

TREINAMENTO RESISTIDO: ESTÉTICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA. UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Renan Rangel Mafra Barbosa¹
Josiana Kely Rodrigues Moreira²

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo avaliar os benefícios do treinamento resistido, na busca da estética, saúde e qualidade de vida em adultos, proporcionando, assim, um maior entendimento do assunto para aquelas pessoas que queiram se informar sobre seus reais benefícios. A pesquisa é do tipo bibliográfico, com estudo explicativo e abordagem qualitativa. A coleta foi feita através de livros, revistas científicas e artigos, retirados de sites como: Scielo, Lilacs, Bireme etc, utilizando-se análise de conteúdo dos dados coletados. Através da análise das literaturas ficaram evidentes os benefícios que o treinamento resistido pode ocasionar para a saúde dos seus praticantes. Conclui-se que é preciso uma maior divulgação dos reais benefícios do treinamento resistido, rompendo com a visão puramente estética das pessoas pelo mesmo.

Palavras-chaves: Treinamento Resistido; Saúde; Estética.

INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico o homem passou a exercita-se menos, o que antigamente ele andava 40 km para caçar, hoje em dia anda menos de 2 km. Como conseqüência disso surgiu o sedentarismo e por ele várias outras doenças foram desencadeadas, tais como: diabete II, hipertensão, obesidade entre outras chamadas doenças crônicas não transmissíveis (WEINECK, 2005). O Colégio Americano de Medicina do Esporte (ACSM) define sedentarismo como uma prática de atividades físicas leves inferiores á 150 minutos por semana, de acordo com as recomendações atuais, para a população entre 18 e 60 anos (HASKELL et al, 2007).

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) decorrentes do sedentarismo são o mal do século na saúde publica mundial. Dados da OMS mostram que as DCNT são responsáveis por 61% dos óbitos em todo o mundo, cerca de 35 milhões de mortes (WHO, 2005).

O aumento do sedentarismo vem aumentando o quadro das DCNT. No que se refere a Brasil cerca de 16,4% da população,ou seja, pessoas que não fazem nenhuma atividade física no tempo livre. Esse índice é 24% maior que o registrado em 2006, quando havia 13,2% de adultos inativos fisicamente (BRASIL, 2009).

¹ Discente do curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade do Estado do Pará

² Docente Especialista do curso de Licenciatura Plena em Educação Física da Universidade do Estado do Pará

A prática de atividade física regular e boa alimentação são um dos principais componentes na prevenção do crescimento da carga global de doenças crônicas e crescimento da qualidade de vida da população, a OMS (Organização Mundial da Saúde) recomenda no mínimo 30 minutos de atividade física diária, 5 dias na semana. Para Moura e Ferreira (2009) qualidade de vida pode ser definida como: uma análise de como o indivíduo está inserido na sociedade do ponto de vista fisiológico, psicológico e social no que rege as suas ações com outros indivíduos e com a sociedade em um modo geral.

Estudos realizados nos Estados Unidos afirmam que a prática sistemática do exercício físico está associada à ausência e a diminuição dos sintomas depressivos ou de ansiedade (BOSCOLO et al, 2005).

Atualmente o treinamento resistido (T.R) vem ganhando muitos adeptos, em todo mundo, por apresentarem um baixo índice de lesões, aumento de capacidades físicas importantes como força, potência, resistência muscular e flexibilidade, e por apresentar um método de treinamento totalmente adaptável ao praticante, além de ser a atividade física mais eficaz quando se trata de modelagem corporal (GIANOLLA, 2003).

O T.R desenvolve o sistema musculoesquelético além de melhorar os níveis de saúde e de força física, desempenho atlético ou para prevenção e reabilitação ortopédicas, como desenvolve a autonomia funcional do corpo (BALSAMO; SIMÃO, 2007). O T.R também pode ser utilizado na reabilitação cardíaca, já que, com o aumento da força proporcionado pelo treino as atividades diárias ficam mais fáceis, ocasionando assim um menor esforço para o coração protegendo-o (SANTARÉM, 2000).

O grande atrativo dos exercícios resistidos para a população, que busca como principal objetivo a estética seria os efeitos que esses exercícios causam na modelagem do corpo, tanto para homem quanto para mulher (SANTARÉM, 1999).

Com isso, esse trabalho tem como objetivo geral avaliar os benefícios do treinamento resistido, na busca da estética, saúde e qualidade de vida. E como objetivos específicos identificar os benefícios do treinamento resistido para a saúde e qualidade de vida, descrever quais alterações que ocorrem nas capacidades físicas correspondentes: flexibilidade, força, densidade mineral óssea e autonomia funcional e relacionar o Treinamento Resistido com a estética corporal.

O método de abordagem da pesquisa é dedutivo visando conduzir coerentemente a pesquisa, desde a formulação dos questionamentos iniciais, passando pela construção e apresentação dos argumentos, até a conclusão (MATTOS; JUNIOR; BLECHER, 2008).

O estudo trata-se de um tipo de Pesquisa bibliográfica por se caracterizar pela utilização de informações, conhecimentos e dados já coletados por pessoas demonstrados de diversas formas, como documentos, leis, projetos, desenhos, livros, artigos, revistas científicas, jornais e etc. (MATTOS; JUNIOR; BLECHER, 2008).

A seguinte pesquisa utilizou o método de procedimento bibliográfico buscando explicar um problema a partir de referências teóricas, revisão da literatura de obras e documentos (GIL, 2008; MATTOS; JUNIOR; BLECHER, 2008). Abordou publicações entre os anos de 1992 a 2011, por intermédio de buscas sistemáticas utilizando os bancos de dados eletrônicos: Medline, Science Direct, Saúde Total, Biodelta, Scielo e o acervo bibliográfico disponível na biblioteca da Universidade do Estado do Pará.

