



**Trabalho de Conclusão do
Curso de Educação Física**

Bacharelado



**A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO NO CONTROLE DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO
EM JOVENS ADULTOS**

Leonardo Alves de Sousa*

Orientadora: Andrea Cintia da Silva**

Resumo - O objetivo desta revisão é trazer parte dos estudos sobre um assunto muito atual: a relação entre o exercício físico resistido e os benefícios que impactam no controle da ansiedade e depressão em jovens adultos. A importância da compreensão desses aspectos e como eles afetam a qualidade de vida do ser humano é o que estimula as pesquisas sobre esse assunto. **Método:** Para revisão da literatura, e consequente discussão dos resultados, foi realizada leitura seletiva e analítica visando a seleção do material aqui apresentado de acordo com a estratégia de seleção que incluiu as palavras chaves de pesquisa. **Resultados:** Os sintomas de depressão foram associados aos grupos de praticantes de algum exercício físico que praticam menos de 150 minutos semanais de atividade física no lazer, de forma regular. Os estudos mostram eficaz 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 no combate a depressão. **Conclusões:** Os principais resultados mostram que para que se tenha uma diminuição dos sintomas da depressão é importante que haja um programa de exercício físico prazeroso e que favoreça o convívio social das pessoas acometidas pela doença, sendo este um importante aspecto a ser considerado, pois o aumento dos relacionamentos sociais para estes indivíduos favorece a redução dos sintomas da doença.

Palavras-chave: Exercício físico, musculação, ansiedade, depressão.

Abstract - The function of the abstract is to briefly address the main aspects of the text in the following sequence. Objective: describe the general objective of the study. **Method:** describe the experimental design and the method adopted. **Results:** present the main results including numerical or qualitative values. **Conclusions:** present the main conclusions of the study. The abstract should be composed of a concise, affirmative rather than a topical sequence of phrases. Adopt single paragraph. The abstract should not contain bibliographical references, incomplete sentences (with ellipses), abbreviations, figures or tables. Use the active voice whenever possible. The abstract can not exceed 250 words (minimum of 100); use the "Tools - Word Count ..." function on the toolbar. To make it easier for you to search the library, include keywords in your summary, alphabetically, and separated by period.

Key words: use three to five key words (choose from <http://decs.bus.br>).

Submissão: 16/11/2022

Aprovação: 14/12/2022

* Discente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás

** Docente do curso de Bacharelado em Educação Física da Pontifícia Universidade Católica de Goiás)

1 INTRODUÇÃO

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um relatório global que apontou o aumento de 18% nos casos de depressão em 10 anos, entre os anos de 2005 até 2015, confirmando que a patologia afeta 322 milhões de pessoas, sendo a maioria do sexo feminino. No Brasil, 5,8% da população, que representa 11,5 milhões de pessoas, têm depressão, sendo o quinto país com mais casos de depressão no mundo, enquanto 9,3% da população (18,6 milhões de brasileiros) apresentam ansiedade, tornando o Brasil o país com a maior taxa de transtornos de ansiedade do mundo. Segundo as comorbidades são frequentes nos transtornos de ansiedade, variando entre outros transtornos psiquiátricos, doenças cardiovasculares, renais, transtornos de ansiedade que geralmente prejudicam a vida diária dos indivíduos, pois muitos deixam de realizar atividades rotineiras por medo das crises ou sintomas. (COSTA et al 2019).

O estilo de vida e cenário atual pode ser um dos fatores que agravam a ansiedade em diferentes populações e até no mundo, um exemplo é a pandemia a nível global, ou passar em vestibular e entrar em uma universidade para os jovens, para os idosos pode ser fatores como estar sozinhos, sem a companhia de parentes e amigos. A literatura destaca que a prática regular de exercícios físicos traz resultados positivos não somente ao sono e aos seus possíveis distúrbios, mas também aos aspectos psicológicos e aos transtornos de humor, como a ansiedade e a depressão, bem como aos aspectos cognitivos, como a memória e a aprendizagem. (MELLO et al., 2005).

A musculação é uma opção de exercício físico para quem busca um tratamento alternativo de bom custo-benefício e sem efeitos colaterais como os remédios. Fazer atividade física regularmente é benéfico para a saúde física e mental da população. Estudos demonstram que a prática pode ser eficaz para o tratamento de depressão, transtornos de ansiedade, na qualidade de vida e na redução do estresse. (PEARSALL et. al, 2014).

