



Impacto na prevalência de depressão após a incorporação da atividade física para idosos

Aluna: Elia Peralta Ortiz
Orientadora: Ruth Ester Assayag Batista

São Paulo

April - 2015



SUMÁRIO

1. Resumo.....	3
2. Introdução.....	4
3. Objetivo.....	7
4. Metodologia.....	7
4.1 Cenários da Intervenção.....	7
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	7
4.3 Estratégias e ações.....	8
4.4 Avaliação e Monitoramento.....	8
5. Resultados esperados.....	8
6. Cronograma.....	9
7. Referências.....	10
8. Anexos.....	12

1. RESUMO

A ancianidade hoje é um problema de saúde mundial, Os países de América Latina assim como os de elevado desenvolvimento tem a tendência ao aumento de este grupo etário, o que constitui uma situação sócia demográfica importante para quaisquer país por o que têm que ser tomadas estratégias para sua solução. A área donde eu laboro apresenta uma situação similar ás descritas em estúdios feitos ao respeito. Será feita uma investigação de corte cuanticultural com o propósito de conhecer as mudanças do estado emocional dos pacientes incorporados á atividade física, a mesma se desenvolverá no período compreendido de Janeiro 2015 - Dezembro 2015, para o qual se confeccionaram o questionário sobre o estado emocional do idoso antes e depois da incorporação á atividade física e a partir dos resultados desenham um programa de ações educativas validadas por autores reconhecidos internacionalmente sobre a importância da atividade física para a melhoria de estado emocional que proporcione a incorporação de outros adultos maiores. A investigação tendera uma fase de estudo teórica sobre o tema, A mostra será estratificada com assinação proporcional ao universo de estudo sem descriminação de rasa o sexo, tendo em conta que tenham 60 anos ou mais e morem na área correspondente á UBS São Bento Novo na região Sul do município de São Paulo. Utilizaram-se métodos teóricos y empíricos, um instrumento de recopilación de dados primários e o consentimento informado dos investigados, para cumprir com a ética da investigação. Tabularam-se os resultados com o programa SPSS-PC na versão para Windows. Logo será feita una discussão e análises cuanticultural dos resultados, De essa maneira se alcançaram as conclusões e de serem necessárias às recomendações.

2. INTRODUÇÃO

No momento atual da existência humana a esperança de vida está-se incrementando continuamente alcançando no dia de hoje altas taxas de supervivência: Os países desenvolvidos são aqueles que estão sofrendo as consequências de esta supervivência tendo em conta que não estavam preparados para tal reto. “Os Idosos integram um grupo populacional que experimenta um aumento exponencial durante os últimos tempos”. No nível mundial 07,9% da população total está constituído por pessoas de 60 anos e mais, ascendendo em 3% anualmente estimando que para o ano 2025 alcance valores de 1121 milhões, equivalente aos 13.7% da população geral. (1,2)

No ano 2000 a população mundial reunia o 29.9% nas idades infanties e o 6.9% nas idades avançadas; no ano 2050 o grupo infantil diminuirá aos 21% e os de 65 e mais incrementará notavelmente a 15.6%. Em sínteses, o próximo meio século o envelhecimento do mundo representara-se com um aumento do 1,041 milhões dos habitantes de 65 anos e mais, dos quais 14% correspondem a países desenvolvidos, 77% em vias de desenvolvimento y só o 9% aos de baixo desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) para América Latina, as pessoas de 60 e mais anos são quase um 7.5% da população total; é dizer, um de cada treze latino-americanos é adulto maior e estima-se que no ano 2020 este grupo será um 12% da população. (1,2,3).