A técnica de análise de dados se deu através da análise de conteúdo. Assim, implica em comparações contextuais. Os tipos de comparações podem ser multivariados. Mas devem, obrigatoriamente, ser direcionados a partir da sensibilidade, da intencionalidade e da competência teórica do pesquisado (PUGLISI; FRANCO, 2005).

O enfoque da pesquisa é o fenomenológico-hermenêutico que, como afirma Teixeira (2007, p 128) É a interpretação como fundamento da compreensão dos fenômenos é o eixo da explicação científica. Isto fundamentou a compreensão do real valor que o exercício promove em relação à prevenção e tratamento de doenças e promoção da saúde e não apenas como benefícios estéticos.

Dessa forma a pesquisa apresenta uma grande relevância, para a comunidade acadêmica e para sociedade em geral, como forma de informação sobre os reais benefícios do treinamento resistido para a saúde e qualidade de vida, e não apenas como uma forma de exercício físico buscando apenas objetivos meramente estéticos, a saúde tem que ser o objetivo principal o resto deve ser consequência dela.

REVISÃO DE LITERATURA

Benefícios do Treinamento Resistido.

O Treinamento Resistido (TR) passou por uma extraordinária evolução nos últimos cinquenta (50) anos. Executado anteriormente por um pequeno segmento da sociedade, hoje se tornou popular entre uma grande camada da população devido aos muitos benefícios que propicia ao fitness e à saúde (FLECK; FIGUEIRA JÚNIOR, 2003).

O TR é o exercício físico mais completo objetivando o desenvolvimento das aptidões físicas do corpo, é considerado um treino completo, pois nele, se destaca os atributos relacionados à saúde e ao desempenho atlético, tais como: melhora da composição corporal, resistência cardiovascular, força muscular, resistência muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio, potência, tempo de reação e coordenação motora. Outros resultados de eficiência significativa para manutenção da saúde é o retardo do envelhecimento e redução dos índices de doenças causadas pelo sedentarismo (FLECK; FIGUEIRA JÚNIOR, 2003; BALSAMO; SIMÃO, 2007).

Lorete (2005) verificou em seu estudo que o TR é um produto dos resultados estéticos, que levam a benefícios relativos como a saúde, bem estar e auto-estima. Câmara (2007) em sua pesquisa observou que a principal vantagem da utilização do TR, em diferentes populações, são as melhorias expressivas da aptidão física e qualidade de vida, não esquecendo do adequado controle das variáveis do movimento. (posição e postura, velocidade de execução, amplitude do movimento, volume e intensidade).

Constata-se, então, que o TR é o meio mais eficaz e seguro de se ganhar massa muscular, e conseqüentemente de modelagem do corpo para fins estéticos.

Treinamento Resistido e Estética Corporal

Conhecido como hipertrofia muscular, o aumento volumétrico de massa muscular pode ser definido como aumento da secção transversa de cada fibra muscular ou pela incorporação de novas fibras (GENTIL, 2006; GUEDES, 2007;).

Os ganhos de massa muscular provenientes do treinamento resistido diferem de acordo com as características pessoais, devido ao potencial individual para o desenvolvimento, estrutura

física e composição corporal, seguindo o princípio da individualidade biológica (FLECK; KRAEMER, 2003; CEOLA; TUMELERO, 2008).

O aumento de massa muscular depende de vários fatores, tais como: intervalo entre as séries, intervalo entre os treinos, intensidade, número de séries e repetições, velocidade, forma de execução dos exercícios, métodos utilizados e planejamento, para que se consiga um treinamento seguro e com alto rendimento, não podendo esquecer, que a hipertrofia atinge magnitudes diferenciadas, dependendo de vários fatores, tais como: genética, idade, sexo, (OLIVEIRA; GENTIL, 2006; GUEDES 2007).

Campos et al. (2002) observaram, após um treinamento de força intenso, aumento de 12,5%, 19,5% e 26% na área transversa dos três tipos principais de fibras musculares; as fibras tipo I, IIa e IIb, respectivamente. McCarthy et al. (2002), demonstraram hipertrofia significativa das fibras do tipo I decorrente do treinamento de força.

Dessa forma, podemos destacar que o treinamento de hipertrofia é importante para a melhoria na qualidade de vida, da estética corporal, na capacidade funcional do organismo, e para o emagrecimento já que aumenta o volume de massa muscular, conseqüente diminuindo o percentual de gordura e reservas de tecido adiposo, entre outros benefícios, contidos na literatura (GENTIL, 2003; GUEDES, 2007).

Emagrecimento

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de um bilhão de pessoas no mundo apresentam excesso de peso e esse número poderá chegar a 1,5 bilhão no ano de 2015, o que significa um aumento de 50% dos indivíduos (WHO, 2002). No Brasil, dados de 2006 mostram que 43% da população adulta das capitais apresentam excesso de peso, atingindo mais os homens (47,3%) do que as mulheres (38,8%) (BRASIL, 2007).

O sobrepeso e a obesidade são considerados os maiores problemas de saúde pública, no âmbito mundial (WHO, 2002; BRASIL, 2009) e esse quadro vem preocupando as entidades de saúde. O excesso de gordura corporal é resultante de uma complexa relação entre fatores culturais, genéticos, psicológicos, fisiológicos, nutricionais, hormonais, farmacológicos e inatividade física (PITANGA, 2010).

Comprovadamente o treinamento resistido é um excepcional meio de reduzir o percentual de gordura, mas os benefícios não se resumem à mera perda de tecido adiposo. O treinamento

resistido estimulará a síntese protéica, melhorando a estética e o sistema locomotor (GENTIL, 2003).

As alterações na composição corporal com aumento da massa muscular e diminuição da massa gorda parecem ser semelhantes entre homens e mulheres, quando submetidos ao treinamento resistido (FERRÃO; BOECHAT, 2007).

