



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA**

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO NO PERFIL DOS
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DA REGIÃO CENTRAL DO MUNICÍPIO
DE TRINDADE**

Kellyane Dayane de Lima

Lucas Henrique de Jesus Souza

Marcos Wilson Maione Silva

Orientador: Prof. Me. Vinicius Ramos Rezende

Trindade - GO

2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO NO PERFIL DOS
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DA REGIÃO CENTRAL DO MUNICÍPIO
DE TRINDADE**

Kellyane Dayane de Lima

Lucas Henrique de Jesus Souza

Marcos Wilson Maione Silva

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário
Goyazes - UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Educação Física.**

Orientador: Prof. Me. Vinicius Ramos Rezende

Trindade - GO

2023

Kellyane Dayane de Lima
Lucas Henrique de Jesus Souza
Marcos Wilson Maione Silva

**ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO NO PERFIL DOS
PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DA REGIÃO CENTRAL DO MUNICÍPIO
DE TRINDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Educação Física, aprovada pela
seguinte banca examinadora:

Prof. Orientador: Me. Vinicius Ramos Rezende
CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES - UNIGOYAZES

Prof. Me. Vinicius Diniz Azevedo
MEMBRO INTERNO UNIGOYAZES

Prof. Me. Fabiola A. C. Mamede
CONVIDADA EXTERNA

Trindade - GO

12/06/2023

ANÁLISE DOS NÍVEIS DE ANSIEDADE E DE DEPRESSÃO NO PERFIL DOS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO DA REGIÃO CENTRAL DO MUNICÍPIO DE TRINDADE - GO

Kellyane Dayane de Lima¹; Lucas Henrique de Jesus

Souza²; Marcos Wilson Maione Silva³

RESUMO

INTRODUÇÃO: A ansiedade e depressão são patologias mentais, caracterizadas por serem incapacitantes, com caráter multifatorial, ou seja, causadas por fatores genéticos, biológicos e ambientais, atingindo pessoas em todas as fases da vida. **OBJETIVOS:** Avaliar os efeitos da musculação nos sintomas de pessoas com ansiedade e depressão, analisando a relação entre o tratamento e as contribuições da prática regular do exercício físico. **METODOLOGIA:** Estudo transversal com característica qualiquantitativa, acerca das abordagens cognitivas comportamentais, ansiedade e depressão em praticantes de musculação em academias do município de Trindade. Foram aplicados os questionários: Escala de Depressão de Beck, Escala de Ansiedade de Beck, IDATE-E e IDATE-T. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos por meio das análises dos questionários aplicados neste estudo, Escala de Ansiedade e Depressão de Beck, IDATE-T e IDATE-E evidenciaram que os praticantes de musculação enfrentam altos índices dos sintomas de ansiedade e depressão, contudo ainda mantém as atividades do dia a dia, devido a prática regular de exercícios físicos, estes auxiliam na diminuição da intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que há disponível um número considerável de evidências do valor do exercício físico na redução de sintomas depressivos e ansiosos, porém este não deve substituir o tratamento padrão, especialmente para aqueles com sintomas mais graves.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Depressão. Musculação.

ANALYSIS OF ANXIETY AND DEPRESSION LEVELS IN THE PROFILE OF BODYBUILDING PEOPLE IN THE CENTRAL REGION OF THE MUNICIPALITY OF TRINDADE - GO

ABSTRACT

INTRODUCTION: Anxiety and depression are mental disorders characterized by being disabling, multifactorial, that is, caused by genetic, biological and environmental factors, affecting people in all stages of life. **OBJECTIVES:** To evaluate the effects of weight training on the symptoms of people with anxiety and depression, analyzing the relationship between treatment and the contributions of regular physical exercise. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study with qualitative and quantitative characteristics, about behavioral cognitive approaches, anxiety and depression in bodybuilders in gyms in the city of Trindade. Questionnaires were applied: Beck Depression Scale, Beck

Anxiety Scale, STAI-E and STAI-T. **RESULTS:** The results obtained through the analysis of the questionnaires applied in this study, Beck Anxiety and Depression Scale, IDATE-T and IDATE-E showed that bodybuilders face high rates of anxiety and depression symptoms, however, they still maintain the day-to-day activities, due to the regular practice of physical exercises, these help to reduce the intensity of symptoms of anxiety and depression. **CONCLUSION:** It is concluded that there is a considerable amount of evidence available of the value of physical exercise in reducing depressive and anxious symptoms, but this should not replace standard treatment, especially for those with more severe symptoms.

KEYWORDS: Anxiety. Depression. Bodybuilding.

¹Acadêmico do Curso de Educação Física do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

²Orientador: Prof. Mestre, do Centro Universitário Goyazes - UniGoyazes.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que nos permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de nossas vidas, e não somente nestes anos como universitários, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradecemos a Deus pelo que conquistamos até agora, mas pedimos a Ele para que nos der sabedoria para conquistar muito mais.

Aos nossos pais, irmãos e filhos, que nos incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a nossa ausência enquanto nos dedicava à realização deste trabalho.

