

Resultado subjetivo do treinamento de musculação em mulheres com transtorno, Uma pesquisa descritiva.

Subjective outcome of strength training in women with anxiety disorder, A descriptive survey.

Rafaela das Chagas Gomes¹

Josiane Moreira Andrade²

Marcelo Henrique Salviano De Faria³

Resumo

O medo e ansiedade são reações comuns diante situações de perigo, porém quando são excessivos e duradouros pode ser identificado como transtorno. No transtorno de ansiedade também pode ser identificado outros transtornos de medo excessivo que podem prejudicar vários aspectos da vida do portador. Esta pesquisa foi realizada por meio de formulário online que foi distribuído em um estúdio fitness, em uma academia fitness e parentes e conhecidos dos autores, a pesquisa focada em mulheres praticantes de musculação, de idades variadas que possuíam sintomas de transtorno de ansiedade ou transtornos semelhantes. As perguntas foram baseadas nos critérios de diagnóstico do DSM-5, e o objetivo é a coleta, a comparação e discussão de dados sobre os efeitos subjetivos da musculação nesses indivíduos. Das mulheres praticantes de musculação, foi observada a sensação de melhora nos sintomas em todas elas.

Palavras-chave: Transtorno de ansiedade. Musculação. Treinamento resistido em mulheres.

Abstract:

Fear and anxiety are common reactions to situations of danger. However, when they are excessive and long-lasting, they can be identified as an anxiety disorder. Along with this, other disorders that cause excessive fear can also be identified, which can harm several aspects of the patient's life. This research was carried out through an online form that was distributed to: a fitness studio; a fitness gym; between relatives and acquaintances of the authors. The research focused on women who practiced bodybuilding, of different age groups and who had symptoms of anxiety disorder or similar. The questions were based on the diagnostic criteria of the DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition), and their objective is to collect data regarding the subjective effects of weight training on these individuals. For women bodybuilding practitioners, a feeling of improvement could be observed in symptoms in all cases.

Keywords: Anxiety disorder. Bodybuilding. Resistance training in women.

¹ Graduando em Educação Física Bacharelado em Centro Universitário UNA Barreiro

² Graduando em Educação Física Bacharelado em Centro Universitário UNA Barreiro

³ Doutor em Medicina Molecular, professor das faculdades Una e Unibh.

Introdução

Transtorno de Ansiedade

No dicionário online de português (2022), pode-se referir ansiedade como: aflição e angústia. Mas, olhando de uma forma técnica, a ansiedade pode ser tanto benéfica como maléfica, dependendo de sua manifestação (intensidade e circunstância). De acordo com a Secretaria da saúde de Curitiba (2011), a ansiedade pode ser desenvolvida para uma forma patológica, prejudicial para mente e para o corpo. De forma controlada e positiva, a ansiedade gera no indivíduo o estímulo para reação, porém, quando em excesso, age de forma contrária e impede reações.

Mediante situações que se sente ameaçado, o ser humano pode ter três principais emoções: Raiva de algo externo, Raiva de si (depressão) e ansiedade ou medo. O organismo reage com luta ou fuga ao agente causador do estresse, e mesmo que a reação seja exagerada, ainda pode ser considerada normal se após a fase excitatória o indivíduo voltar ao seu estado normal, mas se essa ansiedade e medo prevalecem mesmo depois levando à pessoa a exaustão, desenvolve-se transtornos, como o transtorno de ansiedade (Araujo, Mello, leite, 2007).

Transtornos de ansiedade (TA) são doenças que podem estar relacionadas as experiências de vida e ao funcionamento do organismo. Ela pode se apresentar às vezes ou estar presente a maior parte do tempo, se tornando paralisante e desconfortável. Os sintomas dos TA são:

- Preocupações e medos exagerados.
- Sensação contínua de que algo ruim pode acontecer.
- Medo extremo de objetos ou situações específicas.
- Medo de humilhação pública.
- Falta de auto controle sobre a própria mente.
- Pavor pós situações complicadas.

(Secretaria da saúde de Curitiba, 2011)

Segundo Gustavo, Lisa (2005) os transtornos de ansiedade são o grupo de transtornos mais prevalentes em toda a população, chegando a 28,8%.

O diagnóstico é feito por várias ferramentas, como a identificação dos sintomas, testes de escalas específicas, e exames laboratoriais. A desregularização de hormônios como o cortisol, hormônios sexuais e da glicemia podem causar o transtorno (Persio, 2020). O diagnóstico só ocorre quando o transtorno não é causado por algum medicamento, substância ou outra condição médica (DSM-5, 2014).

Os transtornos de ansiedade atingem pessoas das mais variadas situações econômicas, sendo mais prevalente em mulheres, e em pessoas com idade acima de 18 anos (Araujo, Mello, leite, 2007).

Os tratamentos para os TA podem ser divididos em 3: medicamentosos (com acompanhamento médico), psicoterapia, e ambos os tratamentos anteriores. Quanto mais precoce o diagnóstico, mais eficaz se torna o tratamento (Secretaria da saúde de Curitiba, 2011).