O TR é reconhecido como o mais eficiente para modificar favoravelmente a composição corporal. Para esse efeito, contribuem o aumento de massa muscular, o aumento da massa óssea calcificada, e a redução da gordura corporal. (SANTARÉM, 1998).

Broder et al. (1992) submeteram indivíduos a 12 semanas de treinamento resistido. Ao final do treinamento houve redução significativa do percentual de gordura corporal e aumento do percentual de massa muscular. Bryner et al. (1999) sujeitaram dois grupos de treinamento, sendo um de exercícios resistidos e outro de exercícios aeróbicos, ambos com um valor energético total de 800kcal diárias. Pode-se confirmar que os dois grupos reduziram seu peso corporal, porém o grupo de exercícios aeróbicos perdeu quatro quilos de massa muscular, prejudicando seu metabolismo de repouso; em quanto o grupo de exercícios resistidos manteve a massa muscular e metabolismo de repouso.

O TR é o exercício que demonstra diversos efeitos positivos na vida dos indivíduos, estes resultados benéficos são demonstrados em todos os ciclos da vida do ser humano (crianças, adolescentes, adultos e idosos) no que diz respeito à saúde, estética e qualidade de vida (GUILHERME; JÚNIOR, 2006).

Sendo o TR a forma mais eficaz de modelagem corporal, muitas pessoas o procuram com essa finalidade, persuadidos pela mídia e a busca desenfreada pelo corpo perfeito.

Imagem Corporal X Mídia

A imagem corporal é a aparência mental que o indivíduo possui do seu próprio corpo; ela está sujeita às influências dos aspectos físico, social e emocional, mas longe de se apresentar como o conjunto desses aspectos, representa a experiência existencial do indivíduo (TAVARES, 2003).

A procura pela prática da atividade física muitas vezes está relacionada à insatisfação corporal. A prática de um exercício regular não está relacionada à saúde como fator principal.

Para determinados grupos, a estética torna-se um ponto crucial e a saúde vem como consequência da boa forma (DAMASCENO et al., 2005).

O exercício físico pode, segundo a literatura, trazer inúmeros benefícios à vida de todas as pessoas nas esferas física, social e emocional (CAETANO et al., 2009). O grande atrativo do treinamento resistido para a população que busca como principal objetivo a estética seriam os efeitos que esses exercícios causam na modelagem do corpo, tanto para homem quanto para mulher (SANTARÉM, 1999).

Kelley e Neufeld (2010) realizaram um estudo com homens e mulheres a respeito de sua satisfação corporal. Neste, os autores verificaram que a busca pelo corpo magro ou musculoso não está relacionada ao gênero. Portanto, tanto indivíduos do sexo masculino, quanto do feminino, estão buscando a satisfação corporal através do ganho de massa muscular.

Cabe destacar que a melhora da estética aumenta a auto-estima, melhorando assim, a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos (KNOPP, 2008; SANTOS, 2008). Hoje em dia a prática de exercício físico está relacionada à estética e a saúde, e nenhuma outra modalidade têm um custo benefício tão bom quanto o TR, quando se trata desse assunto.

Exercícios Resistidos e Saúde

Na atualidade, saúde tem sido definida não apenas como ausência de doença (PITANGA, 2010), mas se identifica como uma multiplicidade de aspectos comportamentais, voltados a um estado completo de bem-estar físico, mental e social (WHO, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ressalta que a manutenção da saúde pode se dar pela prática regular de atividades físicas, à qual deve ser praticada desde criança, para desenvolver e melhorar a aptidão física; e a inatividade física pode acarretar em uma série de males modernos, como: obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares; doenças osteomusculares, hipertensão arterial sistêmica (HAS), entre outras patologias (ACSM, 2007).

De acordo com os conceitos mais atuais, o treinamento resistido é considerado o mais completo entre todas as formas de treinamento físico, com amplos benefícios para a saúde, cujos efeitos podem desenvolver a força, resistência, flexibilidade, mobilidade articular, autonomia funcional, coordenação motora, entre outros (SANTARÉM, 1998).

Diante dos atuais conhecimentos, defende-se o ponto de vista de que o treinamento resistido deve ser considerado a forma ideal e padrão de preparação física para todas as pessoas.

Assim sendo, mostra ser capaz de prover estímulos para aumentar indicadores relevantes à saúde do indivíduo como aumento das aptidões físicas importantes para as atividades diárias, diminuição do percentual de gordura e aumento da massa muscular (SANTARÉM, 2009).

Nenhuma outra aptidão física é mais importante do que a força, quando se trata de qualidade de vida e saúde, pois, ela é necessária para qualquer tarefa da vida diária.

Força Muscular.

Para parâmetros conceituais força pode ser definida como o maior esforço que o sistema neuromuscular pode mobilizar através de uma contração voluntária máxima (GUEDES, 2007).

Dentre os muitos benefícios do treinamento resistido talvez o aumento da força seja o mais conhecido, já que é fator decisivo para melhorar o desempenho tanto de atletas de alto rendimento como das pessoas nas atividades cotidianas, como por exemplo, subir escadas (FLECK; FIGUEIRA, 2003; JOVINE et al., 2006).

O TR é o meio mais eficaz de aumento de força e melhoria do estado funcional de qualquer faixa etária. Isto justifica a necessidade de utilização de sobrecargas na prescrição do treinamento, com objetivo de melhorar o desempenho físico associado ao aumento da força e potência muscular (SUETTA; AAGAARD; ROSTED, 2004).

Dias et al. (2005), em um estudo com 23 homens e 15 mulheres, com duração de 8 semanas, verificaram o impacto do TR sobre a força muscular desses indivíduos e concluíram que o treinamento foi suficientes para provocar aumentos significativos na força muscular de ambos os indivíduos.

