



TREINAMENTO RESISTIDO ASSOCIADO AO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES

Pedro Henrique Ferreira dos Santos*

Orientadora: Luiza de Marilac Ribeiro Cardoso**

Resumo: Diante da crescente prevalência da depressão, especialmente entre adolescentes e da necessidade de se ampliar os recursos terapêuticos, busca-se mostrar de que forma o treinamento resistido pode auxiliar no tratamento da depressão em adolescentes. A relevância deste estudo está em apontar alternativas não medicamentosas que possam contribuir para a promoção da saúde mental de adolescentes, destacando o papel do profissional de Educação Física nesse processo. **Objetivo:** identificar como o exercício resistido pode auxiliar no tratamento da depressão em adolescentes. **Metodologia:** Utiliza-se a Linha de Pesquisa “Ciências do Esporte e da Saúde”, estudando as diferentes reações que o exercício influencia nas dimensões humanas. Pesquisa bibliográfica, onde coleta-se dados pelo levantamento por revisões literárias, de natureza qualitativa. **Resultados:** A prática regular estimula a produção de hormônios como serotonina, dopamina, melatonina e GH, além de impactar positivamente aspectos emocionais. Observa-se melhora na autoestima, qualidade do sono, autoconfiança e redução do estresse, favorecendo o bem-estar geral dos adolescentes com sintomas depressivos. **Considerações finais:** O TR é sim uma opção válida para auxiliar no tratamento do quadro depressivo, pois através do TR pode-se ter uma melhor produção de hormônios, sem levar em consideração também a parte afetiva, melhorando a autoestima que na fase da adolescência é muito importante. Afirma-se que essa perspectiva é de muita relevância na diminuição do quadro de sintomas depressivos.

Palavras chaves: Transtorno Depressivo. Adolescentes. Treinamento Resistido.

Abstract: Given the increasing prevalence of depression, especially among adolescents and the need to expand therapeutic resources, we seek to show how resistance training can help in the treatment of depression in adolescents. The relevance of this study is to point out non-drug alternatives that can contribute to the promotion of mental health of adolescents, highlighting the role of the Physical Education professional in this process. **Objective:** identify how resistance exercise can help in the treatment of depression in adolescents. **Methodology:** The Research Line “Sport and Health Sciences” is used, studying the different reactions that exercise influences on human dimensions. Bibliographical research, where data are collected by surveying literary reviews, of a qualitative nature. **Results:** Through RT, it is possible to optimize the production of hormones such as serotonin, dopamine, melatonin and GH, without also disregarding the emotional aspects, which directly combats the symptoms of depressive disorder. RT can also have a very positive impact on its practitioners, with improved self-esteem, sleep quality, self-confidence, as well as promoting relaxation and stress relief, thus bringing a positive impact on patients with depressive disorder. **Final considerations:** The RT is a valid option to assist in the treatment of depressive symptoms, because through RT can have a better production of hormones, without also taking into account the affective part, improving self-esteem that in adolescence is very important. It is affirmed that this perspective is of great relevance in the reduction of depressive symptoms.

Key words: Depressive Disorder. Adolescents. Resistance Training.

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, afirma que existe um crescente aumento de casos de depressão na população brasileira, trazendo em suas publicações, por meio de boletins eletrônicos, alguns números estando de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que compararam os anos de 2013 até 2019, mostrando que “[...] houve no Brasil significativo aumento do número de indivíduos que reportaram diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental” (Brasil, 2022, p. 4). Esse Ministério afirma que a depressão é um problema de saúde mental considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como sendo uma das principais causas de incapacidade e que isso pode impactar negativamente a família em suas relações e funcionamento.

O Treinamento Resistido (TR) tem sido um grande aliado no combate ao transtorno depressivo, que vem cada vez mais aumentando, estando associado como uma forma de auxiliar na diminuição dos sintomas da depressão, afirma Brunont (2015).

Para Oliveira (2021) o TR pode ser usado como tratamento para a depressão por duas vertentes: promovendo a diminuição do sedentarismo, ou como coadjuvante na prevenção e no processo terapêutico.

O mesmo autor aponta que o TR pode trazer benefícios físicos, estéticos e estimular a relação interpessoal, ou seja, o convívio com outras pessoas, ajudando a realizar atividades diárias que antes não conseguia executar, o que aumenta o grau de satisfação da pessoa por si mesmo.

Outros benefícios citados são os benefícios psicológicos como o relaxamento, redução da ansiedade e prevenção da depressão, afirma Oliveira (2021).

Os adolescentes são definidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), como a pessoa que possui entre doze e dezoito anos de idade, pela Lei 8069/1990 em seu art. 2º (Brasil, 2019, p. 14). Pela Organização Mundial de Saúde (OMS) são adolescentes os indivíduos que possuem de 10 a 19 anos de idade.

É descrito que a depressão não se manifesta na adolescência como necessariamente um sentimento de tristeza, mas sim como irritabilidade, tédio e a falta de prazer na realização de atividades. Se não levada a sério pode vir até mesmo a tentativa de suicídio, sendo que no sexo feminino é demonstrado ter uma maior porcentagem de desenvolver a depressão devido as alterações biológicas e como elas são socializadas. Os motivos que podem vir a desenvolver a depressão na faixa etária da adolescência são diversos, alguns exemplos são a ansiedade, o medo do contato social, o conflito entre pais e filhos, abusos ou até mesmo negligência. (Papália, 2013, pg. 402).