De acordo com Stonerock et. al (2015) a ansiedade é considerada um estado psicológico que pode ser caracterizado como expectativa apreensiva ou medo, e está entre os sintomas psiquiátricos mais experimentados frequentemente. Os sintomas fisiológicos são caracterizados pelo coração acelerado, dificuldade de respiração, dores de estômago, tensão muscular, sudorese, tremores e sensação de desmaio (TEYCHENNE, COSTIGAN, PARKER, 2015). Entretanto, os sintomas podem variar de acordo com os subtipos do transtorno, que incluem transtorno de ansiedade generalizada (TAG), fobia social, transtorno do pânico, fobias específicas, agorafobia, transtorno de ansiedade de separação e mutismo seletivo (KANDOLLA et al. 2018).

As pessoas com depressão, em muitos casos, apresentam comorbidades associadas, fazendo aumentar o impacto negativo na qualidade de vida das mesmas, não só nas atividades sociais e nas AVD (atividade de vida diárias), mas também no aumento de hospitalizações e na mortalidade (ROCHA et al., 2019, p. 36), algumas abordagens mostram que a atividade física é eficaz para pessoas com algum tipo de transtorno. Os resultados são semelhantes aos de antidepressivos e psicoterapia, com resultados mais amplos no bem-estar de pessoas, como melhor qualidade de vida a menos sofrimento mental e o mais importante, melhoria da saúde física. Por isso também é importante estudar e analisar os efeitos do exercício em pessoas nas mesmas condições.

Quando tratamos alguma doença de uma forma alternativa, sem auxílio a necessidade de medicamentos ou cirurgias, são meios de se controlar ou reverter quadros de forma menos agressiva. A musculação está sendo associada a redução

dos sintomas de ansiedade e depressão, sobre isso, quais os efeitos positivos dessa prática regular para a saúde mental?

A musculação pela liberação de endorfina pode causar a sensação de “bem-estar”. O esforço exigido no treinamento com pesos pode ajudar no aprendizado a “suportar o desconforto físico e emocional”. Isso vai ao encontro do objetivo de abordagens clínicas para tratar a depressão, como a terapia cognitivo comportamental. O aumento da autoestima pode se tornar evidente nos indivíduos que praticam musculação.

Dados da Fundação Oswaldo Cruz, mostram que transtornos mentais como a depressão gera um alto custo social e econômico, devido ao tratamento ser demorado e o ministério da Saúde completa ainda que 2,3% do gasto do SUS é destinado a saúde mental (SANTOS, 2019, p. 109).

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.

O objetivo geral deste estudo se pautará em investigar a prática da musculação no controle da ansiedade e depressão de jovens adultos. Mais especificamente, identificar a frequência de jovens adultos que praticam musculação; descrever a ação dos neurotransmissores liberados durante a prática da musculação; caracterizar a intensidade recomendada para casos de ansiedade e depressão

Segundo Kandolla et al. (2018) Abordagens apontam a atividade física como eficiente para os indivíduos que possuem algum tipo de transtorno, tendo resultados parecidos como aos de antidepressivo e psicoterapia, além de possuir resultados mais amplos para o bem-estar das pessoas, como melhor qualidade de vida, menos sofrimento psicológico e, mais importante, saúde física melhorada. Em vista disso, este trabalho se propõe, assim, a discutir os efeitos benéficos proporcionados pela prática regular de exercícios físicos para as pessoas nessas mesmas condições.

No primeiro capítulo será explorado o conceito e definições da musculação, ansiedade e depressão.

No segundo capítulo, por sua vez, serão analisados os benefícios da prática de atividades físicas por pessoas que apresentam ou não sinais de depressão.

Já no terceiro capítulo haverá a abordagem dos fatores sociodemográficos, psicológicos e sociais que implicam na frequência dos praticantes, será abordado o aspecto fisiológico no que diz respeito a liberação de neurotransmissores que acontecem durante a prática, e veremos a recomendação de intensidade adequada para o tratamento eficaz da depressão a partir dos exercícios resistidos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ocorre que, em situações emocionais, o ser humano pode experimentar basicamente três emoções principais, em resposta a uma situação ameaçadora: raiva dirigida para fora (o equivalente à cólera), raiva dirigida contra si mesmo (depressão) e ansiedade ou medo. Encontrando-se em estado de alerta, o organismo reage com um comportamento de fuga ou de ataque ao agente estressor. Ainda que esta reação seja exacerbada com uma descarga de hormônios mais elevada, poderá ser considerada normal, se logo após esta fase de excitação retornar ao seu estado de equilíbrio. No entanto, esta fase pode perdurar, envolvendo outros processos internos até a exaustão; desenvolve-se, então, uma patologia como, por exemplo, os transtornos de ansiedade. A ansiedade, por sua vez, estaria relacionada a uma predisposição de perceber certas situações como sendo ameaçadoras e a elas

responder com níveis variados de estresse físico e emocional. Este último é considerado um estado emocional transitório, e que representa uma resposta à percepção da situação ameaçadora, estando ou não presente o perigo real. (Hortêncio et. al. 2016; p. 3).