Azevedo et al. (2007) em seu estudo com duração de quatro semanas, analisaram e compararam os níveis de força máxima, endurance muscular e de composição corporal, mostrando que o TR de alta intensidade e baixo volume foram suficientes para o aumento da força máxima e do endurance muscular em mulheres moderadamente treinadas.

Conclui-se que o TR é meio mais eficaz para aumento da força, considerada junto com a flexibilidade as aptidões físicas mais importantes para o corpo humano, pois tem, influencia direta nas atividades diárias.

Flexibilidade

Níveis adequados de flexibilidade são fundamentais para o bom funcionamento músculo-esquelético, contribuindo para a preservação de músculos e articulações saudáveis ao longo da vida (ANTON, 2004). Por outro lado, o declínio dos níveis de flexibilidade vai gradativamente dificultando a realização de diferentes tarefas cotidianas, levando, muitas vezes, à perda precoce da autonomia (VALE et al., 2004; CARVALHO et al., 2004; WEINECK, 2005).

Reis et al. (2011) em sua pesquisa, mostraram que o treinamento resistido tem relação positiva na redução da dor lombar, devido a um aumento da flexibilidade de músculos posteriores da coxa, glúteos e da região lombosacra.

Barbosa et al. (2005) verificaram em mulheres idosas que treinaram com pesos durante 10 semanas, aumento significativo da flexibilidade no teste de sentar e alcançar (9% a 21%). Segundo os autores, o principal mecanismo responsável pelo aumento da flexibilidade com o TR está relacionado à diminuição da rigidez do músculo e da fáscia.

Além disso, Cyrino et al. (2004) relatam que o aumento da flexibilidade, após um programa de TR, ocorre mais acentuadamente em indivíduos com baixo nível de treinamento. Assim, em pessoas sedentárias, a prática do TR é uma importante ferramenta para a melhoria da flexibilidade.

Em relação à flexibilidade e ao treinamento resistido, diversos estudos demonstraram efeitos positivos relacionados ao aumento ou manutenção deste parâmetro de aptidão (FATOUROS et al., 2006; VALE et al., 2006; GONÇALVES; GURJÃO; GOBBI, 2007).

Outro fator importante no qual o TR pode contribuir é no aumento da densidade mineral óssea, já que, com o passar dos anos, o percentual de mineralização dos ossos vai diminuindo, então é importante mantê-lo sempre elevado.

Densidade Mineral Óssea

Com o aumento da idade ocorrem mudanças estruturais no corpo, uma delas é a diminuição do grau de mineralização dos ossos, deixando-os enfraquecidos, e com isso, mas suscetíveis a rupturas. Uma das formas de fazer a manutenção e o aumento da DMO (Densidade Mineral Óssea) é por meio de exercícios físicos. Pessoas sedentárias têm queda de DMO maior do que pessoas ativas fisicamente (WEINECK, 2005).

Atualmente sabe-se que o treinamento resistido, não é apenas o mais eficiente para aumentar a massa óssea, mas também para aumentar a massa e a força dos músculos esqueléticos. Adicionalmente, melhoram a flexibilidade e a coordenação, evitando quedas em pessoas idosas, que poderiam produzir fraturas em ossos osteoporóticos (SANTARÉM, 1998; JOVINE et al., 2006; BALSAMO; SIMÃO, 2007).

Em um estudo realizado por Cadore, Brentano e Kruel (2005) sugeriram um programa de treinamento que esteja ligado ao aumento da força e composição corporal, já que, esses parâmetros estão associados à DMO.

Uma das medidas preventivas que a literatura sugere é a prática de exercícios físicos, principalmente aqueles que desencadeiam contrações musculares contra alguma forma de resistência externa, comumente denominados de: treinamento de força, ou de pesos, exercícios resistidos ou contra resistência (JOVINE et al., 2006), pois quando praticado com regularidade é capaz de gerar respostas eficientes para o aumento da DMO (VICENT; BRAITH, 2002; KEMMLER et al., 2005; KEMMLER et al., 2003; NELSON et al., 1994; MADDALOZZO; SNOW, 2000), diminuindo os fatores de risco relacionados a osteoporose.

Doenças como a osteoporose e a sarcopenia (perda de massa muscular), podem ocasionar um perda de autonomia funcional com a evolução da idade, dificultando tarefas simples do dia-a-dia, entende-se então a necessidade de um TR para a manutenção e prevenção dessas doenças.

Autonomia Funcional

O envelhecimento está ligado à diminuição progressiva das capacidades físicas, o que leva à incapacidade funcional, caracterizada como qualquer restrição para desempenhar uma atividade dentro da extensão considerada normal para a vida humana. Sabe-se também, que essa diminuição funcional está mais relacionada ao estilo de vida da pessoa do que com efeito cronológico do envelhecimento. Isso pode comprometer a autonomia do indivíduo quando envelhece, principalmente pela influência de duas qualidades físicas: a força e a flexibilidade (VALE; NOVAES; DANTAS, 2005; DUCA; SILVA; HALLAL, 2009).

O treinamento de força ajuda a preservar e a aprimorar a autonomia dos indivíduos mais velhos, podendo também, prevenir as quedas, melhorar a mobilidade e contrabalançar a fraqueza e a fragilidade muscular (ACSM, 2007). A capacidade funcional pode ser avaliada com enfoque em dois domínios: as atividades básicas da vida diária, também chamadas de atividades de auto-

cuidado ou de cuidado pessoal que estão relacionadas às atividades, como: banhar-se, alimentar-se e vestir-se; e as atividades instrumentais da vida diária, também denominadas de habilidades de mobilidade ou de atividades para manutenção do ambiente. Essas já estão relacionadas a atividades mais complexas e de participação social do indivíduo como: atender o telefone, fazer compras, passear no shopping entre outras (DUCA; SILVA; HALLAL, 2009).

