



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - UFPE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA - DEF

BRUNO GONÇALVES MAGALHÃES VELOSO

**A influência do treinamento resistido no tratamento de jovens adultos com
ansiedade e depressão: uma revisão sistemática**

RECIFE
2025

BRUNO GONÇALVES MAGALHÃES VELOSO

A influência do treinamento resistido no tratamento de jovens adultos com ansiedade e depressão: uma revisão sistemática

Monografia apresentada ao Departamento de Educação Física - DEF da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, como requisito final para obtenção do título de bacharel em Educação Física.

Orientadora: Profa. Dra. Joana Marcela Sales de Lucena

RECIFE
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Veloso, Bruno Gonçalves Magalhães.

A influência do treinamento resistido no tratamento de jovens adultos com ansiedade e depressão: uma revisão sistemática / Bruno Gonçalves Magalhães Veloso. - Recife, 2025.

35 p.

Orientador(a): Joana Marcela Sales de Lucena

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Educação Física - Bacharelado, 2025.

Inclui referências, apêndices.

1. ansiedade. 2. depressão. 3. treinamento resistido. 4. treinamento resistido. 5. jovens adultos. I. Lucena, Joana Marcela Sales de. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

BRUNO GONÇALVES MAGALHÃES VELOSO

**A influência do treinamento resistido no tratamento de jovens adultos com
ansiedade e depressão: uma revisão sistemática**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Educação Física.

Aprovado em: 07/08/2025

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Joana Marcela Sales de Lucena (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Prof^a. Me. Livia Maria de Lima Leôncio
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Prof^o. Esp. Mateus de Andrade Correia
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)

Dedico esse trabalho aos meus pais, Maria José e Edson, a minha avó Socorro e também aos meus familiares e amigos mais próximos pelo apoio prestado durante toda a minha vida e trajetória acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, quem sempre esteve e está do meu lado em todos os momentos da vida, sem ele, nada disso seria possível ou imaginável.

Quero agradecer aos meus pais que sempre me incentivaram a seguir no rumo certo, apoiando e acreditando desde o início no meu ingresso a uma universidade pública.

Agradeço também a pessoa mais importante da minha vida, minha avó Socorro, que esteve e está comigo em todos os momentos da minha existência, me incentivando e fazendo querer evoluir a cada instante.

Aos meus familiares (Gonçalves, Magalhães e Veloso) que sempre acreditaram e vibraram comigo a cada conquista.

Agradeço aos amigos que criei durante a graduação, pela parceria e contribuição no meu desenvolvimento pessoal e profissional.

Por fim, agradeço também a minha orientadora Prof. Joana Marcela Sales de Lucena pela assistência durante a confecção desse trabalho.

“O movimento é uma medicina para criar mudanças positivas nos estados físicos, emocionais e mentais de uma pessoa.”

Carol Welch

RESUMO

A depressão é um transtorno mental caracterizado por tristeza persistente e perda de interesse, enquanto a ansiedade envolve medo e preocupação excessiva. Ambos impactam significativamente a vida cotidiana dos indivíduos. Embora os tratamentos convencionais incluam psicoterapia e medicamentos, estudos recentes têm apontado o treinamento resistido como uma estratégia complementar eficaz no manejo desses transtornos, especialmente entre jovens adultos. Esta monografia, de natureza básica, abordagem qualitativa e método bibliográfico, investigou a influência do treinamento resistido sobre sintomas de ansiedade e depressão em jovens adultos. A revisão foi realizada em bases como LILACS, MEDLINE, PubMed, SciELO, Google Scholar e ResearchGate, com uso de descritores do DeCS e operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados até março de 2025, em português, inglês e espanhol, e analisados segundo critérios de população, intervenção e desfechos. A discussão revelou evidências consistentes de que programas supervisionados e estruturados de treinamento resistido promovem significativa redução dos sintomas de ambos os transtornos. Dessa forma, reforça-se o papel positivo da atividade física, em especial do treinamento resistido, como estratégia complementar na promoção da saúde mental e no manejo de transtornos de ansiedade e depressão nessa faixa etária.

Palavras-chave: ansiedade. depressão. treinamento resistido. exercício físico. jovens adultos.

ABSTRACT

Depression is a mental disorder characterized by persistent sadness and loss of interest, while anxiety involves fear and excessive worry. Both significantly impact individuals' daily lives. Although detrimental treatments include psychotherapy and medication, recent studies point to resistance training as an effective complementary strategy in managing these disorders, especially among young adults. This basic monograph, with a qualitative approach and bibliographic method, investigated the influence of resistance training on symptoms of anxiety and depression in young adults. The review was conducted in databases such as LILACS, MEDLINE, PubMed, SciELO, Google Scholar, and ResearchGate, using DeCS descriptors and Boolean operators. Articles published up to March 2025, in Portuguese, English, and Spanish, and analyses of population, intervention, and stage criteria were included. The discussion revealed consistent evidence that supervised and structured resistance training programs promote significant symptom reduction in both disorders. This reinforces the positive role of physical activity, especially resistance training, as a complementary strategy in promoting mental health and managing anxiety disorders and depression in this age group.

Keywords: anxiety. depression. resistance training. physical exercise. young adults.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	15
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1 ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO	17
4.2 FATORES DE RISCO ESPECÍFICOS EM JOVENS ADULTOS.....	19
4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO E SUAS CORRELAÇÕES.....	21
4.4 TRATAMENTOS CONVÊNCIONAIS PARA ANSIEDADE E DEPRESÃO	25
4.5 EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO PARA TRANSTORNOS MENTAIS	26
REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

No século VI a.C., surgiu a primeira classificação dos distúrbios mentais, identificando condições como melancolia e mania. Segundo Holmes (2001), Hipócrates propôs que o comportamento humano fosse influenciado por quatro humores corporais: bile negra, bile amarela, fleuma e sangue. Ele sugeriu que a melancolia resultava de uma sobrecarga de bile negra no cérebro. Na Idade Média a melancolia passa a ser vista como castigo de Deus e consequência do sentimento de culpa (Finazzi, 2003). Apenas no século XIX, com os avanços da psiquiatria e tecnologia de modo geral, é que a depressão e a ansiedade começaram a ser tratadas como doenças mentais.

Nos últimos anos, esses distúrbios mentais vêm se tornando questões de saúde mental cada vez mais comuns, afetando um número crescente de pessoas em todo o mundo e exercendo um grande impacto negativo na vida dos indivíduos. Eles comprometem não apenas o bem-estar físico e mental, mas também influenciam de forma significativa os estudos, a vida profissional, os vínculos afetivos e a qualidade de vida como um todo (Dalgalarondo, 2008).