Formas alternativas como: aconselhamento, orientação, técnicas de relaxamento, exercícios físicos devem ser consideradas como alternativa para auxiliar na abordagem de dificuldades psicológicas e ambientais do paciente (Zuardi, 2017).

De acordo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM 5), o transtorno de ansiedade inclui outros transtornos que também compartilham medo e ansiedade extrema, e que possuam comportamentos relacionados. Eles se diferem dependendo da situação que causa medo e ansiedade ou comportamento de esquiva, e podem ser diferenciados por exames detalhados. Grande parte dos transtornos de ansiedade é desenvolvida na infância e persistem caso não seja tratado, ocorrendo mais comumente em mulheres do que em homens (proporção de 2:1) (DSM-5, 2014).

Em um estudo feito por Costa, et al (2019), na região sul do país com adultos de ambos os sexos, Com n= 1953 pessoas compostas em 54,9% por mulheres (n=1.073) e 45,1% (n=880) por homens. A prevalência do transtorno de ansiedade foi de 27,4% (n=536) (Costa, et al.2019).

Avaliando individualmente o quadro dos transtornos ansiosos, as maiores taxas de prevalência foram: 17,9% (350) para agorafobia e 14,3% (n=278) para TAG. A fobia social 5,4% (105), TOC de 4,2 (n=82), transtorno de pânico 3,6% (n=71), e TEPT (O transtorno de estresse pós-traumático) de 3,0% (n=58). O sexo feminino teve uma maior prevalência de ansiedade (Costa, et al.2019).

Para Costa (2019), as mulheres apresentam um maior acometimento e risco de desenvolver os transtornos da ansiedade em relação aos homens em todos os aspectos investigados. Supõe-se que isto se deve a uma maior pressão social exercida sobre as mulheres, e alguns fatores como jornada de trabalho e renda inferior, acarretando um esgotamento pela necessidade de trabalhar mais para cumprir os compromissos e sustento da família. Outro fator também citado é o

medo da violência que a mulher enfrenta ao longo de sua vida, trazendo sensações de angústia e ansiedade.

De acordo Gustavo, Lisa (2005) uma das justificativas do transtorno de ansiedade ser mais comum em mulheres, pode ser devido ao fato do ciclo dos hormônios sexuais e como eles podem interferir no desenvolvimento dos transtornos de ansiedade. Alguns estudos demonstraram que as mulheres relatavam piora dos sintomas do TAG na época do período menstrual, e outros estudos relatam que as mulheres sentiram que na fase pré-menstrual tiveram aumento de ansiedade e transtorno do pânico, o que pode ser explicado pela diminuição de progesterona e estrogênio, e outro estudo comentado por K. Gustavo, Lisa (2005) é que os sintomas do transtorno de pânico aumentaram na menopausa, e outro estudo verificado pelo mesmo autor diz que 11-29% das mulheres relataram o início do transtorno de pânico na fase pós parto. É possível também que existam uma diferença no córtex anterior feminino, fazendo com que sejam mais propensas aos transtornos do que os homens, porém essas informações ainda são especulativas.

Em relação à variável cor/raça, podem influenciar em oportunidades para algumas pessoas no Brasil, tais como financeira, educacional e social. O fator socioeconômico está mais associado às questões dos transtornos da ansiedade do que propriamente relacionado a cor/raça do indivíduo (Costa, et al.2019).

A prevalência mundial do transtorno de ansiedade é de aproximadamente 3,6% em sua maior proporção no continente americano. Em relação a mulheres 7,7% e homens 3,6%. O Brasil se destaca em relação a outros países com casos de ansiedade totalizando por volta de 9,3% da população acometida pelos sintomas (Costa, et al.2019).

O fator escolaridade também é um agravante do transtorno de ansiedade, pois o grupo com menos escolaridade foi o que apresentou maior prevalência de TAG, Fobia social, e Agorafobia, entre outros transtornos psicológicos. Quanto menor o grau de escolaridade, maior a dificuldade e oportunidade na carreira profissional, obtendo uma menor renda dos indivíduos. Os fatores: violência, falta de acesso a serviços de saúde e desemprego, podem favorecer e potencializar o agravamento do transtorno .Pessoas obesas podem apresentar

maior incidência de psicopatologias. O excesso de peso foi relacionada a agorafobia, TAG, transtorno do pânico, Os fumantes também apresentaram uma maior prevalência de agorafobia, TAG, fobia social, TOC e transtorno de pânico (Costa, et al.2019).

Alguns indivíduos possuem o hábito de usar o álcool para aliviar sintomas da ansiedade, buscando serem pessoas mais confiantes e independentes podendo ocorrer a dependência alcoólica. A dificuldade de acesso a serviços de saúde é um agravante para desencadear sintomas da ansiedade, essa dificuldade é apresentada por portadores de doenças crônicas que depende do uso do sistema para fazerem os devidos tratamentos (Costa, et al.2019).