O TR tem como principais benefícios o aumento da força e da flexibilidade que são aptidões físicas essenciais para o cumprimento de tarefas da vida diária, trata-se ele como o melhor exercício físico para aumento das aptidões físicas, conseqüentemente melhora a autonomia funcional, a manutenção da independência e a prevenção da incapacidade (BALSAMO; SIMÃO, 2007).

Em um estudo realizado por Geraldine et al. (2007) no qual usava o TR com volume e intensidade moderados e velocidade elevada, notou-se ganhos significativos para a força muscular dinâmica dos membros inferiores e o desempenho funcional, diminuindo o tempo necessário para realização de tarefas motoras, críticas para a manutenção da independência funcional.

Vale, Novaes e Dantas (2005) apontaram os efeitos do treinamento resistido e da flexibilidade sobre a autonomia de mulheres senescentes, em que os dados indicaram que o treinamento resistido proporcionou maiores incrementos dos níveis de autonomia funcional quando comparados aos do treinamento de flexibilidade.

Atualmente tem-se muito estudado sobre os benefícios do TR e a contribuição deles para a qualidade de vida dos seus praticantes e a diminuição do estresse.

Treinamento Resistido, Qualidade de vida e Estresse

Michael (1998) define o estresse como a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de um indivíduo que procura adaptar-se e ajustar-se às pressões internas e externas.

Cada vez mais o exercício físico vem sendo destacado como uma maneira de prevenir e tratar o estresse. Nahas (2006) comenta, que as atividades físicas leves ou moderadas (40-60% da capacidade máxima), podem representar uma forma de promover um maior relaxamento corporal. De acordo com Martins e Jesus (1999), a prática regular de exercícios físicos pode ocasionar a redução dos níveis de hormônios estressantes no sangue, sendo que a maioria dos

experts recomenda exercitar-se diariamente por, no mínimo, 30 (trinta) minutos. Todavia, exercitar-se três vezes por semana também gera efeitos benéficos no organismo.

O exercício físico vigoroso libera substâncias químicas no cérebro, ocasionando um sentimento de bem estar e euforia. Tais substâncias, conhecidas como endorfinas, têm qualidades semelhantes as da morfina e são referidas como a “própria morfina natural do corpo” (MARTINS; JESUS, 1999).

Sob este ponto de vista, o relaxamento do estado mental e a sensação de contentamento que o corpo vivencia é a maior causa para a redução do estresse. Um bom sono e uma alimentação saudável também são fatores determinantes para a diminuição do estresse e para desenvolvimento das atividades diárias com qualidade.

Alimentação Saudável

A distinção nutricional ao longo da vida é fundamental, já que o organismo precisa de nutrientes particulares de forma a corresponder às diferentes necessidades dos estágios de desenvolvimento natural. Uma alimentação saudável e cuidados nutricionais durante as várias fases da vida, desde a gravidez até atingir a idade idosa é necessária.

A alimentação é um aspecto fundamental para a promoção da saúde. As práticas alimentares são compreendidas como um processo social, implicando no deslocamento de abordagens biológicas e metabólicas na compreensão antropológica e social. A alimentação pode se diferir em relação à idade, ao estado de saúde e principalmente na situação socioeconômica dos indivíduos (GOMES, 2007).

Diversas pesquisas evidenciam a relação entre a má qualidade da dieta e as DCNT (Doenças Crônicas não Transmissíveis). Uma alimentação inadequada, rica em gorduras e alimentos industrializados e com baixo consumo de frutas, legumes e verduras, está relacionada ao aumento dessas doenças (WHO, 2002).

Dessa forma, a qualidade da alimentação está fortemente vinculada como um dos principais determinantes modificáveis de doenças crônicas não transmissíveis, sendo cada vez mais evidenciado, que a alimentação tem influências, tanto negativas quanto positivas ao longo da vida. Sendo assim, o padrão alimentar pode determinar o risco de desenvolver doenças como cânceres, doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade, entre outras (WHO, 2002; SANTOS, 2005; OLIVEIRA et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Atualmente o TR ganhou muito espaço como atividade física, com o avanço do conhecimento científico que quebrou muitos mitos do TR e que divulga cada vez mais os benefícios que esse tipo de treinamento pode trazer para o organismo.

O TR tem como principais benefícios o aumento das aptidões físicas que são de vital importância para o rendimento atlético e manutenção da saúde: melhora da composição corporal, resistência cardiovascular, força muscular, resistência muscular, flexibilidade, agilidade, equilíbrio, potência, tempo de reação e coordenação motora (BALSAMO; SIMÃO, 2007; FLECK; FIGUEIRA JÚNIOR, 2003; GENTIL, 2003; FERRÃO; BOECHAT, 2007; GENTIL, 2003; DUCA; SILVA; HALL, 2009).

Com a influência da mídia e da indústria da corpolatria, que produzem um discurso que temos que ter o corpo perfeito, belo e saudável, que o bem-estar está associado à beleza, e a inclusão em grupos sociais, vestir-se bem, saber dançar os ritmos da moda e frequentar academia, é necessário para ser aceito no convívio social, e a busca pelos bens de serviços que oferecem esse tipo de ajuda (academias, produtos de beleza, roupas de marca) é cada vez maior (GOETZ et al., 2008; KNOPP, 2008; SANTOS, 2008;).

Por causa da grande busca da sociedade pelo corpo perfeito e o TR sendo o método mais eficaz de modelagem do corpo, muitas pessoas o praticam com apenas esse intuito.

Contudo verifica-se, que muitas pessoas praticam e buscam o TR apenas com o objetivo estético, deixando a saúde em segundo plano. Com este trabalho pôde-se analisar os benefícios do treinamento resistido para o organismo, e relacionar essa prática de treinamento com a estética, já que é muito usado e procurado para a modelagem do corpo.