Ao se falar sobre o transtorno da depressão, tem-se no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) oito tipos de transtornos depressivos, sendo eles: Transtorno disruptivo do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por medicamento/substância, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo específico e transtorno depressivo não especificado, sendo que as características mais comuns que persistem em todos os transtornos depressivos são irritabilidade, humor triste, sentimento de vazio, sem contar os efeitos cognitivos que acabam por afetar todas as áreas da vida da pessoa que possui esse transtorno (DSM-V, 2014).

Falando sobre o TR, se consiste em realizar um grande esforço físico sobre cargas que possuem alguma resistência, ou seja, os pesos, sejam eles livres ou em máquinas, causando assim efeitos fisiológicos nas fibras musculares, que fazem com que elas

fiquem mais fortes e resistentes, podendo até auxiliar as pessoas em diversas tarefas do dia a dia, segundo Tavares (2015).

Ainda por Tavares (2015) existem efeitos do TR na diminuição dos sintomas da depressão que podem ser causados devido a produção de hormônios como a endorfina (hormônio da felicidade, do bem-estar, do prazer), produção de dopamina; Aumento do fluxo sanguíneo, aumento da oxigenação e melhora no sistema cardiovascular. Já olhando pelo lado psicológico, Tavares (2015) afirma que o treinamento resistido pode auxiliar na distração e no apoio social.

Diante do que foi citado e revisado acima, problematiza-se esse estudo indagando como o treinamento resistido auxilia na diminuição dos sintomas da depressão em adolescente.

A partir da problematização proposta, o objetivo geral desse estudo é identificar como o exercício resistido pode auxiliar no tratamento da depressão em adolescentes. Como objetivos específicos que visam ser respondidos nesse estudo: Descrever os efeitos positivos do treinamento resistido; Definir a depressão e seus sintomas na adolescência; relatar sobre a diminuição dos sintomas da depressão.

Será realizado um estudo bibliográfico explicativo, analisando artigos publicados nos últimos 10 anos, que abordem assuntos relacionados à diminuição dos sintomas da depressão por meio da prática de exercícios resistidos, nos principais sites de busca que permeiam o meio científico, a exemplo do google acadêmico, PUBMED, SCIELO, repositórios acadêmicos de universidades renomadas e outros.

A justificativa da realização desse estudo parte de uma preocupação após a leitura de uma pesquisa feita pelo Ministério Da Saúde em 2022, na América Latina, que diz ser o Brasil o país que mais apresentou casos de depressão. Ao pensar na necessidade de se encontrar novas formas de tentar combater essa doença que assola tanto a população brasileira, muitos desses casos envolvendo adolescentes que estão se sentindo pressionados pela sociedade, alguns não aguentando determinada pressão e que optam até por tirar a própria vida ou simplesmente se isolar ou se revoltar.

Essa pesquisa busca mostrar a importância do treinamento resistido, podendo ser uma opção muito válida para se levar em consideração enquanto auxílio no tratamento da depressão e fazer com que os adolescentes encontrem um lugar ou um sentido a mais para viver, podendo ser uma forma não medicamentosa no seu tratamento.

É importante que o professor de educação física saiba da sua importância e influência. Os profissionais da educação física devem estar cientes de que através de seus esforços, podem ajudar as pessoas a se recuperar desse transtorno tão difícil de ser lidado e cuidado.

Com tudo, é nítido que esse tema precisará de muito mais estudos que possam continuar mostrando que o TR pode trazer benefícios também psicológicos para as pessoas que possuem esse transtorno.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O Transtorno Depressivo

De acordo com Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM V (2014), a depressão e suas classificações em diferentes transtornos, possui um

sintoma em comum, sendo ele a presença do humor triste, vazio ou irritável, que vem acompanhado por alterações somáticas e cognitivas que afetam a capacidade funcional do indivíduo. Quando os transtornos depressivos ocorrem em conjunto, os seus sintomas e o prejuízo funcional acabam sendo mais graves, e o prognóstico é pior do que se comparado ao luto, que nem sempre acompanha o transtorno depressivo maior.

No dicionário de educação física e do esporte encontra-se a definição de Barbanti (1994), no qual a depressão é descrita como um estado mental caracterizado por sentimentos de desespero, inutilidade, desesperança, autodepreciação, amargor e pesar, no qual pode manifestar uma letargia e desinteresse por comer e dormir. Em certas circunstâncias pode ser considerada natural, mas na ausência dessas circunstâncias ser considerada anormal, principalmente se ela se prolongar por um período excessivo.

2.1.1 classificação dos diferentes transtornos depressivos

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM V, 2014) faz uma classificação sobre os diferentes transtornos depressivos, diferenciando-os por sintomas ou por tempo de manifestação, sendo explicados no quadro 1, como se segue:

Quadro 01 – Classificação de acordo com o DSM-V (2014)

<p>Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor</p>	<p>A característica central do transtorno disruptivo da desregulação do humor é a irritabilidade crônica grave. Essa irritabilidade grave apresenta duas manifestações clínicas proeminentes, sendo a primeira as frequentes explosões de raiva. Essas explosões tipicamente ocorrem em resposta à frustração e podem ser verbais ou comportamentais (estas últimas na forma de agressão contra propriedade, si mesmo ou outros). Elas devem ocorrer com frequência (i.e., em média três ou mais vezes por semana) por pelo menos um ano em pelo menos dois ambientes, como em casa e na escola, e devem ser inapropriadas para o desenvolvimento. A segunda manifestação de irritabilidade grave consiste em humor persistentemente irritável ou zangado que está presente entre as explosões de raiva. Esse humor irritável ou zangado deve ser característico da criança, estando presente na maior parte do dia, quase todos os dias, e ser observável por outras pessoas no ambiente da criança.</p>
---	---