Ao professor Vinicius Ramos Rezende, por ter sido nosso orientador e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Somos extremamente gratos a todos os nossos professores que nos ajudaram no nosso progresso acadêmico, e especialmente ao Vinicius, que foi o responsável por orientar nosso trabalho. Obrigado por esclarecer inúmeras dúvidas e ser tão gentil e paciente.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso processo de aprendizado.

Às pessoas com quem tivemos convivência ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram e que certamente tiveram impacto na nossa formação acadêmica.

Agradecemos á nós por não desistirmos e aguentarmos firmes todos esses anos de curso, que venham a glória.

INTRODUÇÃO

A ansiedade e depressão são patologias mentais, caracterizadas por serem incapacitantes, que podem estar associadas a uma alimentação de baixa qualidade e a um estilo de vida inadequado (FRANÇA et al., 2012). Ansiedade e depressão são de categorias diferentes, depressão está no DSM na categoria de transtornos de humor que afetam as emoções, ansiedade é uma categoria de transtornos (TAG, TOC, Transtornos de pânico) e esse apresenta sintomas corporais e fisiológico (APA, 2014, p. 155). As doenças em questão têm caráter multifatorial, ou seja, são causadas por fatores genéticos, biológicos e ambientais, atingindo pessoas em todas as fases da vida, desde as crianças até os idosos (FILHO & SILVA, 2013).

De acordo com as informações divulgadas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a prevalência de depressão na população mundial é de 4,4%, o que representa cerca de 322 milhões de pessoas. No Brasil, a taxa é ainda mais elevada, correspondendo a 5,8% da população. Já no que diz respeito à ansiedade, os números são ainda mais alarmantes, com uma taxa de 9,3% de indivíduos brasileiros afetados por essa condição. Tais dados indicam a magnitude do problema de saúde mental enfrentado por muitas pessoas em todo o mundo e apontam para a necessidade de se promover ações voltadas para prevenção, diagnóstico e tratamento dessas condições (BRASIL, 2017).

Ness contexto, evidências têm demonstrado que uma alimentação baseada em padrões considerados não saudáveis têm sido um fator para o desenvolvimento de transtornos depressivos e ansiosos. Uma alimentação inadequada por si só não seria suficiente para causar um quadro da patologia, porém seria um fator importante para favorecer o desenvolvimento do transtorno (MARTÍNEZ-GONZÁLEZ; SÁNCHEZ-VILLEGAS, 2016). Uma meta-análise realizada em por Li et al, (2017) demonstrou que uma alimentação mais saudável estava positivamente relacionada à uma diminuição do risco destas patologias.

A ansiedade e depressão estão inter-relacionados, uma vez que se referem a um conjunto de sentimentos e emoções que envolvem o ser humano em sua totalidade. A compreensão das relações entre esses transtornos emocionais pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais efetivas de prevenção e tratamento (LIMA, 2020).

Muito se fala em atividades aeróbicas, que levam o organismo a liberar hormônios e neurotransmissores capazes de proporcionar sensações de relaxamento e prazer. Mas o treinamento de força também tem importante papel e pode ser muito eficaz nesses casos. E por quê recorrer ao treinamento resistido, como a musculação? Porque a atividade promove uma modificação positiva do fluxo sanguíneo cerebral, que leva a repercussões fisiológicas, metabólicas e hormonais

que impactam no sistema nervoso central - promovendo a sensação de bem-estar e contribuindo para redução dos sintomas de depressão e ansiedade.

A contribuição do exercício físico ao bem-estar geral do organismo tem sido largamente reconhecido pela comunidade científica e pela população geral. O interesse tem sido voltado para o âmbito psicológico, no qual se busca conhecer os efeitos psicológicos do exercício físico e sua ampliação na prevenção e no tratamento dos transtornos mentais (SILVA, 2012).

O treinamento resistido tem se mostrado uma estratégia efetiva no tratamento dos sintomas depressivos proporcionando benefícios tanto físicos quanto psicológicos. Entre esses benefícios estão a diminuição da insônia e da tensão, bem como o aumento do bem-estar emocional. Além disso, a prática do treinamento resistido tem sido associado a melhorias cognitivas e sociais em indivíduos de diversas faixas etárias e condições clínicas. Esses efeitos podem estar relacionados à liberação de neurotransmissores, como a serotonina, e ao aumento da plasticidade cerebral, que são modulados pelo exercício físico. Portanto, a inclusão do treinamento resistido em programas terapêuticos pode ser uma opção viável para o tratamento da depressão, especialmente em combinação com outras abordagens terapêuticas (REIS, 2012).

O treinamento resistido tem tido uma importante participação no tratamento da depressão, uma vez que proporciona benefícios físicos e psicológicos como a diminuição da insônia e da tensão, e o bem-estar emocional, além de promover benefícios cognitivos e sociais a qualquer indivíduo. Alguns estudos indicam que o efeito antidepressivo da atividade física pode ser verificado rapidamente, sendo que três semanas de algumas seções regulares são suficientes para se perceber a melhora no estado de humor em pacientes com depressão subclínica (DARABAS, 2016).