Os transtornos mentais mais comuns globalmente são a depressão e a ansiedade (BARRETO et al., 2020). A depressão é considerada a principal causa de incapacidade em todo o mundo (Climepsi, 2002). Em segundo lugar, encontra-se a ansiedade, frequentemente associada à depressão, e que exerce um impacto significativo na redução da qualidade de vida das pessoas (Leão et al., 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), juntamente com a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2017), em 2023, mais de 11 milhões de brasileiros, o que corresponde a 5,8% da população total do país, sofria de algum tipo de depressão, sendo esse o maior índice entre todos os países que compõem a América Latina, e o segundo maior entre as américas, perdendo apenas para os Estados Unidos, onde 5,9% da população nacional é acometida pelo transtorno.

Quando falamos sobre o transtorno de ansiedade, o número é ainda mais assustador, onde de acordo com a OMS, em 2023 mais de 18 milhões de brasileiros, ou seja, 9,3% dos brasileiros eram acometidos pelo transtorno, sendo esse não só o maior índice das américas, como também do mundo.

Embora a ansiedade e a depressão possam afetar pessoas de todas as idades, observa-se um aumento no número de adolescentes e, especialmente,

jovens adultos que enfrentam esses transtornos. Essa fase da vida, marcada por decisões importantes, pressões e incertezas, tem sido ainda mais desafiadora devido ao estresse causado pelo ritmo acelerado da vida moderna, pelas pressões sociais, pelo uso excessivo da tecnologia e pelos impactos da pandemia de COVID-19. Esses fatores contribuíram para o agravamento dos quadros de ansiedade e depressão, tornando a saúde mental dos jovens adultos um tema central nas discussões sobre o bem-estar global (Oliveira et al., 2021).

Como dito, a pandemia de COVID-19, que surgiu em 2020 tem um papel fundamental na disseminação desses transtornos, principalmente entre essa população específica, de acordo com um resumo científico publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 02 de março de 2022, no primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25% levando em consideração a população total mundial, tendo ainda como principal afetado a população de jovens.

De acordo com Badaró et al. (2021), esse grupo tende a entrar em pânico e desenvolver esses transtornos mais facilmente, uma vez que se depara com a obrigação de viver um momento jamais pensado ou conhecido por esta geração.

A atividade física regular é amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz na promoção da saúde mental, sendo particularmente benéfica para adultos jovens com sintomas de ansiedade e depressão. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2020), adultos entre 18 e 64 anos devem realizar de 150 a 300 minutos semanais de atividade aeróbica moderada, ou de 75 a 150 minutos de atividade intensa, além de incluir exercícios de fortalecimento muscular em pelo menos dois dias por semana.

Dentre as modalidades recomendadas, o treinamento de força tem ganhado destaque não apenas pelos seus efeitos sobre a composição corporal e a funcionalidade muscular, mas também por impactar positivamente o bem-estar psicológico. Evidências apontam que o treino de força contribui para a regulação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e norepinefrina, além de reduzir níveis de cortisol, favorecendo o controle da ansiedade e o alívio de sintomas depressivos.

A prática regular também promove melhora da autoestima, sensação de autossuficiência e qualidade do sono, componentes essenciais no enfrentamento de transtornos psíquicos. No contexto brasileiro, a Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte também recomenda a inserção de exercícios resistidos como recurso complementar ao tratamento de transtornos

emocionais, reconhecendo sua eficácia na melhora da saúde mental e da qualidade de vida (SBMEE, 2021).

As abordagens convencionais para o tratamento da ansiedade e da depressão nem sempre têm mostrado resultados satisfatórios. Em contrapartida, os tratamentos alternativos têm avançado, e o Treinamento Resistido se destaca como uma das opções mais promissoras (Less & Sehnem, 2018). Estudos apontam que a prática regular desse tipo de exercício pode reduzir significativamente os sintomas desses transtornos, promovendo entre outras coisas, uma sensação de calma e controle emocional, principalmente no controle a crises de ansiedade. Segundo Lobo (2018), a atividade física é um excelente meio de reduzir as tensões acumuladas através do aumento da produção e da liberação de hormônios como o Cortisol.

Este estudo de monografia tem como objetivo explorar como o treinamento resistido pode ser uma estratégia eficaz no tratamento de jovens adultos com ansiedade e depressão, ajudando na prevenção desses transtornos e complementando os tratamentos convencionais, com o propósito de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Investigar a influência do treinamento resistido sobre sintomas de ansiedade e depressão em jovens adultos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reunir as evidências científicas sobre os efeitos do Treinamento Resistido no tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão;
- Avaliar a eficácia do treinamento resistido comparado a outras formas de intervenção no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão;
- Analisar as limitações e os resultados conflitantes encontrados nas pesquisas sobre o uso do treinamento resistido nesse contexto;
- Discutir os dados apresentados pelos artigos revisados para levantar relações positivas e negativas;

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A seguinte monografia se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, seguindo os princípios de natureza básica e descritiva (Sampaio; Mancini, 2007, p. 83). A revisão dos trabalhos acerca da relação entre Ansiedade e Depressão em jovens adultos e o Treinamento Resistido contaram com os seguintes critérios:

- a) Pesquisas nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- Interface BVS), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde- Interface BVS), Pubmed (National Library of Medicine's – NLM), Scielo.org (Scientific Eletronic Library Online), Google Scholar e ResearchGate.
- b) Estratégias de busca: Os descritores utilizados para a pesquisa foram selecionados mediante consulta ao DECS (Descritores de assuntos em ciências da saúde da BIREME), sendo eles “ansiedade”, “depressão”, “treinamento resistido” e “jovens adultos”, juntamente aos seus termos correspondentes na língua inglesa. Também foram utilizados os operadores booleanos AND e OR.
- c) Critérios de inclusão: foram selecionados estudos referentes ao objeto de estudo publicados até março de 2025 e disponibilizados nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola.
- d) Critérios de exclusão: Foram excluídos da pesquisa todos os artigos que não abordavam diretamente o objeto de estudo, que foram publicados após março de 2025 ou que não estavam disponíveis em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol.
- e) Etapas da revisão: primeiramente foi realizada a leitura de títulos e resumos no intuito de filtrar os artigos que de fato estejam alinhados com o objetivo da revisão. Na segunda etapa foi realizada a leitura na íntegra de todos os artigos pré selecionados junto a realização de fichamentos. A terceira etapa foi a extração de dados.
- f) Extração de dados: os dados utilizados na revisão serão de acordo com a população - idade, estágio do transtorno, prática de atividade física; intervenção– aplicação do treinamento resistido, duração dos testes; desfecho – regressão do transtorno, qualidade de vida, controle emocional, estabilidade pessoal.
- g) Discussão: foi realizada uma reunião referente aos resultados encontrados nos

artigos analisados, apontando pontos de convergências e divergências entre os mesmos, além do apontamento de possíveis limitações.

h) Conclusão: por fim, foi realizado um apanhado final de tudo que foi apurado na discussão dos dados e discutidos nos seguintes tópicos que compoem o terceiro capítulo desse trabalho:

- **4.1 Aspectos neuropsicológicos da ansiedade e depressão** – Abordará a relação dos transtornos com o nosso sistema neurológico;
- **4.2 Fatores de risco específicos em jovens adultos** – Elucidará os fatores que levam a um possível maior acometimentos desses transtornos nessa determinada população;
- **4.3 Caracterização dos transtornos de ansiedade e depressão e suas correlações** – Reunirá informações acerca das características gerais dos transtornos e sua interligação;
- **4.4 Tratamentos convencionais para ansiedade e depressão** – Como esses transtornos normalmente são tratados, a base de medicação ou terapia por exemplo;
- **4.5 Exercício físico como tratamento não-farmacológico para transtornos mentais** – Os benefícios do exercício físico, em especial o Treinamento Resistido no tratamento desses transtornos.

