

ÍNDICE DE DEPRESSÃO EM MULHERES PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DO TREINAMENTO DE FORÇA

Alexandre de Andrade Xavier¹

Fabiano Henrique Rodrigues Soares²

RESUMO

O objetivo do presente artigo é verificar o índice de depressão em mulheres praticantes e não praticantes do treinamento de força entre a faixa etária dos 20 aos 50 anos de idade. Estudos apontam que o gênero feminino possui maior incidência de obter depressão em algum momento da vida, sobretudo entre o início da adolescência, onde ocorre a primeira menstruação, e ao final do seu ciclo, onde ocorre a menopausa. Para obtenção dos resultados, aplicou-se o Inventário de depressão de Beck (BDI) numa amostra de 24 participantes. Para comparação das variáveis, utilizou-se o teste t de student. Resultado: Foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos, no qual dentre as praticantes os índices dos sintomas depressivos foram bem menores, ao passo que no grupo das não praticantes os índices foram mais altos. Com isso, é possível dizer que o treinamento de força é uma prática esportiva que reduz os sintomas de depressão e ansiedade.

Palavras-chave: Treinamento de força. Depressão. Sedentarismo.

RATE OF DEPRESSION IN WOMEN PRACTITIONERS AND NON- PRACTITIONERS OF STRENGTH TRAINING

ABSTRACT

The present article has a goal that is to verify the depression index in performers and non performers women of strenght training between an age range

¹ Acadêmico do curso de Educação Física Bacharelado do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: alexandreivax@gmail.com

² Professor orientador do curso de Educação Física Bacharelado do Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: fsfitness@hotmail.com

from 20 to 50 years old. Studies show that females have a bigger incidence to obtain depression at same point in life, specially among the start of adolescence (when the first menstruation occurs) and in his final cycle, when menopause starts. To purchase the final products we apply the Beck's Depression Inventory (BDI) in a 24 samples from participants. To compare the changes we use the T test from Student. Results: Significant differences were found between the two groups, in which of the performers indexes of depressive symptoms were much lower, whereas in the group of non-performers indexes were higher. Thus, it is possible to say that the strength training way is a sports practice that reduces symptoms of depression and anxiety.

Keywords: Strength training. Depression. Sedentary lifestyle.

1 INTRODUÇÃO

A sociedade atual, principalmente o público feminino, vem enfrentando um universo de paradigmas que apontam a incessante busca do corpo perfeito. Uma busca desnecessária a um padrão de estética, às dietas milagrosas e à prática de exercícios físicos em excesso. Com a submissão da mulher a tais práticas sem o acompanhamento do profissional capacitado e sem o suporte necessário, como o suporte psicológico, muitas dessas mulheres podem adquirir transtornos ao longo da vida, sendo um deles, a depressão, transtorno que causa sofrimento a ele mesmo e aos demais que participam de sua vida cotidiana.

Entende-se por depressão como um transtorno de humor caracterizado por manifestações afetivas anormais que variam em relação a sua intensidade, frequência e duração na ocorrência dos sintomas Manual diagnóstico de transtornos mentais (DSM-IV). Esses sintomas incluem desde sentimentos como tristeza, crises de choro, angústia e desesperança, como também baixa auto-estima e baixa capacidade de sentir prazer, culpa, desvalia, visões pessimistas do futuro, isolamento social, perda de interesse até alterações somáticas, envolvendo o sono, apetite, atividade motora e função sexual (ROZENTHAL et al., 2004).

A depressão, segundo os dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) têm mostrado uma crescente nos estudos realizados ao longo dos anos, e estima-se que cerca de 5% da população mundial sofra de depressão, e o diagnóstico é duas vezes maior em mulheres que em homens (LEHTINEM; JOUKAMAA, 1993).

Com isso, Weissman e Olfson (1995) apresentaram dados mundiais sobre gênero e depressão e relatam pesquisas epidemiológicas realizadas com diversas culturas onde também foi observado o dobro de mulheres com sintomatologia depressiva em relação aos homens, a partir da adolescência, o que comprovaria a existência dessa diferença independentemente do país ou cultura.