Por fim, conclui-se que são necessárias mais informações sobre os benefícios do treinamento resistido para os seus praticantes e para aquelas pessoas que pensam em praticar esse tipo de treinamento, para romper aquela visão puramente estética do treinamento resistido, e conscientizar essas pessoas que a saúde deve estar em primeiro lugar o resto seria consequência dela. Contudo, essa pesquisa não deve ser definitiva, abrindo assim as portas para novas discussões sobre o tema.

ABSTRACT

RESISTANCE TRAINING: BEAUTY AND HEALTH. A LITERATURE REVIEW.

This study aims to evaluate the benefits of resistance training in the pursuit of aesthetics and quality of life in adults, thus providing a greater understanding of the subject for those who want to learn about its real benefits. The research is the bibliographical, and explanatory study with qualitative approach. Data was collected from books, scientific journals and articles taken from sites such as Scielo, Lilacs, etc. Bireme. With a content analysis of data collected. Through analysis of the literature was evident benefits that resistance training can lead to the health of its practitioners. It is concluded that it takes a wider dissemination of the real benefits of resistance training, breaking with the purely aesthetic by the same people.

Keywords: Resistance Training, Health, Beauty Care.

REFERÊNCIAS

ANTON, M.M.; SPIRDUSO, W. W.; TANAKA, H. Age-related declines in anaerobic muscular per formance: weightlifting and powerlifting. **Med Sci Sports Exer.** v.36, n.1, p.143-147, 2004.

ARAÚJO, D.S.M.S., ARAÚJO, C.G.S. Aptidão física, saúde e qualidade de vida relacionada à saúde em adultos. **Rev Bras Med Esporte**, v. 6, n. 5, p. 194-203, set-out 2000.

ACSM. **Aptidão Física na Infância e na Adolescência:** Posicionamento Oficial Do Colégio Americano de Medicina Esportiva, 2007. Disponível em: <http://www.acsm.org.br.htm>. Acesso em: 18 abr 2011.

AZEVEDO, P. H. S. M.; OLIVEIRA, D.G.P.; BALDISSERA, V.; MENDONÇA, M.B.; MARQUES, A.T.; OLIVEIRA, J.C.; PEREZ, S.E.A. Efeito de 4 semanas de treinamento resistido de alta intensidade e baixo volume na força máxima, endurance muscular e composição corporal de mulheres moderadamente treinadas. **Brazilian Journal of Biomechanics**. v. 1, n. 3, p. 76-85, 2007.

BARBOSA, A.R.; SOUZA, J.M.; LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R, MARUCCI M.F. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. **Cad Saude Publica**. v. 21, n. 4, p. 77-85, 2005..

BALSAMO, S.; SIMÃO, R. **Treinamento de força: para osteoporose, fibromialgia, diabetes tipo 2, artrite reumatóide e envelhecimento.** 2.ed. São Paulo: Phorte, 2007.

BOSCOLO R.A.; ESTEVES, A.M.; MELLO, M.T.; TUFIK, S. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**. v. 11, n. 3, p. 203-207, 2005.

BOSSI, I. C. **Periodização na musculação.** Editora São Paulo: Phorte, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância e Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria em Vigilância e Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção Para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BROEDER C.E.; BURRHUS, K.A.; SVANEVIK, L.S.; VOLPE, J.; WILMORE, J.H. Assessing body composition before and after resistance or endurance training. **Med Sci Sports Exerc.** v. 29, n. 5, p. 05-12, may., 1992.

BRYNER, R.W.; ULLRICH, I.H.; SAURES, J.; DONLEY, D.; HORNSBY, G.; KOLAR, M.; YEATER, R. Effects of resistance vs. aerobic training combined an 800 calorie liquid diet on lean body mass and resting metabolic rate. **J Am Coll Nutr**, v.18, n. 2, p. 15-21, apr., 1999.

CAETANO, A. S.; CUNHA, M. S.; TAVARES, F.; LOPES, M. H. B.; POLONI, R. L. Influencia da Atividade Fisica na Qualidade de Vida e Auto-imagem de Mulheres Incontinentes. **Rev Bras Med Esp.** v.15, n.2, mar/abr, 2009.

CADORE, E.L.; BRENTANO, M. A.; KRUEL, L.F.M. Efeitos da atividade física na densidade mineral óssea e na remodelação do tecido ósseo. **Rev Bras Med Esporte** [online]. v.11, n.6, p. 373-379, 2005.

CÂMARA, L.C.; SANTARÉM, J.M.; WOLOSKER, N.; DIAS, R.M.R. Exercícios resistidos terapêuticos para indivíduos com doença arterial obstrutiva periférica: evidências para a prescrição. **J Vasc Bras.** V.6, n.3, p. 247-257, 2007.

CARVALHO, J.; OLIVEIRA, J.; MAGALHÃES, J.; ASCENSÃO, A.; MOTA, J.; SOARES, J. M. C. Força muscular em idosos I – Será o treino generalizado suficientemente intenso para promover o aumento da força muscular em idosos de ambos os sexos? **Rev Port Ciênc Des.** v.4, p.51-57, 2004.

CEOLA, M.H.J.; TUMELERO, S. Grau de hipertrofia muscular em resposta à três métodos de treinamento de força muscular. **Rev. Digital.** V. 10, n.121, 2008.

CYRINO, E.S.; OLIVEIRA, A.R.; LEITE, J.C.; PORTO, P.B.; DIAS, R.M.R.; SEGANTIN, A.Q. et al. Comportamento da flexibilidade após 10 semanas de treinamento com pesos. **Rev Bras Med Esp.** V.10, n.4, p.33-37, 2004.

CUSLLER, E. C; LOHMAN, T. G; GOING, S. B; HOUTKOOPER, L. B; METCALFE, L. L; WAGNER, H. G. F; HARRIS, R. B; TEIXEIRA, P. J. Weight lifted in strength training predicts bone change in postmenopausal women. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 35, n. 1, p. 10-17, 2003.