Essa divisão tem como objetivo facilitar a compreensão do tema e permitir uma análise mais aprofundada dos principais achados presentes na literatura científica.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Antes de abordarmos especificamente os aspectos neuropsicológicos da ansiedade e da depressão, é importante compreender o que são os transtornos mentais de forma geral. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os transtornos mentais representam condições que afetam o pensamento, as emoções e o comportamento, comprometendo significativamente o bem-estar e o funcionamento diário do indivíduo (OMS, 2022). Já o DSM-5, manual referência na área da saúde mental, define esses transtornos como síndromes que envolvem disfunções nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento, causando sofrimento clínico relevante (APA, 2013).

Diante disso, torna-se cada vez mais relevante identificar e tratar essas condições, especialmente em um contexto atual em que o sofrimento psíquico tem se mostrado frequente e, muitas vezes, negligenciado.

A esse ponto já sabemos que a ansiedade e depressão são transtornos psicológicos que afetam profundamente o bem-estar emocional e mental do indivíduo acometido, porém, é necessário ainda entendermos como esses transtornos se manifestam na nossa região cerebral levando em conta os seus aspectos neuropsicológicos. Tanto a ansiedade como a depressão abrangem alterações de grosso calibre em áreas do cérebro responsáveis pela regulação emocional, tomada de decisões, memória e comportamento (Ledoux, 1996).

A ansiedade é frequentemente associada a uma hiperatividade da amígdala, uma região do cérebro crucial para a detecção de ameaças e a resposta ao medo. Essa região é fundamental para a elaboração de respostas emocionais a estímulos potencialmente perigosos (Ledoux, 1996). Quando ocorre uma disfunção nesse sistema, a pessoa pode reagir de maneira exagerada a situações que, na realidade, não apresentam perigo iminente, como é comumente observado em indivíduos com transtornos de ansiedade (Schmidt, 2004).

Outro aspecto relevante é a alteração na interação entre a amígdala e o córtex pré-frontal, que tem um papel crucial na regulação das emoções e no controle de comportamentos. Quando ocorre um desequilíbrio na comunicação entre essas áreas cerebrais, pode ser mais difícil para o indivíduo regular suas respostas emocionais. Esse distúrbio na regulação pode resultar em um estado constante de alerta, o que,

consequentemente, agrava os sintomas ansiosos (Davidson, 2002; Miller & Cohen, 2001).

Para além disso, segundo Lundin (1997), os transtornos de ansiedade podem ser comparados às respostas do corpo a estímulos ou situações específicas. Essas reações fisiológicas incluem o aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca, maior produção de suor, aumento da atividade locomotora, agitação e rigidez muscular, além de mudanças respiratórias, como respiração rápida e superficial, entre outras alterações fisiológicas.

A depressão, por sua vez, está associada a alterações em várias regiões do cérebro, como o córtex pré-frontal, que é essencial para a regulação das emoções e a tomada de decisões. Em pessoas com depressão, observa-se uma atividade reduzida nessa área, o que está relacionado a dificuldades em experimentar prazer, motivação e tomar decisões, sintomas comuns da doença (Kessler, 2003).

Além disso, a depressão envolve também disfunções em outras áreas cerebrais, como a amígdala e o hipocampo, região responsável pela formação e recuperação de memórias. O hipocampo, em particular, pode ser prejudicado pelo aumento na produção de cortisol, o hormônio do estresse, que afeta negativamente a neuroplasticidade e diminui a capacidade do cérebro de formar novas conexões. Isso contribui para sentimentos de desesperança e impotência, características típicas desse tipo de transtorno (Soares et al., 2015).

Portanto, as alterações observadas no córtex pré-frontal, na amígdala e no hipocampo, associadas ao aumento da produção de cortisol, formam um quadro neurobiológico que contribui significativamente para a manutenção dos sintomas depressivos. Essas mudanças no funcionamento cerebral não apenas dificultam a regulação das emoções, mas também interferem na capacidade do indivíduo de experimentar prazer e de se engajar de forma positiva com o ambiente ao seu redor. Por fim, temos uma interligação da ansiedade e depressão, onde os dois transtornos estão comumente associados a desequilíbrios nos neurotransmissores essenciais para a regulação do humor, prazer e motivação, entre eles, a serotonina, a dopamina e a noradrenalina, fundamentais na regulação do equilíbrio emocional e adaptação a situações do cotidiano.

A serotonina está amplamente relacionada ao controle do humor, sono, apetite e à regulação do estresse. Em indivíduos com transtornos de ansiedade e depressão, frequentemente observam-se níveis reduzidos de serotonina, o que pode contribuir

para sintomas como tristeza persistente, insônia e perda de interesse por atividades anteriormente prazerosas (Macedo et al., 2016).

A dopamina, por sua vez, está fortemente associada ao sistema de recompensa e à motivação. Sua deficiência é um dos principais fatores responsáveis pela anedonia (incapacidade de experimentar prazer), que é característica da depressão, além de contribuir para sintomas de apatia e desmotivação (Kozak et al., 2017).

Por último, a noradrenalina, outro neurotransmissor crucial, também desempenha um papel essencial na resposta ao estresse e na regulação do humor. Em transtornos de ansiedade e depressão, a disfunção da noradrenalina pode resultar em sintomas como agitação, irritabilidade e dificuldades de concentração, afetando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo (Santos et al., 2018).

Essas alterações nos neurotransmissores prejudicam a capacidade do cérebro de regular adequadamente as emoções e o comportamento, perpetuando o ciclo de sintomas emocionais e levando assim a um possível agravamento dos quadros de ansiedade e depressão.

4.2 FATORES DE RISCO ESPECÍFICOS EM JOVENS ADULTOS

De início, precisamos saber que, de acordo com Hendry e Kloep, (2002), o termo jovens adultos refere-se a indivíduos na faixa etária de 18 a 29 anos, um período de transição entre a adolescência e a vida adulta, marcado por mudanças significativas como a busca por independência e a formação de identidade. Ainda segundo os autores, durante essa fase, há um grande processo de adaptação a novas responsabilidades, o que pode gerar desafios psicológicos e emocionais.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade e depressão em jovens adultos são diversos, abrangendo aspectos biológicos, psicológicos e sociais. A transição para a vida adulta, por exemplo, é um período repleto de mudanças significativas, como a entrada no mercado de trabalho e a busca por estabilidade financeira. Esses fatores podem gerar grande estresse, especialmente quando os jovens se encontram em um contexto de incertezas sobre o futuro e desafios profissionais. A instabilidade financeira e a pressão para ser bem-sucedido aumentam a vulnerabilidade à ansiedade e à depressão (Arnett, 2000; Masten et al., 2004).