Gorenstein e Andrade (1998), em um estudo brasileiro, avaliaram algumas propriedades psicométricas da versão em português do Inventário de Depressão de Beck e Steer (1993), encontraram que autodepreciação foi mais associada à experiência depressiva nas mulheres, enquanto que os homens combinaram sintomas afetivos e de desempenho no mesmo fator, na análise fatorial do instrumento por sexo.

Silverstein (1999) apontou diferenças sintomatológicas entre os homens e mulheres, em uma pesquisa com mais de 8.000 sujeitos, sendo que as mulheres apresentaram o dobro de depressão somática na avaliação do autor, ou seja, depressão associada à fadiga, distúrbios do apetite e do sono.

Da mesma forma, Baron e Campbell (1993) encontraram mulheres pontuando mais nos itens referentes a perda de apetite, perda de peso, fadiga e ideação suicida, no Inventário de depressão de Beck (BDI). Baptista (1999), mostra também, através de levantamento bibliográfico, alguns prováveis fatores como sendo histórico de depressão: ser mulher, viver em uma família disfuncional, baixa educação dos pais, grande número de eventos estressantes, pouco suporte social, baixa auto-estima, baixa competência intelectual, problemas de saúde, técnicas reduzidas de enfrentamento das situações, excessiva interdependência pessoal, morte prematura de um dos pais, fatores genéticos, superproteção familiar na infância e adolescência, dentre outros.

Portanto, averiguou-se que a questão de gênero na depressão começa a apresentar resultados estatísticos significativos entre as idades de 16 a 25 anos, inclusive em relação aos primeiros episódios de depressão maior, que ocorrem com maior frequência entre as idades de 16 a 35 anos.

Com isso, afirma-se que o treinamento de força vem crescendo dia após dia devido estar-se mostrando como um precursor incontestável de saúde, viabilizando tanto a prevenção, quanto o tratamento de várias doenças sistêmicas ou não. Durante a realização de exercícios físicos o organismo libera dois hormônios essenciais para auxiliar no tratamento da depressão, a endorfina e a dopamina.

Ambos têm influência principalmente sobre o humor e emoções, porém, a dopamina é o hormônio que propicia um efeito tranquilizante e analgésico maior que a endorfina no praticante regular.

O exercício de treinamento de força, consiste na realização de certos exercícios que utilizam a contração voluntária da musculatura esquelética contra alguma forma de resistência, que pode ser conseguida por meio do próprio corpo, pesos livres ou máquinas (FLECK; KRAEMER, 2009).

Outro fator importante a se considerar é o bem-estar que os exercícios físicos provocam logo após o término da sessão, que auxiliam na despolarização do estado de humor deprimido (RANSFORD, 1982).

Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi comparar sintomas de depressão entre praticantes e não praticantes de musculação.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de interferência com desenho de estudo quase experimental. A amostra foi recrutada entre os meses de Março e Abril de 2016, sendo constituída de 24 mulheres, entre a faixa etária de 20 a 50 anos que para serem incluídas na pesquisa 12 delas não deveriam praticar exercício físico, e a outra metade, ativas fisicamente.

As participantes da amostra que praticam exercício físico (treinamento de força) apontaram que se exercitam diariamente, entre 3 a 5 vezes por semana e há mais de um ano. As mesmas afirmam que nunca fizeram uso de medicamentos para tratamento de depressão e ansiedade.