Participar de um programa de exercício regular, além de não representar um estigma, tem um custo relativamente baixo. Além disso, pode ser seguramente prescrito e controlado na maior parte dos casos. Diversos estudos sugerem que o exercício físico regular pode estar associado à menor ocorrência de sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos ativos e que tem efeito positivo sobre o humor, possibilitando melhor controle do estresse (LANDERS, 1999; DIMEO et al., 2001; FUKUKAWA et al., 2004; MARTIN et al., 2009).

2.1 MUSCULAÇÃO

De acordo com Guedes (2019), o exercício físico é todo esforço físico que é planejado, estruturado e repetitivo, que possui maior ou menor demanda de energia, e tem a finalidade de induzir uma melhor função orgânica, mediante aprimoramento e manutenção de um ou mais componentes da aptidão física.

A musculação é considerada um exercício físico completo e seguro. Sua execução é indicada para todas as pessoas, desde que haja acompanhamento de um profissional de Educação Física. Os exercícios e pesos propostos variam de acordo com a idade, as condições físicas e os objetivos desejados com o treinamento (SIMÕES et al., 2011, p. 111). Esses exercícios auxiliam na manutenção da boa postura, melhoram o sistema cardiorrespiratório, fortalecem a musculatura, melhoram a mobilidade, flexibilidade e autoestima, proporcionam sensação de bem-estar, alívio do estresse e controle de peso, entre outros. De forma geral, auxiliam na qualidade de vida. E durante sua prática, chegam a fazer com que o aluno saia da academia com a sensação de bem-estar e, por vezes, esquecendo até de seus problemas (TAHARA; SCHWARTS; SILVA, 2003, p.10).

O treinamento de força é um exemplo de exercício que requer ações musculares, pois sua função é fazer com que a musculatura exerça movimentos contra a oposição de uma determinada força e, ele tem sido cada vez mais recomendado em programas de atividade física (Ide e colaboradores 2011, p. 61-68; Fleck e Kraemer, 2006, p.19)

A musculação pode ser utilizada para diversos fins, como estética, melhora do condicionamento físico, hipertrofia muscular e emagrecimento (Simão, Polito e Monteiro, 2006, p. 353).

O exercício pode ser utilizado como modalidade de tratamento, pois ele possui o benefício de ser relativamente livre de efeitos colaterais, além de produzir outras melhorias na saúde, como perda de peso e redução da pressão arterial, podendo ser uma alternativa de tratamento promissor e acessível para os indivíduos com ansiedade (AYLLET; SMALL; BOWER; 2018, p.2).

2.2 ANSIEDADE

De acordo com Moreno, Pérez, García e Noguera (2020, p.2), a ansiedade é conceituada como uma resposta cognitiva e comportamental de um organismo frente a uma situação de ameaça ou perigo físico ou psicológico. É uma emoção definida por sentimentos de tensão, preocupação e mudanças físicas. Os indivíduos com ansiedade possuem pensamentos intrusivos frequentemente, e podem chegar a evitar algumas situações por preocupações (PENGPID e PELTZER., 2019, p. 01).

Os sintomas primários de transtorno de ansiedade como medo e ansiedade excessiva, podem vir acompanhados de distúrbios comportamentais relacionados aos

sintomas, como ataques de pânico e evasão (YOHANNES, KAPLAN e HANANIA, 2018). A ansiedade costuma ser acompanhada por sensações físicas como sudorese, tensão muscular, tremores, taquicardia entre outras (Mochcovitch et al., 2016, p. 01).

Creswell, Waite e Cooper (2014, p. 674), afirmam que a fobia específica, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de ansiedade social, transtorno de pânico e agorafobia são consequências do transtorno de ansiedade.

Mais de 450 milhões de pessoas sofrem com algum transtorno de saúde mental. No ano de 2013, a revisão com 87 estudos feitos por Baxter et al., em 44 países, estimou a prevalência atual dos transtornos de ansiedade em 7,3% (4,8%-10,9%).

Os transtornos de ansiedade diferem entre si nos objetos ou situações que induzem o medo, ansiedade ou comportamento de esquiva. São quadros clínicos cujos sintomas de ansiedade são primários (não são derivados de outras doenças psiquiátricas como depressão ou psicoses, por exemplo).

Um estudo transversal feito por Costa et al (2019, p. 92-100), mostrou que no Brasil o transtorno de ansiedade está presente em 9,3% da população geral, se destaca, possuindo o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo.

Diversos estudos sugerem que o exercício físico regular pode estar associado à menor ocorrência de sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos ativos e que tem efeito positivo sobre o humor, possibilitando melhor controle do estresse (LANDERS, 1999; DIMEO et al., 2001; FUKUKAWA et al., 2004; MARTIN et al., 2009).