- **Transtorno de ansiedade por separação (TAS)** O indivíduo é ansioso em relação à separação de figuras de apego, de uma maneira imprópria para o desenvolvimento, ocorrendo pesadelos, sintomas físicos de sofrimento e acontece na maior parte na infância, porém pode ser expresso na vida adulta e é um risco associado ao aumento de suicídio em crianças (DSM-5, 2014).
- **O mutismo seletivo** raro, geralmente acontece antes dos 5 anos de idade e tem a característica de fracasso na fala em certas situações sociais. (DSM-5, 2014).
- **Fobia específica:** como o nome já prediz, vem da sensação de ansiedade por situações ou objetos específicos: animais, agulhas, ambiente natural, entre outros... é comum que a pessoa tenha várias fobias específicas, neste caso, o diagnóstico é de fobia específica múltipla. Pessoas com fobia específica têm 60% mais de chances de cometerem suicídio. (DSM-5, 2014).
- **Transtorno de ansiedade social (TAS)** o indivíduo sente temor, medo e ansiedade ou se esquia de situações sociais cuja ocorra a possibilidade de ser avaliado, como encontrar pessoas que não sejam parentes, ou situações que as pessoas possam avaliar a pessoa comendo, bebendo, ou situações onde a pessoa tenha que demonstrar algum desempenho perto de outros indivíduos.
- **Transtorno do pânico (TP)**, a pessoa tem ataques inesperados de pânico com frequência, e sempre está preocupado com que esses

ataques se repitam, e se esquivam por ex, de exercícios e de locais que não são familiares. Os ataques de pânico são bruscos, caracterizados por medo intenso, que atingem picos em poucos minutos, sendo acompanhados de sintomas físicos e cognitivos. Ataques de pânico estão relacionados nos últimos 12 meses a taxas altas de tentativa de suicídio (DSM-5, 2014).

- **Agorafobia**, os indivíduos que possuem agorafobia sentem se apreensivos por pelo menos duas das seguintes situações: transporte público, espaços abertos, lugares fechados, filas, multidão, estar sozinho fora de casa, entre outros... O indivíduo teme a idéia de que nesses lugares pode ter dificuldade de escapar ou de não ter auxílio se necessário em situações de pânico, ou em outras situações que cause constrangimento. Essas situações geralmente são evitadas por eles ou exigem um acompanhante.
- **Transtorno de ansiedade Generalizada (TAG)** é relacionado a várias situações, como desempenho no trabalho, desempenho acadêmico, com sintomas físicos como a inquietação ou nervos a flor da pele, fadiga, dificuldade de concentrar, esquecimento, irritação, tensão muscular e dificuldade de dormir (DSM-5, 2014).

O TAG é um dos transtornos mais comuns nos serviços de primeiros cuidados, com prevalência de 4,5% a 12% ao longo da vida do paciente, com alto grau de comorbidade (como a depressão, outros TA, fobia social, pânico...),

- **Transtorno de ansiedade induzido por medicamento ou substância** se da por intoxicação ou abstinência da substância ou medicamento (DSM-5, 2014).
- **E o transtorno de ansiedade por outra condição médica** acontece por uma condição fisiológica diferente da ansiedade (DSM-5, 2014).

Exercício físico

Exercício físico (EF) e atividade física (AF) não são sinônimos, AF segundo o ACSM (2018), é definido por qualquer movimento corporal resultado da

contração de músculos esqueléticos, produzindo um gasto calórico substancial além do gasto energético de repouso. Já o EF é um tipo de AF planejada, repetitiva e estruturada para manter ou melhorar algum componente/componentes do condicionamento físico. Já aptidão física é considerada a capacidade de realizar tarefas diárias com animação e vigor, sem muita fadiga e com energia necessária. Os EF podem ter intensidades diferentes, e para quantificar a intensidade existem várias formas, como Frequência cardíaca, VO_2 (consumo de O_2), equivalentes metabólicos (MET), entre outros.

O treinamento resistido está ligado a melhora na composição corporal, melhora do controle dos níveis de glicose no sangue, sensibilidade a insulina, e benefícios a pressão arterial, entre outros (ACSM, 2018). É também sugerido pelo ACSM, (2018) que o exercício de resistência pode prevenir e melhorar a depressão e a ansiedade, reduzir a fadiga e aumentar o vigor.

Os autores Araujo, Mello e Leite (2007) nos dizem que reduzir a aptidão física de um indivíduo geralmente resulta em complicações na vida cotidiana do mesmo, seja relacionada ao lazer, trabalho, entre outros. Isso pode desenvolver doenças crônico-degenerativas e transtornos psiquiátricos, como a ansiedade, depressão e outros.

Exercícios físicos, boa alimentação, boa qualidade de sono, técnicas de relaxamento, religião, arte e terapia são formas de prevenir o acometimento do TA. (Persio, 2020).

Vários estudos apontam os efeitos positivos do exercício físico regular na ansiedade, mas existem poucos estudos para investigar como esse mecanismo funciona (Araujo, Mello, leite, 2007).