Ainda segundo Arnett (2000), essa fase de transição é caracterizada por um grande número de decisões importantes e incertezas, o que pode intensificar a

sensação de vulnerabilidade emocional, contribuindo para o surgimento de transtornos como a depressão e a ansiedade.

Outros fatores ainda estão associados com o desenvolvimento desses transtornos na população de jovens adultos. O uso excessivo de redes sociais por um exemplo é um fator de risco crescente para a saúde mental dos jovens adultos. A constante comparação com os outros, a pressão por uma imagem idealizada e o impacto negativo da vida que as redes sociais frequentemente transmitem contribuem para o aumento da vulnerabilidade à ansiedade e depressão. A exposição constante a essas idealizações pode gerar sentimentos de inadequação e insegurança, alimentando a tristeza e a baixa autoestima (Heffer 2018; Twenge et al., 2018).

De acordo com Kaur (2012), a pressão acadêmica e profissional também tem um impacto significativo no desenvolvimento de transtornos emocionais em jovens adultos. A busca constante por um bom desempenho acadêmico e a necessidade de conquistar uma estabilidade profissional geram um nível elevado de ansiedade. A sobrecarga de expectativas e o medo de não alcançar as metas estabelecidas podem afetar negativamente o bem-estar emocional. Além disso, o desafio de equilibrar as demandas da vida acadêmica, profissional e pessoal contribui para o comprometimento da saúde mental dessa faixa etária.

Além disso, relacionamentos interpessoais, como a rejeição social e dificuldades nos relacionamentos amorosos, estão fortemente associados ao aumento dos sintomas de ansiedade e depressão. A falta de apoio social, juntamente com a exposição a relações abusivas, pode agravar significativamente esses transtornos emocionais, contribuindo para um ciclo de sofrimento psicológico (Cohen & Wills, 1985). Como agravante na transição da fase da adolescência para adulta, temos ainda o uso de substâncias psicoativas, onde, de acordo com Storr et al. (2012), o uso de substâncias psicoativas, como álcool e drogas nessa fase da vida, é outro fator de risco significativo entre jovens adultos, afetando a regulação emocional e exacerbando os sintomas de ansiedade e depressão.

Esses fatores, quando combinados, criam um cenário no qual os jovens adultos se tornam especialmente suscetíveis ao desenvolvimento de ansiedade e depressão, o que destaca a importância da identificação precoce e da aplicação de intervenções específicas para essa faixa etária.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS TRANSTORNOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO E SUAS CORRELAÇÕES

A ansiedade pode ser definida como um estado emocional desagradável de medo e apreensão, caracterizado por tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo, de algo desconhecido ou estranho, mesmo sem a presença de uma ameaça concreta. Trata-se de uma resposta comum e natural do organismo diante de situações entendidas como perigosas, porém, esse estado de tensão pode se tornar excessivo e difícil de controlar, resultando em uma sensação contínua de nervosismo ou inquietação (Castillo et al. 2020).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV TR, 2000), os transtornos de ansiedade podem ser classificados em: transtorno de ansiedade de separação, transtorno do pânico, transtorno de ansiedade social, fobia específica, transtorno de estresse pós- traumático, transtorno obsessivo-compulsivo e o mais comum e usado como base para esse estudo, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

As causas da ansiedade podem ser várias, envolvendo fatores genéticos, traumas, estresse constante e predisposições cognitivas. A prevalência é elevada, especialmente entre adolescentes e jovens adultos, o que torna os transtornos de ansiedade um tema de relevância crescente na saúde mental. É normal ainda, que o indivíduo acometido pela ansiedade se silencie, deixando de verbalizar o que sente. No entanto, seu corpo revela o sofrimento através de sinais involuntários: tremores, tiques, rigidez muscular, microexpressões e gestos não sinalizadores, ou seja, formas sutis de linguagem não verbal (Porter; Ten Brinke; Wallace, 2012). Além disso, a ansiedade frequentemente se manifesta fisicamente com sintomas como fadiga intensa, tonturas, insônia, dores no peito e dificuldade de concentração, mesmo sem relatos explícitos (Lipowski, 1988). Sinais esses que podem levar a uma série de prejuízos e consequências para a saúde física e emocional. Como descrito:

A ansiedade é uma reação normal ao estresse, que pode ser descrita por diferentes características, como inquietação, dificuldade de concentração, distúrbios de sono, fadiga, tremores, dentre outros. Esses sintomas podem incidir em consequências negativas à vida pessoal do indivíduo e à formação profissional, especialmente em pessoas mais jovens,

como estudantes. Estudos têm mostrado que a ansiedade afeta a percepção motora e intelectual do jovem. Além disso, os Transtornos de Ansiedade produzem morbidade desordenada, uso de serviços de saúde e comprometimento do desempenho incomum. (Fernandes et al. 2017, P. 3837).

Como dito acima, os transtornos de ansiedade podem causar impactos negativos a vida pessoal do indivíduo, em especial a população jovem, comprometendo o desempenho acadêmico, as relações interpessoais e outros. Esses transtornos afetam funções cognitivas como atenção, memória e processamento de informações, dificultando a aprendizagem e a produtividade dos indivíduos. Além disso, o sofrimento psíquico associado à ansiedade pode levar ao isolamento social refletindo em prejuízos na qualidade de vida (Baxter et al., 2014).

A depressão por sua vez é um transtorno mental que afeta uma parcela significativa da população mundial, e que tem como característica principal promover uma sensação persistente de desesperança e perda de interesse em atividades diárias, afetando não só o humor, como os pensamentos, comportamentos e até as funções físicas do indivíduo (Climepsi, 2002).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), mais de 280 milhões de pessoas convivem com esse problema, que figura entre as principais causas de incapacidade mundial. De acordo com o DSM-5 (2013), esse quadro — especificamente o transtorno depressivo maior — é caracterizado por um período de pelo menos duas semanas em que a pessoa experimenta, de forma intensa, um estado de tristeza aguda ou perda de interesse pelas atividades que antes eram prazerosas. Além disso, é comum que surjam sintomas como cansaço excessivo, dificuldades de concentração, sentimentos de inutilidade e, em alguns casos, pensamentos suicidas recorrentes.