Para obter os dados da pesquisa, foi utilizado o inventário de depressão de Beck (BDI). A Escala de Depressão de Beck (BDI) foi criada por Beck e Steer (1993), e consiste em um questionário de auto-relato com 21 itens de múltipla escolha. É um dos instrumentos mais utilizados para medir a severidade de episódios depressivos. O BDI compreende 21 premissas referentes ao atual momento do sujeito que são quantificadas em uma escala de 4 pontos de intensidade (0 a 3). O propósito desta escala é avaliar a medida dos sintomas da depressão, que se relacionam com os seguintes premissas da escala: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sentimento de punição, auto depreciação, auto-

acusação, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbios no sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido. É um instrumento de fácil manipulação e aplicação, além de possuir grande aceitação. Os escores variam de zero até 63, onde o zero indica não existir nenhum traço de depressão, enquanto o escore mais alto indica maior gravidade da depressão. O guia de interpretação é o que se segue:

- (A) 0 a 9 = sintomas mínimos, sem depressão;
- (B) 10 a 16 = indica estado de depressão leve à moderada;
- (C) 17 a 29 = compreende um estado de depressão moderada à grave;
- (D) 30 a 63 = indica um estado de depressão severa.

O BDI avalia a medida de depressão de acordo com os novos critérios estabelecidos pelo DSM-IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais nº 5) e pode ser aplicado em indivíduos com idade igual/superior a 13 anos.

Para o preenchimento do inventário as participantes que praticam musculação foram convidadas a responder no próprio ambiente onde treinam, individualmente, num horário mais propício e silencioso para tal finalidade.

Para a aplicação do inventário com o grupo oposto, recrutou-se mulheres sedentárias, que prontamente foram solícitas em colaborar. Para essas, a aplicação do questionário foi feita em suas próprias residências, onde o pesquisador aguardou cerca de dez minutos para cada participante responder individualmente.

3 RESULTADOS

Para a tabulação dos resultados utilizou-se o software PSPP, para análises estatísticas e matrizes de dados. Após o levantamento do banco dos dados, utilizou-se o Teste de Levene e o Teste t de Student. O teste de Levene permite-nos averiguar a homogeneidade das variâncias e o teste T a igualdade entre as médias, indicado na tabela 1.

Tabela 1 – Teste de Levene para igualdade de variâncias e Teste t para igualdade de médias

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Beck	Equal variances assumed	8,88	,0007	4,11	22,00	,000	14,92	3,63	7,39	22,44
	Equal variances assumed not assumed			4,11	12,87	,001	14,92	3,63	7,07	22,76

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

Após a análise dos resultados, encontrou-se diferenças significativas dos sintomas depressivos entre os grupos de praticantes e não praticantes do treinamento de força, o que aponta que os dados numéricos não foram ao acaso, tendo o valor de $p < 0,007$. O valor de $p < 0,05$ foi dado como significante.

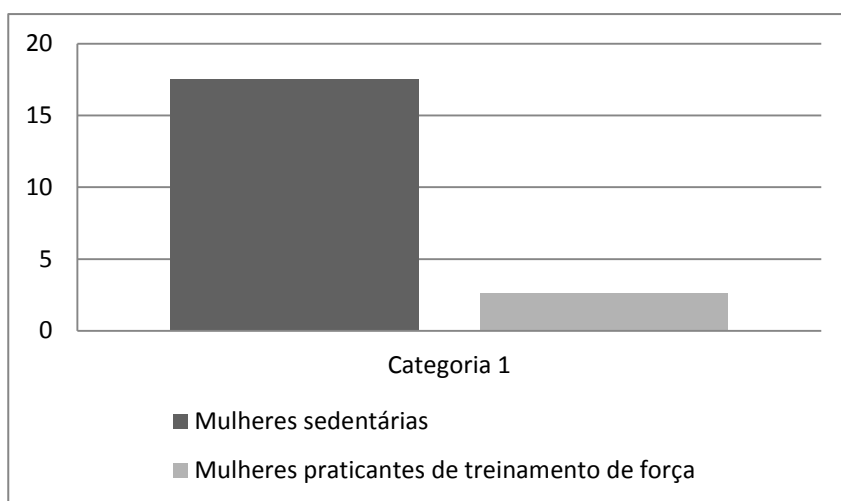
O grupo de praticantes do treinamento de força (grupo 2) apresentou índices baixos de sintomas depressivos, obtendo a média de 2,58, que na escala de Beck indica sintomas mínimos de depressão e/ou ausência dos sintomas. Porém, o grupo das sedentárias (grupo1) apontou índices maiores de depressão, com a média de 17,50 na escala de Beck, que indica sintomas moderados à graves de depressão. Os dados das médias e desvio padrão encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 – Média e desvio padrão dos grupos