Com o crescimento da tecnologia e da ciência, o ser humano se tornou mais propenso a ansiedade, estresse e sedentarismo, prejudicando a saúde de grande parte da população mundial. No Brasil cerca de 26% dos homens praticam exercícios regulares, e entre as mulheres, apenas 12,7% participam de algum treinamento físico, e esses números caem quando é verificado se essas pessoas praticam pelo menos 3x por semana exercícios de no mínimo 30min,

sendo o percentual de 10,8% de homens ativos e 5,2% de mulheres ativas (Hanna et al, 2006).

Em São Paulo a aderência de exercícios físicos é maior, com um índice de 31,3% de pessoas ativas, em um estudo encontrado por Hanna et al (2006), o problema é que apenas 36,4 dessas pessoas tinham instrução profissional. O mesmo estudo relatou que é mais comum a prática de exercícios por pessoas economicamente beneficiadas.

O sedentarismo pode trazer muitos malefícios para a saúde da população, e ser responsável por aumento da ansiedade, menor auto-estima e piorando quadros de depressão.(Hanna et al, 2006)

Os transtornos de ansiedade têm sido de alto custo à saúde pública, principalmente pelo alto custo dos medicamentos e por conta disso, pesquisas vem sendo realizadas para implementar intervenções como o exercício físico no tratamento dos transtornos de ansiedade (Araujo, Mello, leite, 2007).O sedentarismo também é fator de risco para estresse emocional, problemas cognitivos, entre outros. Sendo assim, a prática de exercício físico é um benefício para os cofres públicos, pois menos pessoas procurariam os serviços de atendimento médico. (Hanna et al, 2006).

Segundo Hanna et al (2006) Pessoas ativas podem ter um risco menor de adquirir desordens mentais comparado a pessoas sedentárias, isto mostra o quanto a prática de exercícios é tão importante para o corpo assim como a mente.

Em um estudo feito por Luis, Helena, Helder (2018) foi encontrado na literatura a afirmação de que a prática de exercício físico contínua tem inúmeros benefícios e um deles é o bem estar psicológico em adolescentes. E que a prática esportiva contribuí não só para o bem estar físico, mas importante para o desenvolvimento emocional e humano, Trazendo sensação de bem estar, melhora da auto-estima, e prevenir transtornos mentais. Também verificaram que adolescentes que praticam exercício físico de forma contínua, tem mais motivação para a prática do mesmo, possuem uma ansiedade física social menor e possuem mais auto estima.

Um treinamento de competências, que tenha objetivos, resolução de problemas e acolhendo pensamentos positivos no contexto esportivo, trouxe melhora para a competência de vida em atletas jovens, e as competências que foram treinadas no esporte, acabaram sendo utilizadas fora do contexto esportivo. Existe uma relação muito significativa do esporte e os valores psicossociais. Algumas teorias defendidas que explicariam essas melhoras causadas pelo exercício físico é a sensação de auto controle, melhora da auto estima ao se ter uma auto imagem melhor e as interações sociais. Praticar atividades físicas é uma forma de socializar, pois se tem a experiência de desenvolver sentimentos positivos em relação aos outros, promovendo a auto estima, (Luis, Helena, Helder 2018).

A sensação de bem estar psicológico está ligada a objetivos de vida, que a vida tenha um significado, onde se enfrente desafios e tenha a sensação de superação. Já a atividade física em seu contexto mais amplo, o indivíduo geralmente enfrenta situações da qual deve se esforçar, persistir para alcançar um bom desempenho, existindo assim uma ligação entre os dois, (Luis, Helena, Helder 2018).

Para Werneck, Filho e Ribeiro (2005), um estilo de vida ativo pode, de forma efetiva, prevenir e auxiliar no tratamento de distúrbios psicológicos pela melhora do humor, autocontrole, maior estabilidade emocional, controle do estresse, melhora do intelecto, redução da ansiedade e depressão, entre outros. Várias pesquisas demonstram, que o exercício físico promove benefícios psicológicos de forma aguda e sensação de bem-estar após sua prática. Uma das explicações mais utilizadas para justificar esse benefício, é o aumento das endorfinas, trazendo sensação de vigor e bem-estar.

Alguns estudos relatam que pós exercício a b-endorfina e o hormônio adenocorticotrópico (ACTH) são liberados em quantidades similares. A hipótese das endorfinas diz que o aumento das endorfinas circulantes pós exercício está associado à redução da ansiedade, tensão, raiva e confusão mental e aumento da euforia. Alguns estudos afirmaram aumentos significativos da endorfina plasmática nas condições anaeróbicas ou acima do limiar anaeróbico, e esforços submáximos que duravam 60 minutos ou mais também aumentaram a quantidade de endorfina plasmática. Exercícios de alta intensidade (acima de

70% do VO₂MÁX) ou exercícios de longa duração otimizam a liberação de endorfinas, o que pode gerar benefícios para saúde mental. Porém exercícios abaixo de 70% do VO₂ máx também demonstraram melhora psicológica nos praticantes de exercícios aeróbicos e resistidos, mesmo que o aumento de endorfina plasmática não foi visto. Esse fenômeno pode estar ligado ao fato de que a endorfina central (no cérebro) pode não deixar essa região, por serem impermeáveis a membrana cerebral, então não se sabe ao certo de onde vem a endorfina presente no sangue durante e após o exercício, sendo assim é difícil atribuir significado fisiológico aos níveis plasmáticos de endorfina, já que podem ser produzidos por diferentes tecidos (Werneck, Filho, Ribeiro, 2005).