Diante deste contexto, neste estudo procurou-se avaliar os efeitos da musculação nos sintomas de pessoas com ansiedade e depressão, analisando a relação entre o tratamento e as contribuições da prática regular do exercício físico, contudo a musculação que segundo Teixeira e Júnior (2018, sp.) “Musculação é um termo utilizado no Brasil e em alguns outros países 4 latinos para fazer referência aos exercícios resistidos ou de contrarresistência”.

Outro conceito encontrado durante a pesquisa, foi o de Simon (2006, p. 10): Musculação é uma atividade ao alcance de todos e que, basicamente, é um conjunto de técnicas que, com uso de pesos, provoca a adaptação do corpo. Esse fenômeno acontece, em primeiro lugar, pela regeneração por meio do treinamento e posteriormente, graças à supercompensação, que é a capacidade de melhora que o músculo tem depois do treinamento.. Ao que parece, a determinação da importância do exercício físico, dentre os fatores relacionados, torna-se muito válida para a saúde e o bem-estar, tanto físico, quanto psicológico do indivíduo. O presente estudo tem por objetivo analisar a eficácia da musculação em praticantes com ansiedade e depressão.

METODOLOGIA

Estudo transversal com característica quali-quantitativa, acerca dos sintomas de ansiedade e de depressão em praticantes de musculação em academias do município de Trindade.

Os questionários foram aplicados no Studio Moises Ferreira, Top Fitness Academia, Auge Fitness e Gold Fitness, todas localizadas na região central do município de Trindade. Participaram do estudo 100 pessoas de 20 a 50 anos. A pesquisa foi realizada entre os dias 14 a 28 de novembro de 2022. Foram aplicados os questionários: Escala de Depressão de Beck, Escala de Ansiedade de Beck, IDATE - E e IDATE - T. Número de protocolo do parecer do Comitê de Ética: 14141119.0.0000.9067.

Inventário de Beck para Depressão (Beck Depression Inventory - BDI):

O BDI foi desenvolvido por Beck e colaboradores (1961) para avaliar a intensidade de depressão. Seus itens foram derivados de observações clínicas de pacientes deprimidos em psicoterapia e posteriormente foram selecionados aqueles sintomas que pareceram ser específicos da depressão e que encontravam ressonância com critérios diagnósticos do DSM III e da literatura sobre depressão. O BDI foi traduzido para o português em 1982 (Beck et al.) e validado por Gorenstein & Andrade (1996).

O BDI é um instrumento estruturado, composto de 21 categorias de sintomas e atitudes, que descrevem manifestações comportamentais cognitivas afetivas e somáticas da depressão. São elas: humor, pessimismo, sentimentos de fracasso, insatisfação, sentimentos de culpa, sentimentos de punição, autodepreciação, auto-acusação, desejo de autopunição, crises de choro, irritabilidade, isolamento social, indecisão, inibição no trabalho, distúrbios do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e perda da libido (BECK, 1982).

Cada categoria contém quatro ou cinco alternativas que expressam níveis de gravidade dos sintomas depressivos. A pontuação para cada categoria, varia de zero a três, sendo zero a ausência dos sintomas depressivos e três a presença dos sintomas mais intensos. Na dependência da pontuação total, os escores de até 9 pontos significam ausência de depressão ou sintomas depressivos mínimos; de 10 a 18 pontos, depressão leve a moderada; de 19 a 29 pontos, depressão moderada a grave; e, de 30 a 63 pontos, depressão grave. Apesar de não haver um ponto de corte fixo para o diagnóstico de depressão, já que este deverá ser baseado nas características da amostra e do estudo em questão, Beck & Beamesderfer (1974) propõem que obtendo-se 21 pontos ou mais pode-se considerar a existência de depressão clinicamente significativa. A utilização de um ponto de corte mais alto implicará em maior especificidade do diagnóstico de depressão (Roithmann, 1989). Martinsen, Friss, Hoffart (1995) referem que diversas pesquisas demonstraram que o BDI discrimina pacientes com depressão maior daqueles que são distímicos e dos não deprimidos, propondo o escore 23 como ponto de corte para depressão maior (BECK, 1974).

Inventário de Ansiedade de Beck (Beck Anxiety Inventory):

Foi desenvolvida para avaliar o rigor dos sintomas de ansiedade em pacientes deprimidos. Selecionaram-se 21 itens que refletissem somaticamente, afetivamente e cognitivamente os sintomas característicos de ansiedade mas não de depressão (BECK, 1985).

A escala consiste de 21 itens descrevendo sintomas comuns em quadros de ansiedade. Ao respondente foi perguntado o quanto ele ou ela foram incomodados por cada sintoma, durante a semana que passou, dentro de uma escala de 4 pontos, variando de 0 (não a todas) a 3 (severamente). Os itens somados resultam em escore total que pode variar de 0 a 63.

Em resumo o BAI constitui uma nova medida de ansiedade que foi cuidadosamente construída para que se evitasse confusão com depressão.

Preliminarmente a validade de sustentação dos dados é conveniente para ser usada em populações psiquiátricas como um critério e como um resultado de medida. Assim, a escala fornece a pesquisadores e clínicos um conjunto de critérios seguros e válidos que podem ser usados para ajudar a diferenciar entre ansiedade e depressão e para esclarecer resultados de pesquisa e investigações teóricas das duas síndromes.