Transtorno Depressivo Maior	A característica essencial de um episódio depressivo maior é um período de pelo menos duas semanas durante as quais há um humor depressivo ou perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades. Em crianças e adolescentes, o humor pode ser irritável em vez de triste. O indivíduo também deve experimentar pelo menos quatro sintomas adicionais, extraídos de uma lista que inclui mudanças no apetite ou peso, no sono e na atividade psicomotora; diminuição de energia; sentimentos de desvalia ou culpa; dificuldade para pensar, concentrar-se ou tomar decisões; ou pensamentos recorrentes de morte ou ideação suicida, planos ou tentativas de suicídio. A fim de contabilizar para um episódio depressivo maior, um sintoma deve ser recente ou então ter claramente piorado em comparação com o estado pré-episódico da pessoa. Os sintomas devem persistir na maior parte do dia, quase todos os dias, por pelo menos duas semanas consecutivas. O episódio deve ser acompanhado por sofrimento ou prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo. Para alguns indivíduos com episódios mais leves, o funcionamento pode parecer normal, mas exige um esforço acentuadamente aumentado.
Transtorno Depressivo Persistente (Distímia)	A característica essencial do transtorno depressivo persistente (distímia) é um humor depressivo que ocorre na maior parte do dia, na maioria dos dias, por pelo menos dois anos, ou por pelo menos um ano para crianças e adolescentes. Esse transtorno representa uma consolidação do transtorno depressivo maior crônico e do transtorno distímico definidos no DSM-IV. Depressão maior pode preceder o transtorno depressivo persistente, e episódios depressivos maiores podem ocorrer durante o transtorno depressivo persistente. Os indivíduos cujos sintomas satisfazem os critérios para transtorno depressivo maior por dois anos devem receber diagnóstico de transtorno depressivo persistente, além de transtorno depressivo maior.
Transtorno Disfórico Prémenstrual	As características essenciais do transtorno disfórico prémenstrual são a expressão de labilidade do humor, irritabilidade, disforia e sintomas de ansiedade que ocorrem repetidamente durante a fase pré-menstrual do ciclo e remitem por volta do início da menstruação ou logo depois. Esses sintomas podem ser acompanhados de sintomas comportamentais e físicos. Devem ter ocorrido na maioria dos ciclos menstruais durante o último ano e ter um efeito adverso no trabalho ou no funcionamento social. A intensidade e/ou expressividade dos sintomas acompanhados podem estar intimamente relacionadas a características do grupo social e cultural da mulher afetada, a perspectivas familiares e a fatores mais específicos, como crenças religiosas, tolerância social e questões do papel de gênero feminino.

<p>Transtorno Depressivo Induzido por Substância/Medicamentosa</p>	<p>As características diagnósticas do transtorno depressivo induzido por substância/medicamento incluem os sintomas de um transtorno depressivo, como o transtorno depressivo maior; entretanto, abstinência está associada a ingestão, injeção ou inalação de uma substância (p. ex., droga de abuso, exposição a uma toxina, medicamento psicotrópico, outro medicamento) e persiste além da duração esperada dos efeitos fisiológicos, da intoxicação ou do período de abstinência. Conforme evidenciado pela história clínica, pelo exame físico ou por achados laboratoriais, o transtorno depressivo relevante deve ter-se desenvolvido durante ou em até um mês após o uso de uma substância que é capaz de produzir o transtorno depressivo. Além disso, o diagnóstico não é mais bem explicado por um transtorno depressivo independente. As evidências de um transtorno depressivo independente incluem o transtorno depressivo precedendo o início da ingestão ou abstinência da substância; o transtorno depressivo persistindo além de um período substancial após a cessação do uso da substância; a sugestão da existência de um transtorno depressivo não induzido por substância/medicamento independente. Esse diagnóstico não deve ser feito quando os sintomas ocorrem exclusivamente durante o curso de delírium. O transtorno depressivo associado ao uso de substância, à intoxicação ou à abstinência deve causar sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo para se qualificar para esse diagnóstico.</p>
<p>Transtorno Depressivo Devido a Outra Condição Médica</p>	<p>A característica essencial do transtorno depressivo devido a outra condição médica é um período proeminente e persistente de humor deprimido ou de diminuição acentuada de interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades que é considerado relacionado aos efeitos fisiológicos diretos de outra condição médica . Ao determinar se a perturbação do humor se deve a uma</p>
	<p>condição médica geral, o clínico deve, primeiramente, estabelecer a presença de uma condição médica geral. Além disso, deve estabelecer que a perturbação do humor está etiologicamente relacionada à condição médica geral por meio de um mecanismo fisiológico. Uma avaliação cuidadosa e abrangente de múltiplos fatores é necessária para esse julgamento. Embora não existam diretrizes infalíveis para determinar se a relação entre a perturbação do humor e a condição médica geral é etiológica, diversas considerações oferecem alguma orientação nessa área. Uma delas é a presença de associação temporal entre o início, a exacerbação ou a remissão da condição médica geral e o mesmo em relação à perturbação de humor. Uma segunda consideração é a presença de características que são atípicas nos transtornos do humor primários (p. ex., idade de início ou curso atípico ou ausência de história familiar). Evidências da literatura que sugerem a possível existência de uma associação direta entre a condição médica geral em questão e o desenvolvimento de sintomas de humor podem oferecer um contexto útil na avaliação de determinada situação.</p>