Os tipos de depressão incluem: depressão maior, a mais comum e utilizada como base nesse estudo, caracterizada por sintomas graves como tristeza intensa e perda de interesse; distímia, uma forma crônica de depressão com sintomas persistentes, mas menos intensos; depressão bipolar, que alterna entre episódios de depressão e mania; depressão pós-parto, que afeta algumas mulheres após o nascimento do filho; transtorno afetivo sazonal (TAS), que ocorre durante os meses de inverno; e depressão atípica, que apresenta sintomas como ganho de peso e hipersonia (DSM-5, 2013).

Entre os fatores de risco mais comuns acerca da depressão estão, traumas de infância, histórico familiar, uso de substâncias psicoativas e fatores sociais como baixa rede de apoio ou isolamento (Esteves, 2006).

Ainda segundo Esteves (2006), a depressão, frequentemente vista como a doença da sociedade moderna, apresenta características que podem indicar uma patologia grave ou simplesmente ser um reflexo de uma reação do indivíduo a uma situação real da vida. Ou seja, seus sintomas podem representar uma melancolia passageira ou ser apenas um componente de outra condição patológica.

A depressão é conhecida pelos sintomas descritos como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, pensamentos agressivos, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia). Seu diagnóstico é facilitado pela presença dos sintomas e por um bom conhecimento teórico. Porém, sua dinâmica, suas origens, suas relações objetivas e suas concepções ainda podem levantar questionamentos e levar a interpretações equivocadas prejudicando um possível tratamento. (Esteves, 2006, P. 127)

Ainda como sintomas da depressão, temos o fato de que, os doentes apresentam tristeza, perda de interesse ou prazer, baixa autoestima, perturbações do sono e/ou apetite, fadiga, falta de concentração e sentimento de culpa (Aníbal E Romano, 2017). Esses sintomas são frequentemente acompanhados por aspectos psicológicos que envolvem a percepção do indivíduo sobre suas experiências de vida, como a sensação de desconexão com atividades ou pessoas, a falta de autoestima, a dificuldade em identificar seus próprios interesses, a indecisão, o desânimo, a recorrência de pensamentos negativos, a indiferença, a dificuldade em perceber mudanças sutis ao redor e a sensação de não pertencimento ou inutilidade (Barbosa, Macedo & Silveira, 2011).

Diversas pesquisas na área da saúde mental destacam a forte conexão entre ansiedade e depressão, sendo essa associação considerada uma das comorbidades mais recorrentes. Apesar de serem classificadas como transtornos distintos, há uma grande semelhança nos sintomas e nos processos fisiológicos envolvidos. Manifestações como insônia, cansaço constante, dificuldades cognitivas, irritabilidade e sensação de tensão são comuns a ambos os quadros, o que muitas vezes torna difícil distinguir claramente um do outro no contexto clínico (Beesdo, Pine & Lieb, 2010).

Kessler et al. (2003) apontam que cerca de 58% das pessoas diagnosticadas com transtorno depressivo maior também enfrentam, em algum momento da vida, algum tipo de transtorno de ansiedade, como o transtorno de ansiedade generalizada, o transtorno do pânico ou a fobia social. Essa frequência elevada de coexistência entre os dois quadros sugere que ambos podem compartilhar vulnerabilidades em comum, como alterações nos sistemas de neurotransmissores, especialmente nos níveis de serotonina, noradrenalina e dopamina, além de disfunções no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, que desempenha papel central na resposta ao estresse (Belzung et al., 2014).

Segundo Beesdo et. al, 2010, os elementos psicológicos e sociais, além dos fatores neurobiológicos ajudam a compreender a ligação entre ansiedade e depressão, onde, é comum que indivíduos que possuem esses transtornos apresentem padrões de pensamentos negativos, assim como baixa auto-estima e tendência a imaginar sempre o pior (catastrofismo), o que combinados, tendem a intensificar os sintomas e dificultar o processo de melhora.

A coexistência entre a ansiedade e depressão normalmente ainda está ligada a quadros mais graves, onde há uma pior resposta ao tratamento, um maior sofrimento psicológico e também aumento no risco de suicídio (Kessler et al., 2003).

Como percebemos até aqui, os dois transtornos estão de certa maneira interligados, apresentando aspectos em comum, como sintomas e fatores de risco, a ansiedade, caracterizada por medo e preocupação excessiva, pode levar ao esgotamento emocional, desencadeando a depressão, enquanto os sentimentos de desesperança da depressão podem aumentar a ansiedade (Fernandes et al. 2017).

Quadro 1. Características da depressão e ansiedade em adultos jovens.

Categoria	Ansiedade	Depressão
Físicas	Tremores nas mãos Sudorese Sensação de calor	Apatia Vertigem Fadiga
Cognitivas	Irritabilidade Preocupação excessiva	Esquecimento Dificuldade de concentração

Comportamentais	Hiperatividade/socialização excessiva Evitação de situações	Isolamento social Lentidão motora
------------------------	---	--------------------------------------

Fonte: Autoria própria

4.4 TRATAMENTOS CONVÊNCIONAIS PARA ANSIEDADE E DEPRESSÃO

Os tratamentos convencionais para a ansiedade e a depressão geralmente envolvem duas abordagens principais: a farmacoterapia e a psicoterapia, que, quando utilizadas de forma combinada, podem promover uma redução significativa nos sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A farmacoterapia é uma das opções mais comuns para tratar transtornos como a ansiedade e a depressão. Os inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRSs) e os inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSNs) são amplamente utilizados para o tratamento de transtornos depressivos e ansiosos. Esses medicamentos aumentam a concentração de neurotransmissores cruciais, como a serotonina e a noradrenalina, no cérebro, o que tem um efeito positivo na melhora dos sintomas desses transtornos. Diversos estudos demonstram que, ao aumentar a disponibilidade de tais neurotransmissores, os ISRSs e IRSNs ajudam a melhorar o controle emocional e a reduzir os sintomas associados à depressão e à ansiedade (Cipriani et al., 2018).

Além do tratamento através da farmacologia, a psicoterapia também desempenha um papel essencial no manejo de transtornos emocionais. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) se destaca como uma das abordagens mais eficazes no tratamento de ansiedade e depressão, concentrando-se na identificação e transformação de padrões de pensamento negativos e disfuncionais. A TCC ensina os pacientes a questionar esses pensamentos, promovendo mudanças tanto cognitivas quanto comportamentais que contribuem para a diminuição dos sintomas (Hofmann et al., 2012).

Ainda de acordo com Hofmann (2012), pesquisas demonstram que a TCC tem eficácia comprovada no tratamento de ambos os transtornos, proporcionando benefícios duradouros para a saúde mental dos pacientes. Outra abordagem relevante é a psicoterapia interpessoal, que se foca na melhoria das relações interpessoais e das habilidades de comunicação, áreas frequentemente afetadas

pela ansiedade e depressão. A psicoterapia interpessoal pode ser especialmente útil para indivíduos com dificuldades em gerenciar relacionamentos ou que enfrentam estresse relacionado a questões interpessoais (Cuijpers et al., 2016).