Werneck, Filho e Ribeiro (2005) analisaram 19 estudos, dentre eles apenas 7 demonstraram uma relação positiva entre os níveis de endorfina e a melhora do humor, e 11 dos 19 demonstraram que as alterações de endorfina e os outros opióides não foram relacionadas as alterações psicológicas, seja no exercício aeróbico ou exercício resistido. E alguns estudos demonstraram que o exercício resistido parece não aumentar os níveis de endorfina, é possível que no treino resistido os níveis de endorfina estão ligados proporcionalmente aos níveis de produção de lactato. É necessário maiores investigações sobre o assunto, já que até então a literatura demonstrou ser contraditória, e a hipótese das endorfinas tem sido encarada de forma especulativa.

O papel do profissional de educação física é muito importante na prescrição dos exercícios, pois o mesmo deve respeitar os princípios de treinamento esportivo, como os de adaptação e o da sobrecarga, evitando excessos. Para que o exercício traga benefícios psicológicos aos alunos, é sugerido que os mesmos sejam administrados de acordo a capacidade do aluno que vai realizar (Werneck, Filho, Ribeiro, 2005).

Ainda não se sabe ao certo dizer com certeza a melhor prescrição de exercícios para pessoas com transtornos de ansiedade, suas variáveis como volume, intensidade, duração e frequência que gerem alterações benéficas para esse grupo. Araujo, Mello e Leite (2007) nos sugerem que exercícios de alta intensidade podem não ser ideais para esses indivíduos, pelo acúmulo de ácido láctico e ocorrência de ataque de pânico. Algumas pesquisas feitas com

exercícios, aeróbicos em alta intensidade, geraram sintomas parecidos com ataques de pânico e alguns casos até mesmo ataques de pânico aconteceram, e outros casos de desistência dos programas de exercícios. O autor recomenda um volume de treino baixo ou moderado, aplicados de forma progressiva e controlado.

Mello et al (2005) relata que a prática sistemática de exercícios físicos está ligada a ausência ou a poucos sintomas de ansiedade e depressão, e o efeito do exercício físico sobre a ansiedade é multifatorial. Em um experimento para determinar os estados de ansiedade pelos escores do inventário do Estado-traço de ansiedade (STAI) antes e depois de exercícios vigorosos, onde 15 homens adultos corriam por 15 minutos, a ansiedade diminuiu abaixo da linha basal de forma imediata e continuava baixa por 20 minutos. Embora já foram apresentados outros estudos na literatura onde as respostas da ansiedade em relação ao exercício, dependiam do estado de ansiedade que a pessoa tem e o tempo antes do exercício e o tempo de recuperação após o exercício, pois nos primeiros cinco minutos pós exercício a ansiedade aumentava, mas tinha uma diminuição nos próximos 10-15min de descanso. O autor sugere que o exercício físico aeróbico ou anaeróbico venha privilegiar o tempo da execução do exercício e não o aumento da carga de trabalho, sabendo dosar bem o princípio da interdependência de volume x intensidade.

15 adultos do sexo feminino e masculino participaram de um estudo para medir a intensidade do exercício que auxiliaria pessoas com transtorno de ansiedade, onde andavam de bicicleta ergométrica por 20 minutos, a ansiedade era medida por escala antes e depois do exercício, e o resultado foi que nas intensidades de 40% e 60% do VO2MÁX os níveis de ansiedade sofreram diminuição após o exercício, mas quando realizado a 70% do VO2MÁX a ansiedade aumentava pós exercício e após algumas horas de descanso o nível de ansiedade voltava ao estado inicial, ou melhorava (Mello, et al, 2005).

O objetivo deste estudo é a coleta, a comparação e discussão de dados das respostas subjetivas dos níveis de ansiedade em mulheres jovens e adultas, praticantes de musculação e se a musculação trouxe algum benefício

significante em relação aos sintomas apresentados pelas participantes. Não foi exigido laudo médico.

Metodologia

Para o desenvolvimento da base da pesquisa foi utilizado o livro DSM-5 (Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.) indicado por profissionais da área da psicologia.

Para a pesquisa foi utilizada uma população N= 78 indivíduos do sexo Feminino.