Outro Transtorno Depressivo Especificado	Esta categoria aplica-se a apresentações em que sintomas característicos de um transtorno depressivo que causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos depressivos. A categoria outro transtorno depressivo especificado é usado nas situações em que o clínico opta por comunicar a razão específica pela qual a apresentação não satisfaz os critérios para qualquer transtorno depressivo específico. Isso é feito por meio do registro de “outro transtorno depressivo especificado”, seguido pela razão específica (p. ex., “episódio depressivo de curta duração”).
Transtorno Depressivo Não Especificado	Esta categoria aplica-se a apresentações em que sintomas característicos de um transtorno depressivo que causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo predominam, mas não satisfazem todos os critérios para qualquer transtorno na classe diagnóstica dos transtornos depressivos. A categoria transtorno depressivo não especificado é usada nas situações em que o clínico opta por não especificar a razão pela qual os critérios para um transtorno depressivo específico não são satisfeitos e inclui apresentações para as quais não há informações suficientes para fazer um diagnóstico mais específico (p. ex., em salas de emergência).

Fonte: Próprio Autor adaptado do DSM-V (2014, p. 156).

A depressão é uma condição complexa influenciada por diversos aspectos que impactam a saúde mental, o ambiente e o bem-estar físico da pessoa. Entre os sinais mais frequentes estão mudanças de humor, tristeza intensa, insônia, sensações de dor e culpa, além de flutuações no apetite, que podem tanto diminuir quanto aumentar. Esse transtorno pode se manifestar de diversas formas, como a morte de um ente querido, o uso de medicamentos potentes, alterações hormonais e, em alguns casos, estudantes podem ser afetados por modificações em seus hábitos (Lelis et.al, 2020).

Para Del Porto (1999), o termo “depressão” tem sido empregado para designar um estado afetivo. A tristeza é uma resposta universal a situações como: perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. A tristeza também pode ser vista como um sinal de alerta, indicando que essa pessoa está precisando de ajuda e de uma companhia.

Segundo Rufino e colaboradores (2018), a depressão é uma doença psiquiátrica, crônica e recorrente.

A depressão para Del Porto (1999) pode ter vários significados, sendo um deles o de síndrome, não incluindo apenas mudanças de humor, como tristeza ou a apatia, mas também mudanças em outros aspectos, como na região cognitiva, psicomotora e vegetativa, a exemplo do sono e do apetite. Del Porto (1999) também aborda sintomas psíquicos, fisiológicos e evidencias no comportamento. Começando pelos sintomas psíquicos sendo o mais comum o humor depressivo, que caracteriza a sensação de tristeza, desvalorização e o sentimento de culpa. Citando também a redução da capacidade de experimentar prazer na maior parte das atividades, fadiga

ou sensação de perda de energia e por fim, a diminuição da capacidade de pensar e de se concentrar ou até mesmo a capacidade de tomar decisões.

Rufino e colaboradores (2018) afirma que como características tem-se: estado de ânimo irritável, falta de motivação e diminuição na adaptação do comportamento. Também cita características como a perda de apetite, baixa autoestima, sentimento de culpa, dificuldade para se comunicar e se concentrar, ideias de suicídio e tentativas.

Dentre os sintomas fisiológicos Del Porto (1999) cita a alteração do sono, ou seja, insônias frequentes e podendo também ocorrer hiper sonolência, perda do apetite e diminuição no desejo sexual. E nas evidências comportamentais estão: retraimento social, crises de choro, comportamento suicida, retardamento psicomotor e lentificação generalizada ou agitação psicomotora.

Os sintomas e características citados por Rufino e colaboradores (2018), não se diferem muito do que já nos foi mostrado por Del Porto (1999), pois afirma que a depressão pode ser acompanhada por alterações no sistema nervoso central, no caso a diminuição de noradrenalina e de serotonina sendo que em muitos casos ela evolui de forma crônica, o que faz com que a pessoa necessite de um tratamento psicoterápico.

Rufino e colaboradores (2018), também referenciam o impacto socioeconômico que a depressão pode causar ao cidadão, fazendo com que ele possa ter um baixo desempenho na carreira profissional, podendo ser até afastado do mesmo.

2.2 O Adolescente

Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – 1990, Lei nº 8.069, “considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade” (Brasil, 2019, p. 14). Esta classificação serve como uma referência para a criação de leis e programas que garantem os direitos da população nessa faixa etária.

Já para a OMS o adolescente pode ser caracterizado pelo indivíduo que possui de 10 a 19 anos de idade.

Gallahue (2013) afirma que a adolescência é o período de transição que ocorre entre a infância e a vida adulta, envolvendo mudanças biológicas, cognitivas e socioemocionais. Ou seja, a adolescência é a preparação para a vida adulta, começando na biologia pela puberdade e logo em seguida é finalizada na cultura, sendo ela caracterizada pela independência financeira e emocional em relação a família. Na adolescência também ocorre o estirão de crescimento no aspecto físico, a maturação sexual e a puberdade.