2.3 DEPRESSÃO

A depressão é uma doença considerada psicossomática, significando que o fluxo de influências para o seu surgimento é bidirecional, corpo e mente se influenciam mutuamente, observando-se sintomas e possíveis desencadeadores tanto orgânicos, quanto emocionais (BRAZ, 2001; p.27).

A depressão é uma doença, crônica e recorrente, um problema complexo cujas características principais são, por um lado, um estado de ânimo irritável e, por outro, falta de motivação e diminuição do comportamento instrumental adaptativo. É marcada também, por alterações do apetite, do sono, da atividade motora, cansaço, especialmente matutino, baixo conceito de si mesmo, baixa autoestima, sentimento de culpa, dificuldades para pensar ou se concentrar, indecisão, ideias de morte e/ou de suicídio e tentativas de suicídio (MÉNDEZ; OLIVARES; ROS, 2005, pp.139-185).

Sintomas de depressão atualmente atingem mais de 340 milhões de pessoas em todo mundo e estima-se que nos Estados Unidos aproximadamente 16% da população teve ou terá preenchido critério diagnóstico para depressão maior em algum período da vida. Apenas 25% dos adultos que sofrem de depressão buscam tratamento apesar dos avanços farmacológicos e psicoterápicos cada vez maiores (ANN HET ROT., 2009).

Hortencio e outros (2016, p. 4), ressaltam que quando um indivíduo é diagnosticado com um quadro clínico de depressão, tem-se a opção do tratamento ideal para este diagnóstico, sendo um deles a prática regular do exercício físico como contribuição para o processo de tratamento.

De acordo com Dalgarrondo (2000, p. 192), no episódio ou fase depressiva e transtorno depressivo recorrente, há evidentes sintomas depressivos (humor deprimido, anedonia [perda da capacidade de sentir prazer], fadigabilidade, diminuição da concentração, da autoestima, ideias de culpa, de inutilidade, transtornos do sono e do apetite). Os sintomas devem estar presentes por pelo menos duas semanas, e não mais do que por dois anos de forma ininterrupta. Os episódios

duram geralmente entre três e doze meses (com uma média de seis meses). O transtorno depressivo recorrente é diagnosticado quando o paciente apresenta, ao longo de sua vida, vários episódios depressivos, que nunca são intercalados por episódios maníacos.

Para Dalgalarondo (2000, p. 193), o Transtorno Depressivo Psicótico é uma depressão grave, onde ocorrem, associados aos sintomas depressivos, um ou mais sintomas psicóticos, como delírio de ruína ou culpa, delírio hipocondríaco ou de negação de órgãos, alucinações com conteúdo depressivo.

De acordo com o mesmo autor, pode acontecer o estupor depressivo, que é um estado depressivo grave, no qual o paciente permanece dias em uma cama ou cadeira, sem 17 desejar fazer qualquer atividade cotidiana, em estado de catalepsia (imóvel, geralmente rígido), com negativismo que se exprime pela ausência de respostas às solicitações ambientais, recusando a alimentação, frequentemente urinando e defecando no leito. O paciente pode neste estado desidratar e vir a falecer por complicações clínicas (pneumonia, insuficiência pré-renal, desequilíbrios hidroeletrólíticos).

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um relatório global que apontou o aumento de 18% nos casos de depressão em 10 anos, entre os anos de 2005 até 2015, confirmando que a patologia afeta 322 milhões de pessoas, sendo a maioria do sexo feminino. No Brasil, 5,8% da população, que representa 11,5 milhões de pessoas, têm depressão, sendo o quinto país com mais casos de depressão no mundo, enquanto 9,3% da população (18,6 milhões de brasileiros) apresentam ansiedade, tornando o Brasil o país com a maior taxa de transtornos de ansiedade do mundo.

A depressão é um transtorno recorrente. Aproximadamente 80% dos indivíduos que receberam tratamento para um episódio depressivo terão um segundo episódio depressivo ao longo de suas vidas, sendo 4 a mediana de episódios ao longo da vida (FLECK, 2003, p. 115).

Atualmente, há disponibilidade de mais de oito classes de antidepressivos, com aproximadamente 22 substâncias ativas no mercado mundial para o tratamento farmacológico da depressão, mas somente 30 a 35% dos pacientes depressivos respondem ou persistem no tratamento com psicofármacos (BLUMENTHAL et al. 1999, p. 1).