Ainda, um ensaio clínico realizado por Cuijpers et al. (2016), investigou a eficácia da psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) em comparação com tratamentos farmacológicos. O estudo revelou que a TCC teve resultados comparáveis aos antidepressivos, sendo eficaz na redução dos sintomas de depressão e ansiedade. Os autores também observaram que a combinação de ambas as abordagens (farmacoterapia e psicoterapia) teve um impacto ainda mais positivo no controle dos sintomas, mostrando que uma abordagem integrada pode ser mais eficaz em alguns casos. O estudo concluiu que a psicoterapia, especialmente a TCC, é uma alternativa viável e eficaz para o tratamento de ambos os transtornos emocionais.

Embora os tratamentos convencionais, como terapia e medicação, sejam eficazes para muitos pacientes, algumas pessoas não respondem adequadamente ou experimentam efeitos colaterais. Nesse caso, tratamentos complementares, como exercícios físicos e outras técnicas têm mostrado benefícios complementares. Essas abordagens podem ajudar a reduzir o estresse e melhorar a saúde mental de maneira significativa (Hofmann et al., 2010)

4.5 EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO NÃO-FARMACOLÓGICO PARA TRANSTORNOS MENTAIS

O Treinamento Resistido ou musculação como conhecemos, se refere a uma modalidade de exercício físico que envolve a contração muscular contra uma resistência externa, como anilhas, halteres ou máquinas, visando o aumento da força muscular, melhora da composição corporal e entre outros. Porém, além disso, essa prática não se limita apenas a esses benefícios, mas também é reconhecida por seus benefícios à saúde mental e emocional, com estudos apontando efeitos positivos na redução de sintomas de ansiedade e depressão (Gordon et al., 2017).

Gordon (2017) ainda destaca que a prática de exercícios físicos pode ser eficaz no tratamento de quadros depressivos, proporcionando melhorias significativas, tanto de forma moderada quanto completa em alguns casos. Os benefícios incluem a melhora na estabilidade emocional, na autoimagem, na

autoestima e na promoção de pensamentos positivos. Além disso, o exercício contribui para o aprimoramento do autocontrole psicológico, favorece o desenvolvimento de interações sociais e reduz problemas como insônia e tensão.

Vários autores afirmam que o Treinamento Resistido promove efeitos positivos tanto de forma direta como indireta no combate aos transtornos de ansiedade e depressão. De forma direta, é sabido que tais benefícios podem estar associados a liberação de neurotransmissores como serotonina, dopamina e noradrenalina durante e logo após as sessões de treinamento (substâncias essas que são frequentemente deficitárias em indivíduos acometidos por esses transtornos), desempenhando dessa forma um importante papel na regulação do humor (Meeusen & Meirleir, 1995).

Já indiretamente, embora ainda seja necessário aprofundar o conhecimento sobre os mecanismos envolvidos, estudos indicam que os benefícios físicos obtidos com o aumento da massa muscular, da força e da resistência podem favorecer a saúde mental ao promoverem a elevação da autoestima e da percepção de controle pessoal, fatores que ajudam a diminuir sensações de impotência e desamparo comumente presentes em quadros de ansiedade e depressão (Craft, 2005).

O Treinamento Resistido pode atuar ainda de maneira auxiliar ou complementar aos tratamentos convencionais, como o uso de ansiolíticos por exemplo, em alguns casos chegando até a substituir a utilização desses recursos de maneira integral a depender da resposta individual ao tratamento (Such et al. 2016).

Ainda de acordo com Scuch et al. (2016), pessoas que sofrem de depressão apresentam uma diminuição na produção de neurotransmissores e, por isso, precisam de medicamentos para estimular essa produção. No entanto, a prática regular de exercícios físicos é capaz de modular sistemas neuroquímicos, incluindo a liberação de hormônios, o que contribui para a melhora da saúde mental.

Os estudos revisados a seguir reforçam os benefícios do treinamento resistido (TR) na redução dos sintomas de ansiedade e depressão, sobretudo em jovens adultos. A Tabela 1, apresentada nesta seção, sintetiza os principais achados de cinco estudos relevantes: Gordon et al. (2017), O'Sullivan et al. (2023), Rethorst et al. (2009), Marinelli et al. (2023) e Gordon (2021), que abordam diferentes amostras, protocolos e desfechos, mas com convergência nos resultados. Vale lembrar que todos utilizaram instrumentos psicométricos validados, como o *Beck Anxiety Inventory (BAI)*, *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* e outras escalas amplamente

difundidas, para mensurar os sintomas antes e após as intervenções.

Esses estudos demonstram que programas de TR supervisionados, com duração média variável e baseados nas diretrizes da OMS e ACSM, foram eficazes na redução significativa de sintomas de ansiedade e depressão. Embora haja variações nos protocolos e características das amostras, os resultados convergem para a eficácia do TR como uma intervenção complementar viável à saúde mental

De modo geral, os estudos reunidos na Tabela 1 oferecem suporte consistente ao uso do treinamento resistido como uma intervenção eficaz na saúde mental de jovens adultos.

Tabela 1. Efeitos do treinamento resistido sobre a ansiedade e depressão em jovens adultos.

Autor (ano)	Amostra	Tipo exercício resistido	Tempo de treino	Resultado na saúde mental
Gordon et al. (2017)	922 participantes (486 TR, 436 controle)	Exercícios resistidos moderados a vigorosos, (pesos livres, máquinas, bandas elásticas, peso corporal)	Variável, com média de 11 semanas, frequência 2 a 5 vezes por semana	Redução significativa dos sintomas de ansiedade, tanto em indivíduos saudáveis quanto com doenças; melhora na interação social e qualidade de vida
O'Sullivan et al. (2023)	69 jovens adultos (18–40 anos), com ou sem sintomas de ansiedade e/ou depressão	Treinamento resistido supervisionado, baseado nas diretrizes da OMS e ACSM (2 a 3x por semana)	8 semanas	Redução clinicamente significativa dos sintomas depressivos; efeitos positivos também em participantes com ansiedade
Rethorst et al. (2009)	58 ensaios clínicos randomizados (ECRs), totalizando 2982 indivíduos, divididos em grupo controle e intervenção	Exercício aeróbico e resistido	Variável	Efeito grande e significativo na redução da depressão; evidência Nível 1, Grau A para exercício como tratamento eficaz
Marinelli et al. (2024)	Jovens ≤ 26 anos com sintomas clinicamente elevados de depressão e/ou ansiedade (11 amostras de ECRs incluídas)	Treinamento resistido supervisionado (sozinho ou combinado com aeróbico), utilizando exercícios com peso corporal,	Intervenções ≥4 semanas; sessões com frequência variando de 1 a 4 vezes por semana	Redução significativa dos sintomas de depressão e ansiedade. Apesar da alta heterogeneidade entre os estudos, o efeito global foi