Segundo Papália (2013), para muitas sociedades, a adolescência é a passagem da infância para a vida adulta, que é marcada por diferentes eventos e desenvolvimentos no corpo como as mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais. É descrito também, que a fase da adolescência oferece muitas oportunidades de crescimento, não só em dimensões físicas, mas nas dimensões cognitivas, sociais, autônomas, na autoestima e na intimidade. Os adolescentes que possuem uma boa relação de apoio com os pais, com a escola e com a comunidade, se desenvolvem de forma positiva e saudável. Entretanto, os adolescentes enfrentam risco para o seu bem-estar físico e mental, entre elas as altas taxas de mortalidade por suicídio, homicídio ou acidentes (Papália, 2013).

2.3 O Transtorno Depressivo no Adolescente

Segundo Felix e colaboradores (2023), a depressão na adolescência pode ser causada não apenas por razões psicológicas, mas também fatores biológicos podem vir a influenciar o estado mental do cidadão. Porém, não se pode deixar de fora as influências externas como a pressão da sociedade ou de parentes, violência seja ela cometida pela própria família ou nas ruas, o consumo de drogas, a baixa autoestima e entre outros fatores que podem vir a auxiliar no desenvolvimento do transtorno da depressão.

Felix e colaboradores (2023), afirmam que a família deveria ser o ambiente de segurança para o adolescente, mas muitas vezes acaba por ser ao contrário e a família ser violenta ou desestruturada, colaborando assim para o deterioramento do estado mental do adolescente. O mesmo, pode estar passando também, por muitas mudanças físicas, emocionais e mentais auxiliando no desenvolvimento desse transtorno.

Algumas causas para o desenvolvimento da depressão em adolescentes são: Abuso, desenvolvimento em um ambiente pouco afetivo, falta do apoio dos pais, imagem corporal negativa, visão negativa de si mesmo e do futuro, bullying e muitos outros fatores que são citados por Felix e colaboradores (2023). Também afirmam que a maioria dos adolescentes não sabem lidar com os próprios sentimentos e acabam por colocar a culpa de suas frustrações, fracassos e insatisfações nos outros, não entendendo que a culpa de determinados resultados pode ser deles mesmos.

De acordo com Monteiro e Lage (2007), a adolescência também possui comportamentos atípicos nos episódios da depressão, incluindo a categoria transtorno depressivo de conduta, que é caracterizado por sofrimento psíquico excessivo, ausência de interesse e prazer nas atividades de rotina, autorrecriação e falta de esperança.

Outros sintomas depressivos podem também se apresentar “através de um quadro polimórfico, acompanhados também de distúrbios psicossomáticos; com alterações do sono, tais como, insônia, sonolência e pesadelos; choro fácil e imotivado; atitudes de isolamento e agressividade” (Monteiro e Lage, 2007, p. 259).

2.4 O Adolescente e a Prática do Treinamento Resistido (TR)

Segundo Tavares (2007), o TR pode ser definido como um protocolo de resistência progressiva, sendo através de pesos livres, máquinas ou exercícios com o próprio peso corporal. O termo “treinamento resistido” é usado para descrever uma atividade que exige que os músculos se movam ou tentem se mover contra uma força em oposição aos pesos/cargas.

Ruas et al (2014) afirma que o TR consistente em progressão gradual, a densidade mineral da massa óssea (DMO) do adolescente tem um grande desenvolvimento, juntamente com o aumento dos músculos e o aumento da força e afirma que o aumento da DMO de forma prematura é uma estratégia eficiente para a prevenção de osteoporose na fase adulta, só que essas adaptações podem necessitar de um programa de TR a longo prazo.

Já Aaberg (2002) afirma que o treinamento resistido pode manter o ser humano em excelente forma, não só física/estética, mas também na região cognitiva, motora, fisiológica, sendo que o treinamento resistido também ajuda na prevenção de doenças como a hipertensão, diabetes entre outras, podendo ser muitas vezes considerada

uma forma de auxílio para essas doenças. Também impede adaptações posturais que prejudica a locomoção das pessoas.

É dito por Tavares (2007), que o TR repetido várias vezes pode promover adaptações nos mecanismos fisiológicos neurais, musculares, endócrinos e energéticos, fazendo com que a pessoa possa posteriormente realizar o mesmo esforço com um aumento de eficiência.

2.4.1 O Treinamento Resistido E Seus Benefícios

O TR tem muitos benefícios para o ser humano, como aumento do metabolismo basal, diminuição na perda de massa muscular, redução do percentual de gordura, diminuição das dores lombares, melhora da qualidade do sono, minimização da ansiedade e da depressão (Tavares, 2007).

Ruas et al (2014) também mostram que através do TR os adolescentes, principalmente os obesos, podem ter uma melhora muito significativa na região motora, podendo realizar atividades de forma mais satisfatória. Muitas vezes eles acabam por não praticar nenhum exercício físico por não ter um controle motor bem desenvolvido, tornando a atividade mais desconfortável do que agradável. O TR melhora no parâmetro fisiológico, cardiovascular, desempenho esportivo, equilíbrio e coordenação, melhora na confiança e uma melhor disposição para as atividades.