Para o apoio ao tratamento da depressão, com exceção de psicoterapias e medicações, existem vários protocolos aplicados ao exercício físico, que mostram a importância do mesmo para esta patologia mental. (ANDRADE, 2011, p. 8)

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

AUTOR/ANO	OBJETIVO GERAL	METODO E AMOSTRA	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
Wendt et al., 2019	O objetivo do estudo foi verificar a distribuição dos diferentes tipos de práticas entre os praticantes de atividade física de uma amostra de adultos de acordo com características sociodemográficas.	Estudo transversal utilizando dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013, com adultos de 18 anos ou mais, praticantes de atividade física (n = 17.350).	Nos homens, as atividades mais comuns foram futebol (39,1%), caminhada (22,9%) e musculação (15,3%). Nas mulheres, foram a caminhada (48,9%), ginástica (19,2%) e musculação (14,2%).	A prática esportiva foi menos frequente nas mulheres. Os tipos de atividade têm grande influência da idade, escolaridade dos indivíduos e região do país. Estes aspectos devem ser levados em conta do planejamento de intervenções.
Toti et al., 2018	O objetivo dessa pesquisa foi analisar a associação entre a prática de atividade física no lazer e os sintomas de ansiedade e depressão em jovens universitários.	Foi realizada uma pesquisa quantitativa, observacional. A coleta de dados foi realizada através de um questionário online. A amostra foi composta por 155 estudantes de educação física com mais de 18 anos de qualquer período do curso de educação física, com idade média 24,7 anos, 80% praticantes de atividade física no lazer, sendo 37% calouros e 63% veteranos.	Os sintomas de ansiedade foram associados aos indivíduos mais jovens e às mulheres. Em relação à ansiedade, a frequência para o grupo de improvável diagnóstico foi de 36,1%, para possível foi de 33,5%, e para provável diagnóstico de ansiedade foi 30,3%. A frequência em relação ao improvável diagnóstico de depressão foi de 58,7%, para possível foi de 29,0% e para provável diagnóstico de depressão a frequência foi de 12,3%	Os sintomas de depressão foram associados ao grupo de estudantes universitários que praticam menos de 150 minutos semanais de atividade física no lazer, de forma regular.
Martins et al., 2022	Analisar o nível de atividade física realizada por pessoas com depressão.	Metodologia fenomenológica hermenêutica ou pesquisa qualitativa. Utilizados para sua elaboração: artigos, livros e monografias	A maior produção de neurotransmissores, como a serotonina, e o aumento do número de sinapses previnem a atrofiado hipocampo, associada à depressão e ansiedade	Desta forma, a prática de atividade física proporciona inúmeros benefícios para a saúde dos indivíduos, apresentando-se como uma importante alternativa não farmacológica que auxilia no tratamento da depressão.

3.1 FREQUÊNCIA DA PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO ENTRE JOVENS ADULTOS

O lazer é um domínio da atividade física frequentemente avaliado em estudos epidemiológicos. Identificar quais as práticas de atividade física são mais comuns entre a população seria de fundamental importância na elaboração de intervenções e estratégias de promoção da atividade física. (Wendt et al., 2019). A partir desse pensamento notamos que a frequência da atividade física regular está diretamente relacionada ao nível de interesse do praticante, posto isso, os exercícios como o esporte que a pessoa gosta ou sente mais prazer trarão mais aderência ao indivíduo que as executa.

Os estudos apresentados no artigo por Wendt et al., 2019 mostram que a atividade física mais praticada entre os jovens foi a caminhada, seguida de futebol, musculação, ginásticas de academia e corrida, dentre esses resultados destaca-se a idade em que os praticantes de exercícios físicos tendem a gostar de praticar específica atividade, dentre os mais jovens a frequência foi maior no futebol e musculação, nos mais idosos e na maioria da amostra prevaleceu a caminhada. Esses resultados nos levam a pensar que os indivíduos que praticam os esportes ou exercícios físicos estão em também em busca pelo lazer a distração, já que os processos que provêm do exercício físico também podem ser prazerosos e de certa forma até divertidos até mesmo para a terceira idade.

3.2 AÇÃO DOS NEUROTRANSMISSORES LIBERADOS DURANTE A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO

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. As propriedades de reforço positivo do exercício estariam associadas à sua capacidade de aumentar os níveis dos principais neurotransmissores envolvidos nas vias neurais do prazer (endorfinas e dopamina). As propriedades de reforço negativo estariam na sua capacidade de minimizar os estados negativos de humor, reduzindo ou abolindo uma sensação de desconforto físico e/ou psíquico. (MELLO et al., 2005).