Gordon et al. (2021)	28 jovens adultos (18-40 anos), sem transtorno de ansiedade generalizada (TAG)	máquinas, halteres ou elásticos Treinamento resistido progressivo, conforme diretrizes da OMS e ACSM, 2x por semana, com exercícios como agachamento, supino, levantamento terra, etc.	8 semanas, 2 sessões/semana	considerado positivo Redução significativa dos sintomas de ansiedade. (d=0.85) – <i>effect size</i> -
----------------------	--	---	-----------------------------	--

Fonte: Autoria própria

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados deste trabalho reforçam a eficácia do treinamento resistido como ferramenta complementar no tratamento de transtornos de ansiedade e depressão em jovens adultos. De acordo com os estudos revisados e apresentados foram apresentadas reduções significativas dos sintomas por meio de programas supervisionados e estruturados, evidenciando dessa forma o papel positivo da atividade física na promoção da saúde mental. Porém, uma limitação extensa do presente estudo foi a dependência de pesquisas secundárias, muitas vezes com diferentes metodologias e protocolos, o que pode dificultar na generalização dos resultados apresentados.

Diante disso, futuras obras podem se aprofundar na padronização dos protocolos de treinamento, explorando diferentes intensidades, frequências e combinações com outras abordagens terapêuticas, sendo elas também, terapias medicamentosas por exemplo. Na prática, os resultados aqui reunidos podem orientar profissionais da saúde e principalmente da educação física na construção de intervenções integradas, seguras e eficazes para o público de jovens adultos acometidos por transtornos mentais.

Por fim, este trabalho reforça a importância de um olhar mais cuidadoso para o exercício físico, em especial o treinamento resistido para o cuidado da mente. Em um contexto onde os transtornos mentais afetam crescentemente os jovens, oferecer o acesso a intervenções como o treinamento resistido se mostra extremamente relevante não só como uma estratégia clínica, mas como um compromisso com o bem-estar e a saúde humana em sua totalidade.

REFERÊNCIAS

ANIBAL, C.; ROMANO, L. H. **A prática de exercício físico como tratamento adjuvante em idosos acometidos pela depressão**. Revista Saúde em Foco, edição 9, 2017.

Arnett, J. J. (2000). **Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties**. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.5.469>. Acesso em 27 Jan. 2025.

BADARÓ, A. F. B.; FONSECA, T. R.; DOS SANTOS, M. F. R. **Transtorno de Ansiedade generalizada (TAG) e pandemia por Covid-19: uma abordagem cognitivo comportamental / Generalized anxiety disorder (GAD) and the Covid 19 pandemic: a cognitive behavioral approach**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 57729–57739, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31211>. Acesso em: 27 dez. 2024, as 11:00,

BARBOSA, Fabiana de Oliveira; MACEDO, Paula Costa Mosca; SILVEIRA, Rosa Maria Carvalho da. **Depressão e o suicídio**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 233-243, jun. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582011000100013&lng=pt&nrm=iso. acesso em 27 Jan. 2025.

Baxter AJ, Scott KM, Vos T, Whiteford HA. **Global prevalence of anxiety disorders: a systematic review and meta-regression**. Psychol Med. 2013 May;43(5):897-910. doi: 10.1017/S003329171200147X. Epub 2012 Jul 10. PMID: 22781489.

Beesdo K, Pine DS, Lieb R, Wittchen H. **Incidence and Risk Patterns of Anxiety and Depressive Disorders and Categorization of Generalized Anxiety Disorder**. Arch Gen Psychiatry. 2010;67(1):47–57. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2009.177

BITTENCOURT, Nelson. **Musculação: uma abordagem metodológica**. 2 ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1986, p, 128.

Brito, Isabel. (2011). **Ansiedade e depressão na adolescência**. Revista Portuguesa de Clínica Geral. 27. 208-214. 10.32385/rpmgf.v27i2.10842.

CASTILLO, Rogéria Recondo, Fernando R Asbahrc e Gisele G Manfro. **Transtornos de ansiedade**. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format=html>. Acesso em 25 Jan. 2025.

Cipriani, A., et al. (2018). **Comparative efficacy and acceptability of 12 new-generation antidepressants: A multiple-treatments meta-analysis**. *The Lancet*, 391(10128), 1357-1366. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S01406736\(17\)32802-7](https://doi.org/10.1016/S01406736(17)32802-7). Acesso em 15 de Fev. 2025.

Cohen, Sheldon & Wills, Thomas. (1985). **Stress, Social Support, and the**

Buffering Hypothesis. Psychological bulletin. 98. 310-57. 10.1037/0033-2909.98.2.310.

Craft, L. L. (2005). **Exercise and clinical depression: examining two psychological mechanisms.** Psychology of Sport and Exercise, 6(2), 151–171. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2003.11.003>

Cuijpers, Pim & Straten, Annemieke & Andersson, Gerhard & Oppen, Patricia. (2008). **Psychotherapy for Depression in Adults: A Meta-Analysis of Comparative Outcome Studies.** Journal of consulting and clinical psychology. 76. 909-22. 10.1037/a0013075.

Davidson, R. J. (2002). **Anxiety and affective style: Role of prefrontal cortex and amygdala.** *Biological Psychiatry*, 51(1), 68-80.

DEL PORTO, J. A.. **Conceito e diagnóstico.** *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 21, p. 06–11, maio 1999. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003> Acesso em: 19 de Fev de 2025.

ESTEVES, Fernanda Cavalcante; GALVAN, Alda Luiza. **Depressão numa contextualização contemporânea.** *Aletheia, Canoas* , n. 24, p. 127-135, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 Jan. 2025.

FERNANDES.M. A. MENESES.R.T. FRANCO.S.L.G. SILVA.J.S. FEITOSA.C.D.A. SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE (SBMEE). **Diretrizes brasileiras de prescrição de exercício físico para saúde mental.** São Paulo, 2021.

FINAZZI, M. E. P. **Breve Histórico sobre a Depressão.** Disponível: <http://www.campsm.med.br/artigos/depressao.htm>, 2003. Acesso em: 21 de dez de 2024, as 10:00.

Freitas, Diego; Santos, Lara (2013). **A influência do treinamento de força no combate à ansiedade e depressão.** Disponível em: <https://repositorio.faculdefama.edu.br/xmlui/handle/123456789/224>. Acesso em: 24 de Fev. de 2025.

Frota IJ, de Moura Fé AAC, de Paula FTM, de Moura VEGS, Campos E de M. **Transtornos de ansiedade: histórico, aspectos clínicos e classificações atuais.** *J Health Biol Sci.* [Internet]. 3º de março de 2022 [citado 27º de março de 2025];10(1):1-8. Disponível em: <https://unichristus.emnuvens.com.br/jhbs/article/view/3971>. Acesso em: 22 de Fev de 2025.