DAMASCENO, V.O.; LIMA, J.R.P.; VIANNA, J.M.; VIANNA, V.R.A.; NOVAES, J.S. Tipo físico ideal e satisfação com a imagem corporal de praticantes de caminhada. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v.11, n. 3, p.181-186, 2005.

DIAS, R. M. R.; GURJÃO, A.L.D.; MARUCCI, M.F.N. Impacto de oito semanas de treinamento com pesos sobre a força muscular de homens e mulheres. **Rev Bras Med Esporte**, v.11, n.4, p. 224-228, 2005.

DUCA, G.F.D.; SILVA, M.C.S.; HALLAL, P.C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**. V.43, n.5, p.796-805, 2009.

FLECK, S. J.; FIGUEIRA, A. J. **Treinamento de força para fitness e saúde**. São Paulo: Phorte, 2003.

FLECK, Steven. J.; KRAEMER. William. J. **Fundamentos do Treinamento de força muscular**. 3ª edição. Editora Artmed, 2006.

FATOUROS, I.G.; KAMBAS, A.; KATRABASAS, I.; LEONTSINI, D.; CHATZINIKOLAOU, A.; JAMURTAS, A. Z. Resistance training and detraining effects on flexibility performance in the elderly are intensity dependent. **J Strength Cond Res**. v.20, n.3, p.634–642, 2006.

FERRÃO, M.; BOECHAT, R. **Saiba tudo sobre emagrecimento**. Rio de Janeiro: Shape, 2007.

GIANOLLA, F. **Musculação: conceitos básicos**. São Paulo: Manole, 2003.

GUILHERME, J.P.L.F.; JÚNIOR, T.P.S. Treinamento de força em circuito na perda e no controle do peso corporal. **Revista Conexões** v. 4, n. 2, 2006.

GERALDES A.A.R.; DIAS JÚNIOR, N.M.; ALBUQUERQUE, R.B.; CARVALHO, J.; FARINATTI, P.T.V. Efeitos de um Programa de Treinamento Resistido com Volume e Intensidade Moderados e Velocidade Elevada sobre o Desempenho Funcional de Mulheres Idosas. **Rev. Bras. Ci e Mov**. V.15, n.2, p.53-60, 2007.

GENTIL, P. **Bases científicas do treinamento de hipertrofia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

GUEDES, D. P. **Saiba Tudo Sobre Musculação**. Rio de Janeiro: Shape, 2007.

GENTIL, P; OLIVEIRA, E. **Hipertrofia Muscular: informações básicas**. Brasília, 2006. Disponível em: http://www.gease.pro.br/artigo_visualizar.php?id=192. Acesso em: 20 ago 2011.

GENTIL, P. **Musculação e Emagrecimento**. Brasília, 2003. Disponível em: http://www.gease.pro.br/artigo_visualizar.php?id=58. Acesso em: 21 ago 2011.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo, Atlas, 2008.

GOMES, F. S. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.20, n.6, p.669-680, nov./dez. 2007.

GONÇALVES, R.; GURJÃO, A. L. M.; GOBBI, S. Efeitos de oito semanas do treinamento de força na flexibilidade de idosos. **Rev. Bras. Cineantropom. Desemp. Hum.** v.9, n.2, p.145-153, 2007.

GOETZ, E.R.; CAMARGO, B.V.; BERTOLDO, R.B.; JUSTO, A.M. Representação social do corpo na mídia impressa. **Rev Psicologia & Sociedade** v.20, n. 2, 2008.

HASKELL, W.L; LEE, I.M; PATE, R.R; POWELL, K.E; BLAIR, S.N; FRANKLIN, B.A; MACERA, C.A; HEATH, G.W; THOMPSON, P.D; BAUMAN, A. Physical Activity and Public Health: Updated Recommendation for Adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Med. Sci. Sports Exerc.** v. 39, n. 8, p.1423–1434, 2007.

JORGE, R.; SOUZA, M. C.; JONES, A.; LOMBARDI-JÚNIOR, I.; JENNINGS, F.; NATOUR, J. Treinamento resistido nas doenças musculoesqueléticas. **Rev Bras Reumatol.** v.49, n.6, p.726-34, 2009.

JOVINE, M.S.; BUCHALLA, C.M.; SANTARÉM, E.M.M.; SANTARÉM, J.M.; ALDRIGHI, J.M. Efeito do treinamento resistido sobre a osteoporose após amenopausa: estudo de atualização. **Rev Bras Epidemiol.** V.9, n.4, p.493-505, 2006.

JÚNIOR, A.J.R.; MATTOS, M.; BLECHER, S. **Metodologia da Pesquisa em Educação Física: Construindo sua monografia, artigos e projetos.** 3º Ed. São Paulo. Editora Phorte, 2008.

KELLEY, C.C.; NEUFELD, D.R.M. Drive for thinness and drive for muscularity: opposite ends of the continuum or separate constructs? **Body Image.** v.7, p.74-77, 2010.

KEMMLER, W; ENGELKE, K; WEINECK, J; HENSEN, J; KALENDER, W. A. The erlagen fitness osteoporosis prevention study: A controlled exercise trial in early postmenopausal women with low bone density – first year results. **Arch. Phy. Med. Rehabil.,** v. 34, p. 673-682, 2003.

KEMMLER, W; STENGEL, S. V; WEINECK, J; LAUBER, D; ENGELKE, K. Exercise effects on menopausal risk factors of early postmenopausal women: 3-yr erlagen fitness osteoporosis prevention study results. **Med. Sci. Sports Exerc.,** v. 37, n. 2, p. 194-203, 2005.

KNOPPI, G.C. **A influência da mídia e da indústria da beleza na cultura de Corpolatria e na moral da aparência na sociedade Contemporânea.** In: IV ENCONTRO DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES EM CULTURA. Anais: Bahia, IV ENECULT, 2008.