Segundo McAuley e Rudolph, o exercício contribui para a integridade cerebrovascular, o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, bem como a diminuição da pressão arterial, dos níveis de colesterol e dos triglicérides, a inibição da agregação plaquetária, o aumento da capacidade funcional e, conseqüentemente, a melhora da qualidade de vida. Algumas hipóteses buscam justificar a melhora da função cognitiva em resposta ao exercício físico. São elas: alterações hormonais (catecolaminas, ACTH e vasopressina); na β -endorfina; na liberação de serotonina, ativação de receptores específicos e diminuição da viscosidade sanguínea

3.3 INTENSIDADE RECOMENDADA DE PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO PARA CASOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Para descobrir a quantidade ideal de exercício ou "dose" para atingir determinado objetivo, algumas medidas são utilizadas, como duração, frequência, intensidade e calorias totais queimadas por cada exercício. Porém, essas medidas sozinhas não são suficientes para determinar a dose ideal de exercício que uma pessoa deve fazer para obter benefícios psicológicos, como a redução dos sintomas de depressão. Outros aspectos que podem influenciar os resultados devem ser

considerados, como fatores ambientais, ou seja. se o exercício foi feito em grupo ou individualmente; no ginásio ou em casa; com ou sem supervisão.

A compreensão da intensidade e da duração adequadas do exercício para que sejam observados os efeitos em sintomas ansiosos e depressivos é a chave para desvendar como o exercício físico pode atuar na redução desses sintomas, pois embora haja um consenso de que esta prática reduz os transtornos de humor, não há um consenso de como isso ocorre

Aníbal e Romano, (2011, apud Cordeiro, 2013), nos dizem que em relação a 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.

4 CONSIDERAÇÕES

A ansiedade é um dos transtornos mais comuns na sociedade, e como estatísticas aumentaram em várias faixas etárias nos últimos anos, desde crianças até idosos, a ansiedade pode ser diagnosticada por diferentes métodos. por um profissional. Em relação ao tratamento, acompanhamento com especialista qualificado é muito importante e em alguns casos o uso de medicação, mas o exercício também pode ser uma opção. Além de ser mais barato e mais acessível para a maioria da população, o exercício tem se mostrado cada vez mais eficaz no tratamento da ansiedade. Pessoas que fazem algum exercício físico são menos propensas a desenvolver ansiedade do que pessoas sedentárias, e. se exercitar mais vezes na semana também pode ser um fator na redução da ansiedade.

Por fim, vale ressaltar que a atividade do profissional do esporte torna-se importante para diminuir os sintomas da depressão, pois ele deve ser responsável por desenvolver recomendações atualizadas, adequadas, seguras e mais de sobre exercício e treinamento. eficiente e agradável ao profissional. Além disso, deve-se considerar a inclusão de aspectos sociais, fisiológicos e psicológicos, prescrições para encorajar pacientes deprimidos, variedade de opções e desenvolvimento do paciente e desenvolvimento frequentemente e com o médico do paciente. possível progressão de um fit frame. Tudo isso para maximizar os potenciais benéficos do exercício físico regular no combate a esta doença que já assola tantas pessoas.

REFERÊNCIAS

Ann het Rot M, Collins KA, Fitterling HL. Physical exercise and depression. **Mt Sinai J Med.** 2009;76(2):204-14.

ANDRADE, T. R. O exercício físico no tratamento da depressão: uma revisão de literatura. 2011. P. 8. **TCC (Graduação) - Curso de Educação Física**, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2011. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000875614>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

ANÍBAL, Cíntia. ROMANO, Luis Henrique. **Relações entre atividade física e depressão.** **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 9 –2017.

AYLETT, Elizabeth; SMALL, Nicola; BOWER, Peter. Exercise in the treatment of clinical anxiety in general practice – a systematic review and meta-analysis. **MBC Health Services Research. Dunmow**, v. 18, julho 2018

Azevedo, M. G.; Souza, A. D.; Silva, P. A.; Curty, V. M. Correlação entre volume total e marcadores de dano muscular após o exercício excêntrico com diferentes intensidades no efeito protetor da carga. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. Vol. 6. Num. 35. p.455-464. 2012. Disponível em: <<http://www.rbpfex.com.br/index.php/rbpfex/artic le/view/442/433>>

BLUMENTHAL, J. A.; BABYACK, M. A.; MOORE, K. A.; CRAIGHEAD, W. E., HERMAN, S, KHATRI, P., et al. **Effects of exercise training on older patients with major depression**. Arch Intern Med; 159(19):2349–56; 1999;

BRAZ, M. M. Aprendendo com o câncer de mama: percepções e emoções de pacientes e profissionais de fisioterapia. **Dissertação de Mestrado de Engenharia da Produção** da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001; p.27.

Chade, J; Palhares I. **Taxa de transtorno de ansiedade: Jornal o Estadão**, seção Saúde, 2017. <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,brasil-tem-maior-taxa-detranstorno-de-ansiedade-do-mundo-diz-oms,70001677247>. Acessado em: 20 de dezembro de 2018.