Gordon BR, McDowell CP, Lyons M, Herring MP. **Resistance exercise training for anxiety and worry symptoms among young adults: a randomized controlled trial.** *Sci Rep.* 2020;10(1):17548. Published 2020 Oct 16. doi:10.1038/s41598-020-74608-6

Gordon, Brett & McDowell, Cillian & Lyons, Mark & Herring, Matthew. (2017).

The Effects of Resistance Exercise Training on Anxiety: A Meta-Analysis and Meta-Regression Analysis of Randomized Controlled Trials. *Sports Medicine*. 47. 10.1007/s40279-017-0769-0. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319159572_The_Effects_of_Resistance_Exercise_Training_on_Anxiety_A_MetaAnalysis_and_MetaRegression_Analysis_of_Randomized_Controlled_Trials. Acesso em: 07 de Mar. De 2025.

Heffer, T., Good, M., Daly, O., MacDonell, E., & Willoughby, T. (2019). **The Longitudinal Association Between Social-Media Use and Depressive Symptoms Among Adolescents and Young Adults: An Empirical Reply to Twenge et al.** (2018). *Clinical Psychological Science*, 7(3), 462-470. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2167702618812727>. Acesso em 28 Jan. 2025.

Hendry, L. B., & Kloep, M. (2002). **Adolescence and adulthood: Transitions and transformations.** Pearson Education.

HOLMES, David S.; COSTA, Sandra. **Psicologia dos transtornos mentais.** Artes Médicas, 1997.

Kaur, Satvinderpal. (2012). **Impact of Academic Stress on Mental Health : A Study of School going Adolescents.** *Global Journal For Research Analysis*. 3. 27-29. 10.15373/22778160/MAY2014/11.

Kessler RC, Merikangas KR, Wang PS. **Prevalence, comorbidity, and service utilization for mood disorders in the United States at the beginning of the twenty-first century.** *Annu Rev Clin Psychol*. 2007;3:137-58. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091444. PMID: 1771605.

Kozak, M. A., Silva, R. R., & Pereira, L. M. (2017). **A dopamina e suas relações com os transtornos depressivos: Impactos e novas abordagens terapêuticas.** *Jornal de Neurociências Clínicas*, 45(3), 305-312. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10273-017-2009-4>. Acesso em 05 de Fev. 2025.

LEÃO, A. M. et al.. **Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil.** *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, n. 4, p. 55–65, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kyYq35bwkZKHpKRTjyqjMYz/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 28 de dez. 2024, as 12:00.

LeDoux, J. E. (1996). **The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life.** *Simon and Schuster*. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1996-98824-000>. Acesso em 30 de Jan. 2025.

LESS, L. A.; SEHNEM, S. B. Terapias alternativas e a saúde pública. **Pesquisa em Psicologia e Análises Eletrônicas**, p. 219-238, 2018.

LIMA, M. A. DE .. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 22, n. 1, p. 37–38, jan. 2000.

LopesA. B.; SouzaL. L. de; CamachoL. F.; NogueiraS. F.; VasconcelosA. C. M. C.;

Paula L. T. de; Santos M. de O.; Atavila F. P.; Cebarro G. F.; Fernandes R. W. B. **Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão narrativa.** Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 35, p. e8773, 6 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8773.2021>. Acesso em: 03 de Mar. De 2025.

LUNDIN, R. W. **Personalidade: uma análise do comportamento.** (Trad. R. R. Kerbauy). 2. ed. São Paulo: EPU, 1977.

Macedo, D. A., Silva, J. S., & Almeida, T. R. (2016). **Neurotransmissores e distúrbios emocionais: O papel da serotonina na depressão e ansiedade.** *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(2), 134-142. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1931>. Acesso em 02 de Fev. 2025.

Marinelli R, Parker AG, Levinger I, Bourke M, Patten R, Woessner MN. **Resistance training and combined resistance and aerobic training as a treatment of depression and anxiety symptoms in young people: A systematic review and meta-analysis.** *Early Interv Psychiatry*. 2024;18(8):585-598. doi:10.1111/eip.13528

MEEUSEN, R.; DE MEIRLEIR, K. **Exercise and brain neurotransmission.** *Sports Medicine*, Auckland, v. 20, n. 3, p. 160–188, 1995. DOI: <https://doi.org/10.2165/00007256-199520030-00004>.

Miller, E. K., & Cohen, J. D. (2001). **An integrative theory of prefrontal cortex function.** *Annual Review of Neuroscience*, 24, 167-202. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11283309/>. Acesso em 30 de Jan. 2025.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio de; OLIVEIRA-CARDOSO, Edson A.; SILVA, José L.; SANTOS, Maria A. **Saúde do adolescente em tempos da COVID-19: scoping review.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, e00150020, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150020>. Acesso em: 6 jul. 2025.

OLIVEIRA. **Os benefícios do treinamento de força para controle da ansiedade e depressão em jovens e adultos. 2021.** Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rbraf/article/view/85>. Acesso em: 11 de Mar. De 2025.

O'Sullivan D, Gordon BR, Lyons M, Meyer JD, Herring MP. **Effects of resistance exercise training on depressive symptoms among young adults: A randomized controlled trial.** *Psychiatry Res*. 2023;326:115322. doi:10.1016/j.psychres.2023.115322

Porter, S., ten Brinke, L. & Wallace, B. **Secrets and Lies: Involuntary Leakage in Deceptive Facial Expressions as a Function of Emotional Intensity.** *J Nonverbal Behav* 36, 23–37 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10919-011-0120-7>

Rethorst, C. D., Wipfli, B. M., & Landers, D. M. (2009). **The antidepressive effects of exercise: A meta-analysis of randomized trials.** *Sports Medicine*, 39(8), 491-511. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/24437985_The_Antidepressive_Effects_of_Exercise_A_Meta-Analysis_of_Randomized_Trials. Acesso em: 07 de Mar. De 2025.

ROZENTHAL, M.; LAKS, J.; ENGELHARDT, E.. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 26, n. 2, p. 204–212, maio 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082004000200010>. Acesso em: 19 de Fev de 2025.

Santos, F. P., Oliveira, J. L., & Costa, M. G. (2018). **A noradrenalina na regulação emocional: Implicações para o tratamento da ansiedade e depressão**. *Revista Brasileira de Psicologia*, 24(1), 76-85. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1678-4632.20180012>. Acesso em 07 de Fev. 2025.

Schmidt, N. B. (2004). **Neurobiology of anxiety**. *The Psychiatric Clinics of North America*, 27(3), 353-367. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19716990/>. Acesso em 30 de Jan. 2025.

Silva, Machado (2023). **A importância da musculação para pessoas com ansiedade e/ou depressão**.

Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. Artigo, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/OneDrive/Documents/Ansiedade%20artigo%203.pdf>. Acesso em: 14 de jan .2025, as 14:00.

Waxer PH. **Nonverbal cues for anxiety: an examination of emotional leakage**. *J Abnorm Psychol*. 1977 Jun;86(3):306-14. doi: 10.1037//0021-843x.86.3.306. PMID: 874189.