O TR ajuda na prevenção de doenças cardiovasculares, ajuda no controle do diabetes e na redução dos sintomas de artrite reumatoide, na diminuição de riscos de quedas e fraturas, no controle da pressão arterial, no combate à osteoporose, na melhora da confiança e da autoestima, na melhora das capacidades mentais, na redução dos níveis de LDL e aumento do HDL, na prevenção de varizes, na melhora da autoimagem, na prevenção de lesões, na correção e minimização da má postura e no auxílio do combate à obesidade. (Tavares, 2007)

2.5 Os Benefícios do Treinamento Resistido na Diminuição dos Sintomas do Transtorno Depressivo

Oliveira (2021) afirma que a prática do TR pode vir a estimular os receptores hormonais, além de auxiliar na produção de hormônios que se encontram ligados ao humor, como a dopamina, adrenalina, serotonina, noradrenalina e a insulina, que atuam diretamente na energia do corpo.

Segundo Neves e colaboradores (2022), o TR quando praticado de forma regular e adaptado a especificidade de cada indivíduo, faz com que seus benefícios não se limitem apenas à musculatura, mas podendo também se estender a todas as funções do corpo, podendo ser uma boa alternativa não farmacológica ou auxiliar nos sintomas dos transtornos depressivos.

Oliveira (2021) também cita o aumento do nível da testosterona, que quando em boa quantidade no organismo pode facilitar e ajudar na diminuição do desenvolvimento de problemas emocionais. O TR pode também impactar de forma muito positiva nos seus praticantes, bem como a melhora da autoestima, qualidade de sono, autoconfiança, além de promover relaxamento e alívio do estresse, trazendo assim um impacto positivo no paciente com transtorno depressivo.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo De Pesquisa

Utiliza-se nesse estudo a Linha de Pesquisa “Ciências do Esporte e da Saúde”, que de acordo com Reimer (2012), busca estudar as diferentes reações que o exercício e o esporte influenciam nas dimensões humanas, tendo como resultado alterações e contribuições para a saúde através de diferentes processos.

O tipo de pesquisa é explicativo, definindo as causas e as consequências de determinado fenômeno, tendo por característica, a influência que a pesquisa tem sobre o desenvolvimento do estudo, começando por como é determinado o objetivo da investigação e trazendo uma explicação sobre todo o fenômeno estudado (Gerhardi e Silveira, 2009).

É um estudo de natureza qualitativa, que busca descrições, comparações e interpretações; buscando entender o fenômeno e os comportamentos a partir de descrições detalhadas. (Reimer, 2012).

A técnica de pesquisa bibliográfica é utilizada, definida como aquela que busca por fontes escritas, ou seja, “[...] que são impressas em editoras, comercializadas em livrarias e classificadas em bibliotecas”. (Gerhardi e Silveira, 2009, p. 69).

3.2 Procedimentos E Técnicas

A técnica de coleta de dados feita pelo levantamento por revisões literárias, que se desenvolvem a partir de estudos que já foram elaborados, como livros e artigos de onde busca-se definir e resolver não apenas o problema estabelecido, mas também a busca e exploração de novas áreas (Reimer, 2012).

Dentro dos critérios de inclusão, trabalhou-se com um recorte temporal transversal, abordando estudos dos últimos dez anos que contemplassem os descritores Transtorno Depressivo, Adolescentes e Treinamento Resistido, utilizando apenas publicações na língua portuguesa. Os principais sites de busca foram Google acadêmico, SCIELO, arquivos do repositório acadêmico (RAG) da PUC Goiás.

Foram achados XX artigos, feito uma leitura de seus títulos e selecionados XX artigos para a análise e leitura de seus resumos. A partir do entendimento dos resumos, foi feita uma escolha de XX artigos, para se fazer a leitura de suas introduções e conclusões, na busca daqueles que melhor auxiliassem nas respostas aos objetivos desse estudo. Selecionou-se então XX artigos para compor o quadro de resultados, que foram analisados, interpretados e discutidos, auxiliando assim no entendimento e na determinação das considerações que pudessem validar os questionamentos do presente estudo.

4 RESULTADOS

Os principais resultados dos estudos selecionados para esse trabalho, se encontram no quadro 02.

Quadro 02 – Resultados dos estudos analisados sobre os efeitos do exercício físico em indivíduos com transtorno depressivo

Autor(es) Ano	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões
Philomeno (2023)	Identificar os benefícios do TR para adolescentes	Revisão bibliográfica com artigos, livros e sites sem recorte temporal	TR reduz riscos de comorbidades, melhora desempenho funcional e aspectos psicológicos e sociais	TR oferece benefícios à saúde e aptidão física, se bem orientado
Neves et al. (2022)	Apontar benefícios do TR na depressão	Revisão integrativa da literatura	TR melhora humor, ansiedade e quadro depressivo	TR é eficaz para melhorar sintomas depressivos em diversas populações
Oliveira (2021)	Avaliar efeitos do exercício de força na ansiedade e depressão	Estudo descritivo, documental e bibliográfico	TR atua positivamente sobre mente e corpo	TR influencia positivamente sintomas físicos e mentais
Rufino et al. (2018)	Descrever sintomas e diagnóstico da depressão	Revisão bibliográfica em PubMed, Scielo e livros	Sintomas físicos e mentais variados; AF pode auxiliar no tratamento	Diagnóstico precoce é essencial; AF pode complementar o tratamento
Anibal & Romano (2017)	Revisar a relação entre AF e depressão	Revisão da literatura geral sobre AF e saúde mental	AF melhora autoestima, humor, bemestar psicológico e social	AF é benéfica para casos leves e moderados de depressão
Ruas et al. (2014)	Abordar implicações e orientações sobre TF em jovens	Revisão de 35 artigos em bases científicas	TF é segura com supervisão e traz benefícios musculares, ósseos e fisiológicos	TF é recomendada com cuidados adequados para jovens

Fonte: Elaboração própria (2025).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Com o passar dos anos, muito se discutiu sobre o treinamento resistido (TR) na adolescência. Atualmente, estudos como o de Tavares (2007) evidenciam diversos benefícios dessa prática, como o aumento do metabolismo basal, a preservação da massa muscular, a redução do percentual de gordura, a diminuição das dores lombares, entre outros.