Inventário de Ansiedade Traço – Estado (Stait-Trait Anxiety Inventory - IDATE):

Este inventário foi desenvolvido por Spielberg et al. (1970) e traduzido e validado por Biaggio & Natalício (1979) para a população brasileira. Trata-se de um questionário de auto-avaliação amplamente utilizado na monitorização de estados ansiosos (Fankhauser & German, 1987). Composto de duas escalas distintas elaboradas para medir dois conceitos de ansiedade, ou seja, estado ansioso (IDATE - Estado) e traço ansioso (IDATE -Traço).

Cada escala consiste de 20 afirmações para as quais os voluntários indicam a intensidade naquele momento (IDATE - Estado) ou a frequência com que ocorrem (IDATE - Traço) através de uma escala de 4 pontos (1 a 4). O escore total de cada escala varia de 20 a 80, sendo que os valores mais altos indicam maiores níveis de ansiedade.

A fim de evitar a influência da “tendência à aquiescência” nas respostas, alguns itens são pontuados de maneira inversa, isto é, as respostas marcadas com 1, 2, 3 ou 4 recebem o valor de 4, 3, 2 ou 1 respectivamente. Na escala IDATE - Estado temos 10 itens computados desta maneira (1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 e 20) enquanto que na escala IDATE - Traço temos 7 itens invertidos (1, 6, 7, 10, 13, 16 e 19).

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em forma de tabela, onde pode-se demonstrar de forma mais detalhada cada grupo de afirmativa. Participaram do estudo 100 indivíduos, com idade mínima de 20 anos e máxima de 50 anos, entre homens e mulheres.

Tabela 1 - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	Sexo	
	Masculino	Feminino
	20 (20%)	80 (80%)
Estado civil		
Casado(a)	30 (30%)	27 (27%)
Separado(a)	05 (5%)	05 (5%)
Divorciado(a)	07 (7%)	03 (3%)
União Estável	04 (4%)	08 (8%)
Viúvo(a)	01 (1%)	00 (0%)
Escolaridade		
Ensino fundamental	06 (6%)	02 (2%)
Ensino médio	05 (5%)	07 (7%)
Graduado	37 (37%)	43 (43%)
Estado Socioeconômico		
Classe A	25 (25%)	22 (22%)
Classe B	13 (13%)	27 (27%)
Classe C	08 (8%)	05 (5%)
Doença Crônica		
Sim	03 (3%)	02 (2%)
Não	45 (45%)	50 (50%)
Doença Cognitiva		
Sim	35 (35%)	40 (40%)
Não	12 (12%)	13 (13%)

Tabela 2 - ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK

Categoria	0		1		2		3	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
			o	o	o	o	o	o
1.Dormencia ou formigamento	20 (20%)	28 (28%)	11 (11%)	08 (8%)	05 (5%)	18 (18%)	05 (5%)	05 (5%)
2.Sensações de calor	12 (12%)	14 (14%)	12 (12%)	17 (17%)	15 (15%)	15 (15%)	05 (5%)	10 (10%)
3.Tremor nas pernas	10 (10%)	35 (35%)	10 (10%)	10 (10%)	02 (2%)	20 (20%)	04 (4%)	09 (9%)

4.Incapaz de relaxar	06 (6%)	20 (20%)	12 (12%)	20 (20%)	10 (10%)	18 (18%)	03 (3%)	11 (11%)
5.Medo de acontecimentos ruins	11 (11%)	11 (11%)	16 (16%)	17 (17%)	15 (15%)	15 (15%)	06 (6%)	09 (9%)
6.Confuso ou delirante	12 (12%)	25 (25%)	18 (18%)	03 (3%)	20 (20%)	07 (7%)	07 (7%)	08 (8%)
7.Coração batendo forte e rápido	10 (10%)	21(21%)	10 (10%)	19 (19%)	14 (14%)	14 (14%)	02 (2%)	10 (10%)
8.Inseguro (a)	11 (11%)	12 (12%)	17 (17%)	17 (17%)	13 (13%)	13 (13%)	05 (5%)	12 (12%)
9.Apavorado (a)	12 (12%)	20 (20%)	20 (20%)	10 (10%)	08 (8%)	15 (15%)	10 (10%)	05 (5%)
10.Nervoso (a)	04 (4%)	17 (17%)	11 (11%)	20 (20%)	19 (19%)	14 (14%)	09 (9%)	06 (6%)
11.Sensação de sufocamento	18 (18%)	22 (22%)	10 (10%)	09 (9%)	14 (14%)	13 (13%)	07 (7%)	07 (7%)
12.Tremor nas mãos	12 (12%)	30 (30%)	12 (12%)	12 (12%)	11 (11%)	11 (11%)	07 (7%)	05 (5%)
13.Trêmulo (a)	15 (15%)	26 (26%)	20 (20%)	07 (7%)	11 (11%)	10 (10%)	05 (5%)	06 (6%)
14.Medo de perder o controle	12 (12%)	19 (19%)	09 (9%)	20 (20%)	12 (12%)	14 (14%)	05 (5%)	09 (9%)
15.Dificuldade de respirar	20 (20%)	21 (21%)	12 (12%)	12 (12%)	12 (12%)	12 (12%)	06 (6%)	05 (5%)
16.Medo de morrer	18 (18%)	18 (18%)	11 (11%)	13 (13%)	12 (12%)	11 (11%)	05 (5%)	12 (12%)
17.Assustado (a)	15 (15%)	17 (17%)	18 (18%)	10 (10%)	12 (12%)	13 (13%)	08 (8%)	07 (7%)
18.Indigestão ou desconforto abdominal	15 (15%)	20 (20%)	14 (14%)	14 (14%)	11 (11%)	14 (14%)	06 (6%)	06 (6%)
19.Desmaios	12 (12%)	38 (38%)	07 (7%)	11 (11%)	10 (10%)	11 (11%)	01 (1%)	10 (10%)
20.Rubor facial	22 (22%)	22 (22%)	09 (9%)	12 (12%)	11 (11%)	11 (11%)	03 (3%)	10 (10%)
21.Sudorese (não devido ao calor)	20 (20%)	18 (18%)	15 (15%)	13 (13%)	11 (11%)	10 (10%)	10 (10%)	03 (3%)