A pesquisa foi feita Via formulário do Google, utilizando como a base das perguntas, os questionários de critérios de diagnóstico do Livro DSM-5 (2014) de Psicologia e Psiquiatria, contendo 16 perguntas a respeito dos sintomas do Transtorno de ansiedade e transtornos que compartilham sintomas de medo excessivo e ansiedade que estejam relacionados ao transtorno de ansiedade, como: Mutismo seletivo, Transtorno de ansiedade generalizada, Agorafobia, Transtorno do pânico, Transtorno de ansiedade social, Fobia específica e Transtorno de ansiedade por separação. Sendo excluídos: Transtornos de ansiedade induzidos por medicamentos ou substâncias e Transtorno de ansiedade por outra condição médica.

Foram feitas 4 perguntas a respeito da prática de musculação, se são adeptas, frequência e se a musculação interferiu positivamente nos sintomas de ansiedade que as participantes sentiam. E outras 5 perguntas pessoais e descritivas das participantes e sua saúde. Totalizando 25 perguntas, sendo algumas de múltipla escolha, caixas de seleção e outras de respostas curtas.

A pesquisa ficou disponível para respostas por três dias, e a forma de divulgação foi por redes sociais: whatsapp e instagram das realizadoras da pesquisa e de familiares e conhecidos, e pessoalmente para alguns alunos da de uma academia e um Estúdio de treinamento , da cidade de Belo Horizonte, no estado de Minas gerais.

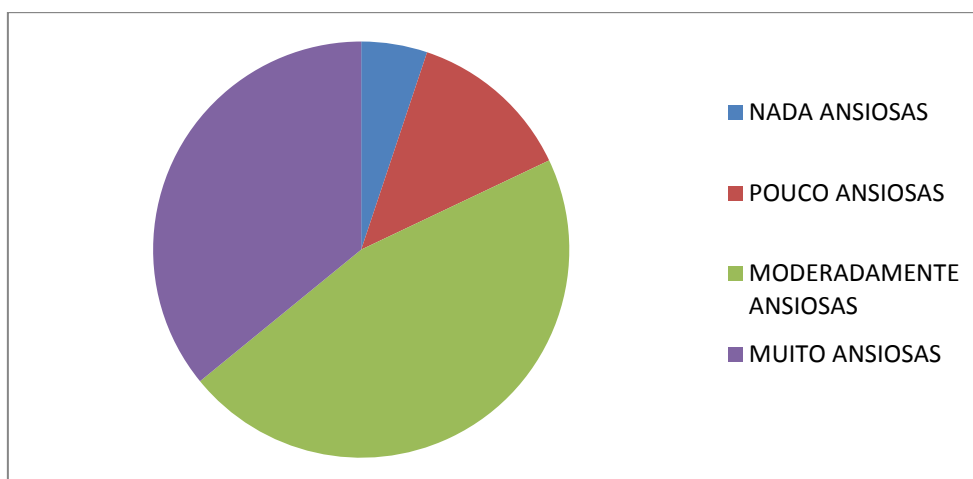
Resultados e Discussão

A População que participou da pesquisa foi N= 78, Sendo que 61 dos voluntários disseram não utilizar nenhum tipo de medicamento, e 17 disseram sim, sendo remédios para depressão, hipertensão, tumores não malignos, ansiolíticos, hormônios tireoidianos, deficiência de ferro e anticoncepcional.

Dos 61 voluntários, 55 não possui nenhum tipo de patologia, e 23 possuem, alguns casos de transtorno de ansiedade, TAG, Escoliose, problema articular, asma, psoríase, taquicardia, artrite reumatóide, enxaqueca, varizes, autismo e hidrosíndose nas mãos.

É possível que alguns dos medicamentos e patologias possam desencadear ansiedade e medo, pois no DSM-5 (2014) existe a classificação de ansiedade causada por medicamentos (Transtorno de ansiedade induzido por medicamento ou substância) e por alguma outra patologia ou condição médica diferente da ansiedade (o transtorno de ansiedade por outra condição médica), porém, sem um laudo médico de que esses medicamentos seriam responsáveis pelos sintomas, não excluímos nenhum participante.