Complementando essa perspectiva, Ruas (2014) afirma que o TR proporciona melhorias significativas na coordenação motora de adolescentes, sobretudo nos que enfrentam quadros de obesidade, permitindo-lhes realizar atividades cotidianas com maior eficiência. Em consonância, Philomeno (2023) destaca que os antigos receios relacionados ao risco de lesões ou à interrupção do crescimento não possuem mais respaldo científico consistente. Esses autores enfatizam a importância de um processo progressivo de aprendizagem dos movimentos, respeitando a idade e os limites de cada jovem, antes da introdução de cargas elevadas ou exercícios complexos.

Além dos ganhos físicos, há também benefícios hormonais significativos. O estímulo à produção de GH (hormônio do crescimento), a melhora da densidade óssea, da aptidão cardiovascular e a prevenção de lesões são citados como efeitos adicionais relevantes para essa faixa etária, como aponta Tavares (2007).

Avançando na abordagem, Neves (2022) apresenta uma análise comparativa entre diferentes métodos de exercício – treinamento resistido, aeróbico e a combinação de ambos – e todos demonstram impactos positivos na saúde psicológica, especialmente com a redução dos sintomas depressivos. Segundo o autor, esses efeitos ocorrem, em grande parte, pela regulação de neurotransmissores como serotonina e dopamina, que promovem sensações de bem-estar e reduzem a apatia e a fadiga. Ainda, o aumento da força e a melhora na composição corporal contribuem diretamente para a elevação da autoestima.

Corroborando essa visão, Oliveira (2021) enfatiza que o TR também ajuda no controle da ansiedade, ao estimular a liberação de endorfinas e reduzir os níveis de cortisol, promovendo um estado emocional mais equilibrado. De forma semelhante, Anibal e Romano (2017) reforçam a atividade física, especialmente os exercícios aeróbicos, como uma ferramenta eficaz no tratamento da depressão leve a moderada, destacando os benefícios psicológicos, fisiológicos e sociais da prática regular.

A compreensão da depressão enquanto transtorno complexo é aprofundada por Del Porto (1999), que a descreve como uma condição multifacetada, variando em intensidade, duração e manifestações. Em consonância, Anibal e Romano (2017) afirmam que a prática constante de exercícios melhora o humor, o sono, o apetite, a autoestima e a concentração, sendo uma intervenção complementar segura e acessível, com eficácia comparável à psicoterapia quando realizada a longo prazo e com orientação profissional.

Por fim, Rufino (2018) chama atenção para a importância do diagnóstico precoce, com base nos critérios do DSM-5, permitindo intervenções mais adequadas de acordo com o perfil e a gravidade do quadro clínico de cada adolescente. Anibal (2017) complementa ao evidenciar que diferentes modalidades de exercícios, sejam aeróbicos ou resistidos, contribuem para a qualidade de vida e a recuperação emocional dos indivíduos acometidos pela depressão. Assim, o enfrentamento desse transtorno exige uma abordagem multidisciplinar e integrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer dos anos de estudos sobre o TR, nos foi comprovado e esclarecido que através dessa atividade física, o ser humano pode ser capaz de ter uma vida mais longa e independente, muito devido à melhora fisiológica que o TR pode trazer ao corpo, auxiliando no desenvolvimento hormonal, ósseo e mental. Principalmente na adolescência pois essa fase da vida é descrita como a passagem da infância para a vida adulta, um adolescente que pratica TR terá mais força, disposição, disciplina, saúde física e mental, se comparado a um adolescente que não pratica nenhuma atividade física e vive uma vida sedentária, que ao longo prazo pode vir a trazer dificuldades motoras, hormonais e mentais.

A depressão na adolescência é definida como uma situação complexa que é moldada por vários fatores que afetam a saúde mental, o entorno e o bem-estar físico e psicológico do adolescente. Entre as razões que podem levar ao surgimento da depressão na adolescência, destacam-se: experiências de abuso, crescimento em um ambiente carente de afeto, ausência de suporte parental, percepção negativa do corpo, visão pessimista de si e de seu futuro, além de situações de bullying.

A depressão pode trazer outros sintomas como o isolamento, a irritabilidade, falta de vontade, ou animo de realizar atividades antes consideradas divertidas ou interessantes, baixa autoestima e um forte senso de que a própria vida não vale nada.

Através desse estudo, nos é mostrado que o TR pode ser um auxílio, funcionando até como uma segunda via para o tratamento do transtorno depressivo, justamente pelos seus benefícios fisiológicos, tendo em vista que somos sustentados pelos nossos hormônios e que a falta de uma produção boa ou regular dos mesmos pode vir a trazer diversos problemas que se caracterizam como sintomas depressivos, como a indisposição, insônia, irritabilidade e podendo acelerar desenvolvimento do transtorno depressivo. Vimos que a prática do TR pode vir a estimular os receptores hormonais, além de auxiliar na produção de hormônios que se encontram ligados ao humor, como a dopamina, adrenalina, serotonina, noradrenalina, melatonina, a insulina e GH, que atuam diretamente na energia do corpo.