MADDALOZZO, G. F; SNOW, C. M. High Intensity resistance training: effects on bone in older men and women. **Calcif. Tissue Int.,** v. 66, p. 399-404, 2000.

MARTINS, C. O.; JESUS, J. F. Estresse, Exercício Físico, Ergonomia e Computador. **Rev Bras Cien Esporte,** v.21, n.1, p.807-813, 1999.

MICHAEL, A. **Stress: sinais e causas.** São Paulo: Roche, 1998.

MOURA, L.M.P; FERREIRA, L.S.N. **Atividade Física e Saúde: um estudo sobre a qualidade de vida e o estresse nas perspectivas da revista brasileira de atividade física e saúde (1996 - 2006)**. Belém, 2009. 38f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Centro de Ciência Biológica e da saúde, Universidade do Estado do Pará, 2009.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 4 ed. Londrina: Midiograf, 2006.

NELSON, M. E; FIATARONE, M. A; MORGANTI, C. M; TRICE, I; GREENBERG R. A; EVANS W. J. Effects of high-intensity strength training on multiple risk factors for osteoporotic fractures. **JAMA**. v. 272, n. 24, p. 1909-1914, 1994.

OLIVEIRA, J. C.; MARTINS, E.; CURADO, M. P.; SILVA, C. M. B.; AMARAL, M.; MOREIRA, R. Dietary Habits: A Risk or Protective Factor for Cancer of the Mouth and Oropharynx in Goiás, Brazil? **Applied Cancer Research**; v.28, n.1, p.11-16, 2008.

PEDRETTI, A. **Imagem corporal e morfologia: estudo comparativo entre mulheres brasileiras e portuguesas praticantes de musculação**. 2003. 120 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física), Universidade do Porto, Portugal, 2008.

PITANGA, F. J. G. **Epidemiologia da atividade física, exercício físico e saúde**. 3ed. São Paulo: Phorte, 2010.

PULCINELLI, A. J. **Historia e evolução da Musculação**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.unb.br/fef/downloads/adauto/historia_e_evolucao.doc>. Acesso em: 21 maio 2011.

ROBERTS, J.M.; WILSON, K. Effect of stretching duration on active and passive range of motion in lower extremity. **British J Sports Med**. v.33, n.1, p.259-263, 1999.

REIS, T.V.T.; GOMES, A.J.; ROCHA JÚNIOR, R.M.B.; BORBA-PINHEIRO, C.J. Efeitos do treinamento resistido associado ao flexionamento sobre variáveis relacionadas à dor lombar: um relato de caso. **Rev Dig EFDeportes**. Buenos Aires, v. 15, n. 152, jan., 2011.

SANTARÉM, J. M. **Potencializando a Hipertrofia Muscular**. São Paulo, 1999. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/potencia.asp>>. Acesso em: 25 fev 2011.

SANTARÉM, J. M. **Atualização em Exercícios Resistidos: Conceituações e Situação Atual**. São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/conceituacao.asp>>. Acesso em: 25 fev 2010.

SANTARÉM, J. M. **Atualização em Exercícios Resistidos: Hipertrofia Muscular**. São Paulo, 1998 Disponível em: <http://www.saudetotal.com/artigos/atividadefisica/hipertrofia.asp>. Acesso em: 30 maio 2011.

SANTARÉM, J. M. **Qualidade dos exercícios resistidos**. São Paulo, 1999. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/qualidade.asp>>. Acesso em 02 fev 2011.

SANTARÉM, J. M. **Estudos com cardiopatas confirmam a segurança do treinamento com pesos**. São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/cardiopatas.asp>>. Acesso em 02 fev 2011.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Rev. Nutr., Campinas**, v.18, n.5, p. 681-692, set./out. 2005.

SANTOS, E. F. Corpo: o retrato da cultura: a preocupação com a estética na sociedade contemporânea. **Revista Fazendo Gênero**. Florianópolis, n.8, 2008.

SUETTA, C.; AAGAARD, P.; ROSTED, A. Training-induced changes in muscle CSA, muscle strength, EMG and rate of force development in elderly subjects after long-term unilateral disuse. **J Appl Physiol**. v.97, p.1954-61, 2004.

TAVARES, M. C. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. Barueri: Manole, 2003.

TEIXEIRA, Elizabeth. **Três Metodologias, as - Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa**. 6º ed. Rio de Janeiro, Editora Vozes LTDA, 2009.

VALE, R. G.; BARRETO, A. N.; NOVAES, J. S.; DANTAS, E. H. M. Efeitos do treinamento resistido na força máxima, na flexibilidade e na autonomia funcional de mulheres idosas. **Rev. Bras. Cineantropom. Desemp. Hum**. v.8, n.4, p.52-58, 2006.

VALE, R.G.S.; NOVAES, J.S.; DANTAS, E.H.M. Efeitos do treinamento de força e de flexibilidade sobre a autonomia de mulheres senescentes. **Rev. Bras. Ci e Mov**. V.13, n.2, p.33-40, 2005.

VALE, R.; TORRES, J.B.; MARTINHO, K.O.; LOPES, R.B.; NOVAES, J. S.; DANTAS, E. H. M. Efeitos do treinamento de força na flexibilidade de mulheres idosas. **Fitness Performance**. v.3, n.4, p.266-271, 2004.

VICENT, K. R; BRAITH, R. W. Resistance exercise and bone turnover in elderly men and women. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 34, n. 1, p. 17-23, 2002.

WEINECK, J. **Atividade Física e Esporte para quê?** Barueri: Maneco, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health 21: Health for all in the 21 century**, 2005.

WHO. World Health Organization. **Diet, nutrition and prevention of chronic diseases. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation**. Geneva: WHO; 2002. WHO Technical Report Series, 916.