GRÁFICO I: Níveis subjetivos de ansiedade



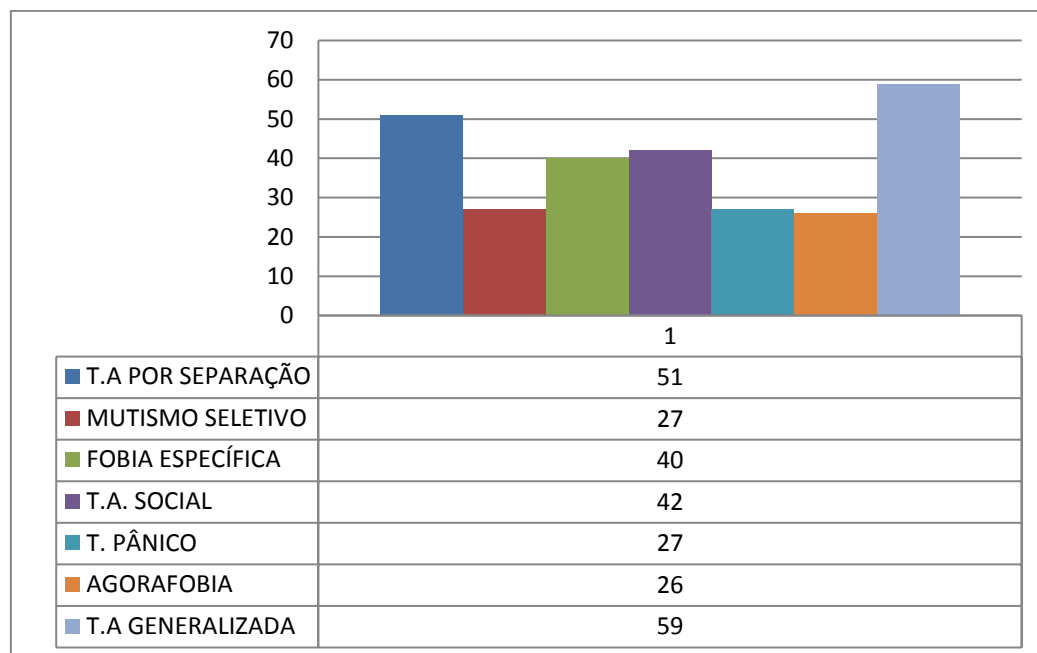
Das N=78, 4 se consideram nada ansiosas, 36 se consideram moderadamente ansiosas, 28 se consideram muito ansiosas, 10 se consideram pouco ansiosas. 41 fazem acompanhamento psicológico/psiquiátrico, 37 não fazem nenhum tipo de acompanhamento (Gráfico I).

O grande número de mulheres que se consideram ansiosas, de uma amostra aleatória, confirma como os transtornos de ansiedade são comuns. Gustavo, lisa

(2005) afirma que os transtornos de ansiedade são os transtornos mais prevalentes na população, chegando a 28%. Segundo Araujo, Mello, Leite, (2007), DSM-5 (2014) e Costa, et AL (2019) os transtornos de ansiedade são mais comuns em mulheres. Costa, et al (2019) ainda alerta que entre as mulheres ao redor do mundo, a prevalência do transtorno de ansiedade é de 7,7%, e nos homens de 3,6%.

No presente estudo foi abordado perguntas sobre o treinamento resistido (musculação), e 46 participantes alegaram praticar musculação a 6 meses, 5 praticam musculação a menos de 6 meses e 32 não praticam musculação a pelo menos 6 meses consecutivos. Duas perguntas sobre a frequência semanal e tempo diário na prática da musculação foram anuladas por divergência de dados.

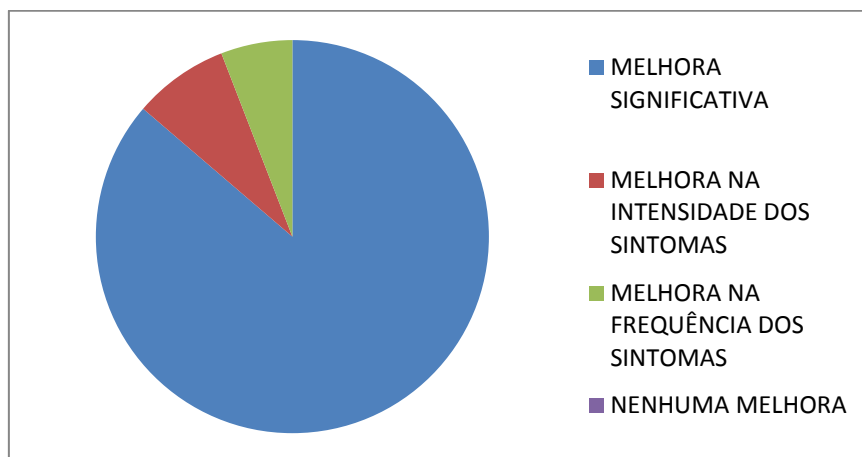
Gráfico II: Número de indivíduos que se identificam com sintomas de cada transtorno



Em relação ao transtorno de ansiedade por separação, 51 indivíduos se identificaram com alguns sintomas, e 27 não. Já o mutismo seletivo 51 não se identificou com nenhum sintoma, e 27 sim. Já sobre a fobia específica 38 não se encaixaram em nenhum dos sintomas e 40 sim. O transtorno de ansiedade social apresentou 36 de indivíduos que não se identificaram com os sintomas e 42 que se identificaram. 27 pessoas consideraram ter sintomas do transtorno de pânico e 51 não. Da agorafobia 52 não se identificou com sintoma nenhum e 26 sim. E

sobre o transtorno de ansiedade generalizada 19 não tinham nenhum sintoma e 59 sim (Gráfico II). Os resultados encontrados neste gráfico são condizentes com Zuardi (2017), que diz que o TAG é um dos transtornos mais comuns nos serviços de primeiros cuidados, tendo uma prevalência de 4,5% a 12%. Mas em um estudo feito no sul, por Costa et al (2019) a agorafobia alcançou uma prevalência maior, de 17,9%, ficando na frente do TAG que corresponde a 14,3%. No presente estudo a agorafobia alcançou o menor índice, sendo de 26 pessoas, quando a TAG alcançou o maior índice de 59 pessoas que se identificaram com os sintomas ao responder o formulário.