CORDEIRO, Diana. **Relação entre Atividade Física, Depressão, Autoestima e Satisfação com a Vida**. Mestrado em atividades físicas em populações especiais. Instituto Politécnico de Santarém - Escola Superior de Desporto de Rio Maior. Rio Maior, Portugal; 2013.

COSTA, Camilla; BRANCO, Jerônimo; VIEIRA, Igor; SOUZA, Luciano; SILVA, Ricardo. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J Bras Psiquiatria**, [S. l.], p. 92-100, 8 jan. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

CRESWELL, C. WAITE, P. COOPER, P. J. Assessment and management of anxiety disorders in children and adolescents. **Archives of Disease in Childhood**. Londres. v. 99 n. 7 p. 674-678. Jul 2014.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 271 p.

Dimeo F, Bauer M, Varahram I, Proest G, Halter U. Benefits from aerobic exercise in patients with major depression: a pilot study. **British Journal of Sports Medicine**, Loughborough. 2001;35:114-117

FLECK, M. P. A., LAFER, B., SOUGEY, E. B., DEL-PORTO, J. A., BRASIL, M. A., & JURUENA, M. F. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 25(2), 114-122, 2003.

Fleck, S, J.; Kraemer, W, J. **Fundamentos do treinamento de força muscular**. Porto Alegre: Artmed, p.19, 2006.

Fukukawa Y, Nakashima C, Tsuboi S, Kozakai R, Doyo W, Niino N, Ando F, Shimokata H. **Age differences in the effect of physical activity on depressive symptoms. Psychol Aging.** 2004;19(2):356-51.

Ide, B. N.; Dechechi, C. J.; Lopes, C. R.; Brenzikofer, R.; Macedo, D. V. Ações musculares excêntricas – Por que geram mais força? Por que geram mais traumas? **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício.** São Paulo. Vol. 5, Núm. 25, p.61- 68, 2011.

GUEDES, Dartagnan P. Relação atividade física, exercício físico, comportamento sedentário, aptidão física e saúde. In. OLIVEIRA, Antonio R C. et. al. **26 Recomendações para prática de atividade física e redução do comportamento sedentário.** São Paulo, 2019. p. 17-37.

HORTENCIO, R. F. H. et al. **Exercícios físicos no combate à depressão: percepção dos profissionais de psicologia.** Disponível em: <http://congressos.cbce.org.br/index.php/conece/3conece/paper/viewFile/2475/969> . Acesso em: 01 nov. 2022.

KANDOLLA, Aaron et. al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. **Currently Psychiatry Reports.** London, v. 20, p. 63 a 71, julho. 2018.

YOHANNES, A, M. KAPLAN, A. HANANIA, N, A. Anxiety and Depression in Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Recognition and Management. **The Journal of Family Practice and Cleveland Clinic Journal of Medicine.** Lyndhurst, v.85 n. 2 p. 11-18. Fev 2018.

Landers DM. The influence of exercise on menthal health. In: Corbin CB, Pangrazi RP. **Toward a better understanding of physical fitness & activity.** Scottsdale, AZ: Holcomb Hathaway. 1999.

MARTINS, A.R.; ANDRADE, J. A. M. A. Nível de atividade física realizada por pessoas com depressão. **Revista Eletrônica Nacional de Educação Física,** Edição Especial. v. 5, n. 5, jul. 2022.

Martínez-Moreno, A.; Ibáñez-Pérez, R.J.; Cavas-García F, F.; Cano-Noguera, F. The Influence of Physical Activity, Anxiety, Resilience and Engagement on the Optimism of Older Adults. **International Journal Environmental Research Public Health.** Londres, v. 17 n. 8284. 9 nov 2020.

Martin CK, Church TS, Thompson AM, Earnest CP, Blair SN Exercise dose and quality of life: a randomized controlled trial. **Arch Intern Med.** 2009;169(3):269-78.

McAuley E, Rudolph D. **Physical activity, aging, and psychological well-being.** J Aging Phys Act 1995;3:67-96

MÉNDEZ, F. X.; OLIVARES, J.; & ROS, M. C. Características clínicas e tratamento da depressão na infância e adolescência. In V. E. Caballo & M. A. Simón, **Manual de**

Psicologia Clínica Infantil e do Adolescente: Transtornos gerais (pp.139-185). 2005. São Paulo, SP: Santos.

MOCHCOVITCH, M. D. et. al. The effects of regular physical activity on anxiety symptoms in healthy older adults: a systematic review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 38. p. 255-261 Mar 2016.

PEARSALL, Robert. et. al. Exercise therapy in adults with serious mental illness: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**. Glasgow, v. 14. abril, 2014.

PENGPID, S.; PELTZER, K. High Sedentary Behaviour and Low Physical Activity are Associated with Anxiety and Depression in Myanmar and Vietnam. **International Journal Environmental Research Public Health**. Raipur. v.16. n. 1251. 8 abr 2019.