	Atividade	N	Mean	Std. Deviation	S.E Mean
Beck	Grupo 1,00	12	17,50	12,06	3,48
	Grupo 2,00	12	2,58	3,53	1,02

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

O gráfico 1 apresenta as diferenças de ambos os grupos, onde a prevalência de sintomas depressivos encontra-se no grupo das mulheres sedentárias.

Gráfico 1 – Índice dos sintomas depressivos

Fonte: Pesquisa de campo, 2016.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados do presente artigo indicam que o treinamento de força foi um fator determinante no que tange a redução dos sintomas depressivos no grupo das mulheres ativas, ao passo que o grupo das não praticantes apontou índices bem mais altos.

A hipótese mais encontrada na literatura para o êxito dos exercícios físicos no auxílio da depressão é a de um aumento na liberação de catecolaminas opióides, como serotonina, dopamina e noradrenalina. O exercício físico também pode estar relacionado com a síntese de dopamina, devido a um aumento nos níveis de cálcio no cérebro, pois a mesma está relacionada com o desempenho motor, a motivação locomotora e a modulação emocional (INGRAM, 2000).

Estudos indicam que o efeito antidepressivo do exercício poderia estar associado ao aumento da liberação de neurotrofinas, em especial, do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF). De acordo com estudos recentes, a realização do treinamento de força estaria possivelmente resultando em uma série de alterações fisiológicas e bioquímicas envolvidas com a liberação destes neurotransmissores, bem como a ativação de receptores específicos ligados a neurogenese e dessa forma diminuindo a depressão (PEREIRA et al., 2013).

Um estudo transversal concluiu que a prática regular de exercícios físicos, além dos já tão sabidos efeitos fisiológicos, pode ter efeitos benéficos no bem-estar

psicológico dos pacientes da amostra, contribuindo para sua maior socialização e convívio em grupo e vice-versa, ou seja, melhorias no estado emocional desses pacientes contribuiriam para uma melhoria dos estados de ânimo e disposição para a prática de exercícios físicos (RUUSKANEN; RUOPPILA, 1995).

Em contrapartida, o grupo das mulheres não praticantes do treinamento de força, que apresentou índices mais altos necessita de um olhar mais abrangente, não generalizando por completo a associação dos sintomas depressivos ao sedentarismo. Fatores sociais e econômicos, ausência de lazer, presença de eventos estressantes são fatores geradores de transtornos psicológicos, sendo a depressão o transtorno mais recorrente da atualidade.

É importante ressaltar que as hipóteses biológicas também são abordadas pelas pesquisas, principalmente levando-se em conta que diversas mudanças hormonais na mulher podem levá-la a alterações no humor, como por exemplo a tensão pré-menstrual, a gravidez e o período perimenopausal. Tenta-se dessa maneira analisar todas as possíveis variáveis que fazem parte deste grande quebra-cabeça, sejam elas provenientes de mudanças hormonais, diferenças neuroendócrinas, estruturas e funções cerebrais, funções reprodutivas, além das variáveis psicológicas e socioculturais. Ou seja, efeito da socialização, baixo status social, regras diferenciadas entre os sexos, eventos estressantes, vitimização, dentre outras (KORNSTEIN, 1997).

Para Donaldson (2000) a prática da atividade física deveria ser uma das principais intervenções para a melhoria da saúde pública, já que pessoas que são fisicamente inativas apresentam duas vezes mais risco de desenvolver doença coronariana e três vezes mais derrames do que as pessoas ativas. A atividade física está associada com a melhora da saúde, com a redução da morbidade e mortalidade além de proporcionar melhoras nos aspectos psicológicos e sociais das pessoas que a praticam regularmente.