INTERPRETAÇÃO

0 a 10 - dentro do limite mínimo (ansiedade mínima).

20 a 19 - ansiedade leve.

20 a 30 - ansiedade moderada.

31 a 63 - ansiedade grave.

0 Não.

1 Levemente: não me incomodou muito.

2 Moderadamente: foi desagradável, mas pude suportar.

3 Severamente: quase não suportei.

Tabela 3 - ESCALA DE DEPRESSÃO DE BECK

Na Escala de depressão de Beck os participantes tiveram que responder 21 alternativas com pontuações distintas. Na 1º alternativa relacionado ao bem-estar 38% assinalaram que não se sentiam triste e 20% que estavam tão triste e infeliz que não conseguiam nem aguentar. Na 2º

alternativa relacionado ao encorajamento 33% não se sentiam desencorajado(a) frente ao futuro enquanto 22% sentiam que o futuro é sem esperança e que as coisas não vão melhorar. Na 3ª alternativa relacionado ao fracasso 39% não se sentia fracassado(a) enquanto 22% se sentiam um fracasso completo como pessoa. Na 4ª alternativa relacionado a satisfação 33% não obtinham tanta satisfação com as coisas como costumava fazer e 21% estavam insatisfeitos ou entediados com tudo. Na 5ª alternativa relacionado a culpa 35% não se sentiam particularmente culpado(a) e 24% sentiam-se culpados o tempo todo. Na 6ª alternativa relacionado a punição 42% não sentiam-se esta sendo punidos e 23% acreditavam está sendo punidos. Na 7ª alternativa relacionado a desapontamento 37% não sentiam-se desapontados consigo mesmo e 18% se odiava. Na 8ª alternativa relacionado a fraquezas 28% não acreditava ser pior que qualquer pessoa e 24% se culpavam por todas as coisas ruins que aconteciam. Na 9ª alternativa relacionado a pensamento suicida 42% não tinham nenhum pensamento a respeito de se matar e 20% se mataria se tivesse uma oportunidade.

Na 10ª alternativa relacionado a sentimento de choro 36% não costumava chorar mais do que o habitual e 22% costumava chorar, mas agora não conseguem mesmo que queiram. Na 11ª alternativa relacionado a irritação 33% não se irritavam mais do que em qualquer outra época e 20% absolutamente não se irritavam com as coisas que costumavam irritá-las antes. Na 12ª alternativa relacionado a interesse 30% não perderam o interesse nas outras pessoas e 19% perderam todo o interesse nas outras pessoas.

Na 13ª alternativa relacionado a decisões 29% tomam as decisões tão bem como em qualquer outra época e 23% não conseguem mais tomar decisões. Na 14ª alternativa relacionado a aparência 33% não sentiam que sua aparência estivesse pior do que costumava ser e 22% considerava-se feio(a). Na 15ª alternativa relacionado a esforço 35% podiam trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes e 17% não conseguia fazer nenhum trabalho. Na 16ª alternativa relacionado ao sono 28% dormia tão bem quanto de hábito e 23% acordava várias horas mais cedo do que costumava e tinha dificuldade de voltar a dormir.

Na 17ª alternativa relacionado ao cansaço 26% não ficava mais cansado(a) do que de hábito e 17% se sentiam cansados demais para fazer qualquer coisa. Na 18ª alternativa relacionado ao apetite 36% seu apetite não estava pior do que de hábito e 21% não tinham mais nenhum apetite. Na 19ª alternativa relacionado ao peso 54% não perderam muito peso ou mesmo se havia perdido algum ultimamente e 17% havia perdido mais de 7,0 quilos comendo menos. Na 20ª alternativa relacionado a preocupação 38% não se preocupava mais do que de hábito com sua saúde e 18% estavam muito preocupados em ter problemas físicos que não conseguiam pensar em outra coisa. Na 21ª alternativa relacionado a interesse sexual 41% não observaram qualquer mudança recente em seu interesse sexual e 22% perderam completamente o interesse por sexo.