ROCHA, Inês de Jesus; BARROS, Carla Alexandra; MATEUS, Ana Maria; CORREIA, Rosa Cristina; PESTANA, Helena Castelão; SOUSA, Luís Manuel. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central Hospital Curry Cabral. **EXERCÍCIO FÍSICO NA PESSOA COM DEPRESSÃO: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**, [S. l.], p. 36-37, 24 jun. 2019. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/27424/1/RPERv2n1_35-42.pdf. Acesso em: 25 out. 2022.

SANTOS, Maria Clara Barbuena. O exercício físico como auxiliar no tratamento da depressão. **Rev Bras Fisiol Exerc** 2019;**18(2);108-15**, [S. l.], p. 109, 1 jan. 2019.

Simão, R.; Polito, M. Monteiro, W. Efeito de diferentes intervalos de recuperação em um programa de treinamento de força para indivíduos treinados. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. Vol. 14. Num. 4. 2008.

SIMÕES, M. S. C. et al. Análise da qualidade de vida dos professores e alunos de musculação: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 111, 2011.

STONEROCK, Gregory L. et. Al. Exercise as Treatment for Anxiety: Systematic Review and Analysis. **Annals Of Behavioral Medicine**. Durham, v. 49, n. 4, p. 542-556, ago. 2015.

TAHARA, A. K.; SCHWARTZ, G. M.; SILVA, K. A. Aderência e manutenção da prática de exercícios em academia. **Revista de Ciência e Movimento**, Brasília, DF, v. 11, n. 4, p. 7-12, out./dez. 2003.

Teychenne, M. Costigan, S. A. Parker, K. The association between sedentary behaviour and risk of anxiety: a systematic review. **BMC Public Health**. Dunmow v.15. Jun 2015.

TOTI, Thamires Gomes; BASTOS, Felipe Antônio; RODRIGUES, Phillipe. FATORES ASSOCIADOS À ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA. **Revista Saúde Física & Mental**, [S. l.], p. 1-10, 1 jan. 2018.

WENDT, Andrea; CARVALHO, Wellington Roberto; SILVA, Inácio Crochemore; MIELKE, Grégore Iven. Preferências de atividade física em adultos brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, [S. /], p. 1-9, 1 jan. 2019.

ATA DE APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE TCC

Aos 14 dias do mês de dezembro de 2022, em sessão pública na sala 307 do bloco "S" do Campus 2 na PUC Goiás, na presença da Banca Examinadora composta pelos professores:

Orientador(a): **ANDREA CINTIA DA SILVA**

Parecerista: **MARCELO DE CASTRO SPADA RIBEIRO**

Convidado(a): **RAFAEL FELIPE DE MORAES**

o(a) aluno(a): **LEONARDO ALVES DE SOUSA**

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO NO CONTROLE DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM JOVENS ADULTOS

como requisito curricular indispensável para a integralização do Curso de **BACHARELADO** em Educação Física.

Após apresentação, a Banca Examinadora deliberou e decidiu pela **APROVAÇÃO** do referido trabalho.

Lavraram a presente ata:

Orientador(a):

Andrea Cintia da Silva

Parecerista:

Marcelo Spada Ribeiro

Convidado(a):

Rafael Felipe de Moraes

ANEXO I

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE PRODUÇÃO
ACADÊMICA**

Eu, LEONARDO ALVES DE SOUSA estudante do Curso de Educação Física,

matrícula 20222052800263 telefone: 62 99676-9581 e-mail
vjunior.leonardo@Gmail.com na qualidade de titular dos direitos
autorais, em consonância com a Lei nº 9.610/98 (Lei dos Direitos do autor), autorizo a Pontifícia
Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás) a disponibilizar o Trabalho de Conclusão de Curso
intitulado **A PRÁTICA DA MUSCULAÇÃO NO CONTROLE DA ANSIEDADE E
DEPRESSÃO EM JOVENS ADULTOS**, gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais,
por 5 (cinco) anos, conforme permissões do documento, em meio eletrônico, na rede mundial de
computadores, no formato especificado (Texto (PDF); Imagem (GIF ou JPEG); Som (WAVE,
MPEG, AIFF, SND)•, Vídeo (MPEG, MWV, AVI, QT)•, outros, específicos da área; para fins
de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada nos
cursos de graduação da PUC Goiás.

Goiânia, 13 de dezembro de 2022.

Nome completo do autor: LEONARDO ALVES DE SOUSA

Assinatura do(s) autor(es): Leonardo Alves de Sousa

Nome completo do professor-orientador: ANDREA CINTIA DA SILVA

Assinatura do professor-orientador: Andrea Cintia da Silva

Goiânia, 13 de dezembro de 2021.