 2016.
- MARCONI, M. de A.; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2004.
- MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.
- OLIVEIRA, Larissa et al. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 110-122, 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Depressão**. Organização pan-americana, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 05 maio 2021.
- QUIRINO, José Rafael Ferreira. **O Exercício Físico e sua influência em idosos com alto risco de**

depressão: uma revisão sistemática. Tese (Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física. Curso de Bacharelado em Educação Física, Universidade Federal de Pernambuco, 2018.

ROSA, Catiane Pinheiro da et al . Intervenções na psicoterapia psicodinâmica de uma criança com transtorno disruptivo da desregulação do humor. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 2, p. 281-301, ago. 2019 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652019000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 abr. 2021.

SANTOS, Maria Clara Barbuena. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 18, n. 2, p. 108-115, 2019.

SCARABELI, Eduardo. **Estados emocionais de praticantes de exercícios com peso.** Tese (Trabalho de conclusão de curso de Educação Física)- Intituto de Biociências, Universidade Estadual Paulista “Júliode Mesquita Fiho”. Rio Claro, 2009.

SMITH, D. A.; LUKENS, S. A.; Stress effects of isometric contraction in occupational therapy. **Occupational Therapy Journal of Research**, v. 3, p. 222- 242, 1983.