Tabela 4 - IDATE - E

Categoria	1		2		3		4	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
1.Sinto-me calmo(a)	10 (10%)	06 (6%)	20 (20%)	16 (16%)	20 (20%)	10 (10%)	14 (14%)	04 (4%)
2.Sinto-me seguro(a)	10 (10%)	10 (10%)	17 (17%)	15 (15%)	25 (25%)	06 (6%)	10 (10%)	07 (7%)
3.Estou tenso(a)	11 (11%)	15 (15%)	10 (10%)	33 (33%)	08 (8%)	12 (12%)	01 (1%)	10 (10%)
4.Estou arrependido(a)	12 (12%)	15 (15%)	18 (18%)	15 (15%)	05 (5%)	12 (12%)	05 (5%)	08 (8%)
5.Sinto-me à vontade	10 (10%)	05 (5%)	20 (20%)	15 (15%)	25 (25%)	05 (5%)	15 (15%)	05 (5%)
6.Sinto-me perturbado(a)	10 (10%)	30 (30%)	13 (13%)	23 (23%)	04 (4%)	10 (10%)	02 (2%)	08 (8%)
7.Estou preocupado(a) com possíveis infortúnios	11 (11%)	20 (20%)	20 (20%)	20 (20%)	08 (8%)	09 (9%)	03 (3%)	09 (9%)
8.Sinto-me descansado(a)	11 (11%)	10 (10%)	22 (22%)	20 (20%)	16 (16%)	06 (6%)	08 (8%)	07 (7%)
9.Sinto-me ansioso(a)	11 (11%)	11 (11%)	12 (12%)	24 (24%)	06 (6%)	16 (16%)	04 (4%)	16 (16%)
10.Sinto-me “em casa”	10 (10%)	10 (10%)	20 (20%)	11 (11%)	15 (15%)	12 (12%)	11 (11%)	11 (11%)
11.Sinto-me confiante	10 (10%)	06 (6%)	20 (20%)	14 (14%)	14 (14%)	15 (15%)	11 (11%)	10 (10%)
12.Sinto-me nervoso(a)	12 (12%)	18 (18%)	10 (10%)	28 (28%)	04 (4%)	17 (17%)	02 (2%)	09 (9%)
13.Estou agitado(a)	20 (20%)	11 (11%)	12 (12%)	22 (22%)	07 (7%)	12 (12%)	05 (5%)	11 (11%)
14.Sinto-me uma pilha de nervos	12 (12%)	22 (22%)	04 (4%)	28 (28%)	02 (2%)	15 (15%)	05 (5%)	12 (12%)
15.Estou descontraído(a)	14 (14%)	10 (10%)	24 (24%)	14 (14%)	15 (15%)	04 (4%)	12 (12%)	07 (7%)
16.Sinto-me satisfeito(a)	10 (10%)	08 (8%)	18 (18%)	19 (19%)	14 (14%)	12 (12%)	13 (13%)	06 (6%)
17.Estou preocupado(a)	11 (11%)	12 (12%)	15 (15%)	30 (30%)	05 (5%)	12 (12%)	05 (5%)	10 (10%)
18.Sinto-me superexcitado(a) e confuso(a)	15 (15%)	15 (15%)	20 (20%)	18 (18%)	08 (8%)	12 (12%)	02 (2%)	10 (10%)
19.Sinto-me alegre	07 (7%)	08 (8%)	16 (16%)	16 (16%)	20 (20%)	06 (6%)	18 (18%)	09 (9%)
20.Sinto-me bem	08 (8%)	08 (8%)	20 (20%)	12 (12%)	15 (15%)	12 (12%)	15 (15%)	10 (10%)