Gráfico III: Relação entre a musculação e a sensação de melhora ou falta dela nos sintomas dos entrevistados.



Das 51 pessoas que praticam musculação, 44 sentiu melhora significativa nos sintomas citados na pesquisa e melhora em relação a frequência que eles apareciam. 4 sentiu melhora na intensidade dos sintomas e 3 sentiu melhora na frequência que os sintomas apareciam, e 0 mulheres relataram nenhuma melhora (Gráfico III).

Vários estudos que basearam essa pesquisa confirmam os benefícios dos exercícios físicos para a saúde mental. No ACSM (2018) confirma ainda que os exercícios resistidos possam prevenir e melhorar os quadros de ansiedade. Werneck, Filho, Ribeiro (2005) também chegaram à conclusão de que um estilo de vida ativo pode auxiliar e prevenir casos de distúrbios psicológicos, reduzindo inclusive a ansiedade e depressão. Mello, et al (2005) afirma que a prática regular de exercícios físicos está ligada a ausência ou poucos sintomas de

ansiedade e depressão. Luís, Helena, Helder (2018) afirmam que a prática esportiva contribui não só para o bem estar físico, mas é importante para o desenvolvimento emocional e humano, Trazendo sensação de bem estar, melhora da auto-estima, e prevenir transtornos mentais, e também verificaram que adolescentes que praticam exercício físico de forma contínua, tem mais motivação para a prática do mesmo, possuem uma ansiedade física social menor e possuem mais auto-estima.

E de acordo Hanna et al (2006) O sedentarismo pode ser responsável por aumento da ansiedade, menor auto-estima e piorando quadros de depressão.

Com os critérios de inclusão e exclusão ficou a amostra n=71, todas do sexo feminino e idade entre 16 e 61 anos com a média de 31 anos.

Conclusão

É confirmado na literatura que o exercício físico traz benefícios para a saúde mental e pode ser utilizado como tratamento alternativo para patologias os transtornos de ansiedade. Porém poucos estudos foram feitos para entender de fato quais são os mecanismos responsáveis por essa melhora, e várias especulações são feitas. É possível que o exercício mal administrado pra essas pessoas podem piorar os sintomas em curto prazo e fazer com que elas desistam da continuidade dos exercícios, por isso mais pesquisas devem ser feitas pra entender os mecanismos que causam os benefícios do exercício para auxiliar no controle da ansiedade. Concluimos que a musculação é capaz de trazer melhoras nos sintomas, na intensidade dos sintomas ou na intensidade que eles aconteçam.

Bibliografia

Ansiedade, Biblioteca virtual em saúde, Ministério da saúde, secretaria da saúde de curitiba. fevereiro de 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/ansiedade/> . Acesso em: 10/09/2022.

R, G, D, D, Persio. Ansiedade, Hospital Israelita Albert Einstein, 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/doencas-sintomas/ansiedade> . Acesso em: 10/09/2022.

A, W, Zuairi, Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, Online; 2017.

American psychiatric association , Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, 5ª Edição, Porto alegre; Artmed, 2014.

American College of sports medicine, Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição, 10ª edição, Rio de Janeiro, Editora Guanabara koogan Ltda, 2014.

S.R.C.D. ARAÚJO; M.T.D. MELLO; J.R. LEITE. Transtornos de ansiedade e exercício Físico, Brazilian Journal of Psychiatry 2ª edição; São Paulo, 2007.

F.Z. WERNECK; M.G.B. FILHO; L.C.S. RIBEIRO. Mecanismos de Melhoria do Humor após o Exercício: Revisitando a Hipótese das Endorfinas; Revista Brasileira de ciência e movimento; Vol. 13, 2005.

M.T. MELLO; R.A. BOSCOLO; A.M. ESTEVES; S. TUFIK. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos, Revista Brasileira Medicina Esporte; Vol. 11, Nº 3, 2005.

C.O.D. COSTA; J.C. BRANCO; I.S. VIEIRA; L.D.D.M. SOUZA; R.A.D. SILVA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos, Jornal brasileiro de psiquiatria; 2ª edição, Rio grande do Sul, 2019.

K. GUSTAVO; E.W. LISA. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento? Revista brasileira de psiquiatria, Cambridge, EUA, 2005.

M.A. LUÍS; P.P. HELENA; M.F. HELDER. Efeitos de diferentes tipos de prática desportiva no bem-estar psicológico de jovens estudantes do ensino profissional. Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte. Volume 13, nº 1, Cortegaça 2018.

K.M. A. HANNA; F.S. RUTH; C. RICARDO; V.T.S. RONALDO; F.A.B. ORLANDO; T.D.M. MARCO. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. Volume 12, Nº 2 , São Paulo, 2006.