Em meio a tudo que foi demonstrado e discutido, a conclusão desse estudo é que o TR é sim uma opção válida para auxiliar na redução do quadro depressivo, pois através do TR podemos ter uma melhor produção de hormônios, sem levar em consideração também a melhora da parte afetiva, na fase da adolescência, onde a autoestima é muito importante, tendo em vista que essa perspectiva é de grande relevância na diminuição do quadro depressivo.

Obviamente o tratamento psicoterápico não deve ser abandonado, é importante que o adolescente com transtorno depressivo faça ambos os tratamentos para que assim possa se ter um resultado mais perceptivo e rápido, para que esse paciente possa voltar a sua rotina normal sem nenhum atraso ou prejuízo em curto ou a longo prazo.

Apesar dos resultados promissores encontrados na literatura, é importante destacar a escassez de estudos longitudinais com adolescentes, o que limita a generalização dos efeitos do treinamento resistido sobre a depressão. Recomendase que novas pesquisas investiguem variáveis como intensidade, frequência e tipo de exercício para potencializar os resultados terapêuticos.

REFERÊNCIAS

- AABERG, Everett. **Conceitos e técnicas para o treinamento resistido**. 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2002.
- ANIBAL, P.; ROMANO, L. Atividade física e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s.l.], v. 22, n. 4, p. 345–352, 2017.
- BARBANTI, V. J. **Dicionário de educação física e do esporte**. São Paulo: Manole, 1994.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Boletim fatos e números: saúde mental. Brasília, DF: MMFDH, v. 1, 2022.
- BRASIL. **Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos**. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990. Brasília, DF, 2019.
- BRUNONI, Leticia et al. Treinamento de força diminui os sintomas depressivos e melhora a qualidade de vida relacionada à saúde em idosas. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 189–196, abr./jun. 2015.
- DE ASSIS PHILOMENO, Thaís Francisca. Treinamento resistido e seus benefícios para os adolescentes. **Revista Observatório del Deporte**, v. 9, n. 3, p. 44– 55, 2023.
- DEL PORTO, José Alberto. Conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, maio 1999.
- DSM-V. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FELIX, Estela et al. **Ansiedade e depressão na adolescência**. Hortolândia: ETEC João Franceschini, 2023.
- GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.
- LELIS, Karen de Cássia et al. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 23, jun. 2020.
- MONTEIRO, Katia Cristine Cavalcante; LAGE, Ana Maria Vieira. **A depressão na adolescência**. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 12, n. 2, maio/ago. 2007.

NEVES, Alan Prost Rocha et al. Benefícios do treinamento de força na depressão: uma revisão de literatura. Recima21: **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 3, n. 11, 2022.

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

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

REIMER, I. R. **Trabalhos acadêmicos**: modelos, normas e conteúdo. Goiânia: UCG, 2012.

RUAS, Cassio V.; BROWN, Lee E.; PINTO, Ronei S. Treinamento de força para crianças e adolescentes: adaptações, riscos e linhas de orientação. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 8, n. 1, 2014.

RUFINO, Sueli et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde em Foco**, edição n. 10, 2018. Disponível em: <revistaonline@unifia.edu.br>. Acesso em: [inserir data].

TAVARES, Kim Samuel; NAVARRO, Francisco; FRANZEN, Carlos. Treinamento de força como terapia para adolescentes depressivos e com baixa autoestima. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 9, n. 51, p. 40–47, jan./fev. 2015.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO

Av. Universitária, 1069 • Setor Universitário
Caixa Postal 86 • CEP 74605-010
Goiânia • Goiás • Brasil
Fone: (62) 3946.1021 | Fax: (62) 3946.1397
www.pucgoias.edu.br | prograd@pucgoias.edu.br

ANEXO 1

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

Eu, **PEDRO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS** estudante do Curso de Educação Física, 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 **TREINAMENTO RESISTIDO ASSOCIADO AO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES**, 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.

Nome completo do autor: PEDRO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS

Assinatura do(s) autor(es): Pedro Henrique

Nome completo do professor-orientador: LUIZA DE MARILAC RIBEIRO CARDOSO

Assinatura do professor-orientador: Luiza de Marilac Ribeiro Cardoso

Goiânia, 10 de julho de 2025.



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES E
HUMANIDADES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

ATA DE APRESENTAÇÃO PÚBLICA DE TCC

Aos 12 dias do mês de junho de 2025, em sessão pública na sala 313 do bloco "S" do Campus 2 na PUC Goiás, na presença da Banca Examinadora composta pelos professores:

Orientador(a): **LUIZA DE MARILAC RIBEIRO CARDOSO**

Parecerista: **ANDREA CÍNTIA DA SILVA**

Convidado(a): **NEUSA MARIA SILVA FRAUSINO**

O(a) aluno(a): **PEDRO HENRIQUE FERREIRA DOS SANTOS**

apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

**TREINAMENTO RESISTIDO ASSOCIADO AO TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES**

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

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

Lavraram a presente ata:

Orientador(a): Luiza de Marilac Ribeiro Cardoso

Parecerista: Andrea Cíntia da Silva

Convidado(a): Neusa Maria Silva Frausino