1 Absolutamente não; 2 Um pouco; 3 Bastante; 4 Muítoíssimo.

Tabela 5 - IDATE - T

Categoria	1		2		3		4	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
1. Sinto-me bem	05 (5%)	05 (5%)	13 (13%)	08 (8%)	12 (12%)	22 (22%)	10 (10%)	25 (25%)
2. Canso-me facilmente	11 (11%)	11 (11%)	10 (10%)	26 (26%)	05 (5%)	15 (15%)	10 (10%)	12 (12%)
3. Tenho vontade de chorar	10 (10%)	22 (22%)	03 (3%)	27 (27%)	07 (7%)	07 (7%)	07 (7%)	17 (17%)
4. Gostaria de poder ser tão feliz quanto os outros parecem ser	13 (13%)	15 (15%)	07 (7%)	18 (18%)	06 (6%)	13 (13%)	09 (9%)	19 (19%)
5. Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rapidamente	14 (14%)	16 (16%)	09 (9%)	20 (20%)	10 (10%)	07 (7%)	09 (9%)	15 (15%)
6. Sinto-me descansado(a)	13 (13%)	10 (10%)	22 (22%)	15 (15%)	05 (5%)	14 (14%)	10 (10%)	11 (11%)
7. Sinto-me calmo(a), ponderado(a) e senhor(a) de mim mesmo	11 (11%)	07 (7%)	17 (17%)	12 (12%)	15 (15%)	10 (10%)	08 (8%)	10 (10%)
8. Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	08 (8%)	17 (17%)	07 (7%)	28 (28%)	10 (10%)	09 (9%)	13 (13%)	08 (8%)
9. Preocupo-me demais com coisas sem importância	03 (3%)	20 (20%)	14 (14%)	14 (14%)	11 (11%)	11 (11%)	13 (13%)	14 (14%)
10. Sou Feliz	06 (6%)	04 (4%)	13 (13%)	12 (12%)	10 (10%)	19 (19%)	15 (15%)	21 (21%)
11. Deixo-me afetar muito pelas coisas	06 (6%)	16 (16%)	20 (20%)	06 (6%)	12 (12%)	12 (12%)	15 (15%)	13 (13%)
12. Não tenho muita confiança em mim mesmo(a)	10 (10%)	15 (15%)	20 (20%)	12 (12%)	12 (12%)	06 (6%)	09 (9%)	16 (16%)
13. Sinto-me seguro(a)	10 (10%)	06 (6%)	08 (8%)	22 (22%)	14 (14%)	10 (10%)	05 (5%)	25 (25%)
14. Evito ter que enfrentar crises ou problemas	12 (12%)	15 (15%)	22 (22%)	12 (12%)	06 (6%)	12 (12%)	12 (12%)	11 (11%)
15. Sinto-me deprimido(a)	13 (13%)	20 (20%)	20 (20%)	11 (11%)	09 (9%)	06 (6%)	04 (4%)	17 (17%)
16. Estou satisfeito(a)	08 (8%)	05 (5%)	10 (10%)	20 (20%)	13 (13%)	14 (14%)	10 (10%)	20 (20%)
17. As vezes ideias sem importância me entram na cabeça e ficam me preocupando	08 (8%)	12 (12%)	22 (22%)	17 (17%)	10 (10%)	10 (10%)	05 (5%)	16 (16%)
18. Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tirá-los da cabeça	13 (13%)	13 (13%)	17 (17%)	08 (8%)	09 (9%)	16 (16%)	07 (7%)	17 (17%)
19. Sou uma pessoa estável	09 (9%)	05 (5%)	03 (3%)	20 (20%)	09 (9%)	18 (18%)	10 (10%)	26 (26%)
20. Fico tenso(a) e perturbado(a) quando penso em meus problemas do momento	05 (5%)	15 (15%)	23 (23%)	13 (13%)	17 (17%)	07 (7%)	11 (11%)	09 (9%)

1 Quase nunca; 2 As vezes; 3 Frequentemente; 4 Quase sempre.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio das análises dos questionários aplicados neste estudo, Escala de Ansiedade e Depressão de Beck, IDATE-T e IDATE-E evidenciaram que os praticantes de musculação enfrentam altos índices dos sintomas de ansiedade e depressão, contudo ainda mantém as atividades do dia a dia, devido a prática regular de exercícios físicos, estes auxiliam na diminuição da intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão.

A prática regular do treinamento resistido por pessoas com sintomas de depressão e ansiedade demonstrou benefícios fisiológicos e psicológicos, resultando na redução dos sintomas das doenças. Estudos científicos apoiam a adoção regular do exercício físico como parte do tratamento da ansiedade e da depressão, devido às suas ações positivas nas áreas fisiológicas e psicológicas.

Os dados interpretados da Escala de Ansiedade de Beck revelaram que mais de 90% dos participantes apresentaram níveis moderados a graves de sintomas de ansiedade, com pontuações variando de 19 a 63 pontos. Essas respostas foram obtidas por meio de questionários. É preocupante constatar que esses níveis de ansiedade podem levar a consequências graves em muitos casos. No entanto, é importante notar que algumas afirmativas de natureza mais grave foram consideradas ausentes por muitos dos praticantes.

Na Escala de Depressão de Beck, de acordo com a pontuação total, escores de até 9 pontos indicam ausência de depressão ou sintomas depressivos mínimos; de 10 a 18 pontos, depressão leve a moderada; de 19 a 29 pontos, depressão moderada a grave; e de 30 a 63 pontos, depressão grave. Ao interpretar os dados fornecidos pelo questionário, pode-se concluir que a depressão afeta um número significativo de praticantes de musculação. No entanto, os níveis de depressão variam significativamente de uma afirmação para outra, o que é tão preocupante, senão mais, do que a escala de ansiedade, já que os sintomas de depressão tendem a ser mais severos. No item (9), 42% dos participantes não apresentaram pensamentos suicidas. Além disso, 32% relataram que sua qualidade de sono piorou, o que afeta outros aspectos, como a sensação de cansaço, mencionada por 36% dos participantes, que afirmam ficar cansados mais facilmente do que costumavam.

No entanto, os treinamentos resistidos sistematizados têm se mostrado mais eficazes para melhorar o humor e reduzir os níveis de depressão do que simplesmente participar de atividades de lazer. Além disso, constatou-se que exercícios de resistência podem ter efeitos positivos, porém a maioria dos estudos analisados indicou que o exercício físico aeróbico foi mais eficiente nesse sentido.