Por outro lado, sabe-se que o estilo de vida atual tem levado cada vez mais um maior número de pessoas ao sedentarismo. Nesse sentido, faz-se necessário o estímulo à adoção de estilo de vida mais ativo, desde as idades mais novas até as mais avançadas, através de atividade física e exercícios físicos, para a manutenção da saúde (FORTI, 1999). Muitos são os benefícios que a prática da atividade física proporciona ao organismo. A sua prática regular influencia tanto nas variáveis fisiológicas quanto nas psicológicas e sociais.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo verificou uma possível relação diretamente proporcional entre a prática de atividade física e a ausência de sintomas depressivos, ou seja, quando existia a presença de exercício físico, os níveis de presença de ansiedade e/ou depressão eram mais baixos na amostra das mulheres analisadas no estudo. Dessa forma, para esta amostra, foi demonstrado que a prática de atividade física é um fator primordial na prevenção e tratamento da depressão e ansiedade.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, M. N. Fatores de risco na depressão. In.: BAPTISTA, M. N.; ASSUMPÇÃO JÚNIOR, F. B. **Depressão na adolescência: Uma visão multifatorial**. São Paulo: E.P.U., 1999.

BARON. P. C.; CAMPBELL. T. L. Gender differences in the expression of depressive symptoms in middle adolescents: An extension of earlier findings. **Adolescence**, 28.903-911. (1993).

BECK, A. T.; STEER, R. A. Beck Depression Inventory. **Manual**. San Antonio: Psychology Corporation, 1993.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DONALDSON, L. J. Sport and exercise: the public health challenge. Br. **Journal of Sports and Medicine**., n. 34, p. 409-410, 2000.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. **Otimizando o treinamento de força: programas de periodização não linear**. Barueri: Manole. 2009.

FORTI, V. M. A. **Influência do treinamento físico aeróbio sobre as respostas cardiovasculares e respiratórias em mulheres na menopausa com e sem terapia de reposição hormonal**. Tese (Doutorado), Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: **propriedades psicométricas da versão em português**. Rev Psiq Clín 25 (5):245-250, 1998.

INGRAM, D. K. Age-related decline in physical activity: generalization to nonhumans. **Med. Sci. Sports Exerc.**, v. 32, n. 9, p. 1623-1629, 2000.

KORNSTEIN, S. Gender differences in depression: Implications for treatment. **Journal of Clinic Psychiatry**, v. 58, n. 15, p. 12-18, 1997.

LEHTINEM, V.; JOUKAMA, A. M. Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. **Acta Psychiatrica Scandinavica**, v. 377, 1993.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS (DSM-IV-TR). 4. e.d. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PEREIRA, D. S. et al. Effects of physical exercise on plasma levels of brain-derived neurotrophic factor and depressive symptoms in elderly women-a randomized clinical trial. **Arch Phys Med Rehabil.**, v. 94, p. 1443-1450, 2013.

RANSFORD C. A role of amines in the antidepressant effect of exercise. **Medical Science inSports**, 1982.

ROZENTHAL, M.; LAKS, J.; ENGELHARDT, E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre**, v. 26, n. 2, p. 204-212. maio/ago 2004.

SILVERSTEIN. B. Gender difference in the prevalence of clinical depression: The role played by depression associated with somatic symptoms. **American Journal of Psychiatry**. J 56,480-482. (1999).

ROSA, J. T. et al. Um estudo sobre a validação do Inventário de Depressão de Beck. Relato de pesquisa. **Anais do Congresso da Sociedade Interamericana de Psicologia**, Caracas, 1986.

RUUSKANEN, J. M.; RUOPPILA, I. Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. **Age and Ageing**, v. 24, n. 4, p. 292-296, 1995.

WEISSMAN, M. M. C.; OLFSON. M. **Depression in Women**: Implication for health care research science. [S.l.: s.n.], 1995.