Após a interpretação dos dados, observa-se que os praticantes de musculação do município de Trindade enfrentam níveis elevados de ansiedade e depressão. No entanto, os sintomas não interferem no cotidiano destes praticantes e a prática regular de exercícios físicos ajuda a amenizar esses sintomas, contribuindo de forma positiva para a vida dos mesmos.

CONCLUSÃO

Os níveis de ansiedade e depressão estão se tornando cada vez mais comuns na população. É evidente que a condição física está positivamente relacionada à saúde mental e ao bem-estar. A prática regular de exercício físico funciona como um complemento eficaz no tratamento, produzindo efeitos emocionais benéficos em todas as idades e gêneros.

Com base nos resultados deste estudo, um grande percentual de homens e mulheres entre os praticantes de musculação da região central do município de Trindade apresentam níveis dos sintomas de ansiedade e depressão que vão desde os mais baixos até os mais graves, influenciando ou não no cotidiano destes praticantes.

Conclui-se que há disponível um número considerável de evidências do valor do exercício físico na redução de sintomas depressivos e ansiosos, porém este não deve substituir o tratamento padrão, especialmente para aqueles com sintomas mais graves.

REFERÊNCIAS

- BECK, AT; RUSH, A. J.; SHAW, B. F. Emergy, G. Terapia cognitiva da depressão. Rio de Janeiro, Zahar, 1982.
- BECK, A. T.; R. A. and Brown, G. Beck anxiety checklist. Unpublished manuscript, Universitu of Pensylvania. 1985.
- BIAGGIO, A. M. B. & NATALICIO, L. Manual para inventário de ansiedade traço - estado (IDATE). Centro Editor de Psicologia Aplicada (CEPA), Rio de Janeiro, 1979.
- BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Aumenta o número de pessoas com depressão no mundo. Brasília-DF, 2017.
- COMICB. Os níveis de dopamina e Depressão. 2013.
- DARABAS, Isadora. Importância da prática de exercício físico regular para pessoas com depressão. Universidade do Sul de Santa Catarina, p. 1 - 40, 2016.
- FANKHAUSER, M. P. & GERMAN, M. L. Undertanding the use of behavioral rating scales in studies evaluating the efficacy of antianxiety and antidrepressant drugs. AM. J. Hosp. Pharm, v. 44, 2087-2100, 1987.
- FILHO, O. C. S., & SILVA, M. P. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. Adolescência & Saúde (Rio de Janeiro), v. 10, n. 3, p. 31-41, 2013.
- FRANÇA, C. L., BIAGINNI, M., MUDESTO, A. P. L., & ALVES, E. D. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v. 17, n. 2, p. 337-345, 2012.
- HASLER G. Pathophysiology of depression: do we have any solid evidence of interest to clinicians? *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, v. 9, n. 3, p. 155-161, 2010.

JACKA, F. N., CHERBUIN, N., ANSTEY, K. J., & BUTTERWORTH, P. Does reverse causality explain the relationship between diet and depression? *Journal of Affective Disorders*, v. 175, p. 248-250, 2015.

LIMA, Ana Carolina Rimoldi de; SABINO, Bárbara Cardoso e BORGES, Cristelly. Identificação de indicadores de bem-estar subjetivo e estresse em psicólogos. *Rev. Psicol. UNESP* [online], v. 19, n. 2, p. 96-124, 2020.

MORGESE, M. G., & TRABACE, L. Monoaminergic System Modulation in Depression and Alzheimer's Disease: A New Standpoint?. *Frontiers in Pharmacology*, v. 10, n. 483, 2019.

PIRES, Sarah de Alencar Rodrigues Bruna Machado. Alimentação e sua relação com transtornos de ansiedade e depressão. DOI: 10.47573/aya.5379.2.97.10. Capítulo 10, página 112-125.

REIS, JSMS. Atividade Física: um complemento a considerar no tratamento da depressão (Dissertação de Mestrado), 2012.

SEREFKO, ANNA & SZOPA, ALEKSANDRA & WLAŻ, PIOTR & NOWAK, GABRIEL & RADZIWOŃ-ZALESKA, MARIA & SKALSKI, MICHAŁ & POLESZAK, EWA. Magnesium in depression. *Pharmacological Reports: PR*, v. 65, p. 547-54, 2013.

SILVA, Gislaine Corrêa. Contribuições do exercício físico na prevenção e tratamento da depressão. Faculdade União de Goyazes, p. 1-12, 2012.

STAHL, S. T., ALBERT, S. M., DEW, M. A., LOCKOVICH, M. H., & REYNOLDS, C. F. Coaching in healthy dietary practices in at-risk older adults: a case of indicated depression prevention. *The American Journal of Psychiatry*, v. 171, n. 5, p. 499-505, 2014.

TEIXEIRA, Cauê Vazquez La Scala; JÚNIOR, Dilmar Pinto Guedes. Musculação funcional: ampliando os limites da prescrição tradicional. 2ª ed. São Paulo: Phorte, 2016.

SÍMON, Felipe Calderón. Técnicas de musculação. São Paulo: Marco Zero, 2006.