O progresso científico e social da humanidade nos últimos 50 anos tem contribuído para um aumento para cima da expectativa de vida na maioria dos países do mundo; aparecendo na necessidade imediata de buscar alguns círculos profissionais de saúde, alternativas educacionais e culturais para atender às necessidades dos idosos. Precisamente na conferência internacional tornando a UNESCO a cada dez anos em matéria de educação, a questão da educação de adultos tem sido tratada com grande interesse nas últimas décadas, (4)

O envelhecimento é a etapa final do processo da vida, entendido este como o conjunto de mudanças biológicas, psicológicas e sociais normais e inerentes a todo indivíduo que deixa marcas no nível físico e no comportamento de cada um, reflexado no estilo de vida e em sua interação com o meio, e que repercute no sistema social y econômico da sociedade, irreversível e constante, que se inicia desde o nascimento mesmo e está constituído por uma serie de modificações morfológicas, psicológicas, funcionais y bioquímicas que origina o passo do tempo sobre os seres vivos, e que se caracteriza por a perda progressiva da capacidade de adaptação e da capacidade de reserva do organismo ante as mudanças. Pode-se afirmar que o envelhecimento provoca uma serie

de mudanças a nível cardiovascular, respiratório, metabólico, músculo esquelético e motriz, que reduzem a capacidade de esforço e resistência ao estresse físico dos maiores, também reduz sua autonomia, qualidade de vida, habilidade e capacidade de aprendizagem motriz. (5,6).

A alta prevalência de Doenças psíquicas nos anciãos supõe um importante problema de saúde comunitária (7), cada vez mais urgente sim consideramos que os estudos demográficos sinalam um progressivo envelhecimento da população, especialmente nos países desenvolvidos, (8).

No V Congresso da Sociedade Espanhola de Nutrição Comunitária destacou-se a importância da realização de esportes para o desenvolvimento físico, mental e social, considerando este como um fator fundamental no estado de saúde de uma pessoa combinado com outros determinantes importantes: como a herança genética, idade, estado nutricional, higiene, stress e rapé. O exercício físico consome energia e, assim, requer a contribuição de oxigênio e nutrientes para os tecidos, (9,10).

Na luta pela saúde e longevidade, desempenha um importante papel a cultura física e o esporte. Os exercícios físicos sistemáticos aumentam a estabilidade do corpo contra os efeitos nocivos do ambiente externo, capacidade de trabalho e no metabolismo. Eles compensam a falta de atividade motora que conduz a um número de alterações patológicas no organismo. A atividade física opera mudanças na mente da pessoa com direções mais positivas independentemente de qualquer efeito curativo. Um programa de exercício adequado fortalece a psique humana, produzindo efeitos moderados, mas positivo e sustentado em certos estados de depressão, ansiedade e estresse e promove o bem-estar psicológico, (11).

A pesquisa sugere que o treinamento da aptidão física melhora o humor, autoconceito, autoestima, habilidades sociais, o funcionamento cognitivo, a atitude no trabalho; melhora a qualidade do sono; reduz a ansiedade e stress, alivia os sintomas depressivos. (12, 13,14) assim como que está associado a uma menor prevalência de transtornos de ansiedade e depressão. (15); que segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo câncer e doenças cardíacas. Atualmente, mais de 450 milhões de pessoas são afetadas diretamente por transtornos mentais, a maioria delas nos países em desenvolvimento. As informações foram divulgadas durante a primeira Cúpula Global de Saúde Mental, realizada em Atenas, na Grécia. "Os números da OMS mostram claramente que o peso da depressão (em termos de perdas para as pessoas afetadas)

vai provavelmente aumentar, de modo que, em 2030, ela será sozinha a maior causa de perdas (para a população) entre todos os problemas de saúde", afirmou à BBC o médico Shekhar Saxena, do Departamento de Saúde Mental da OMS, e será também a doença que mais gerará custos econômicos e sociais para os governos, devido aos gastos com tratamento para a população e às perdas de produção. (16)

A doença não deixa marcas aparentes, é impossível de ser diagnosticada por exames de imagem e, confundidos com uma tristeza normal, os sintomas podem passar despercebidos. Hoje, segundo um estudo epidemiológico publicado na revista especializada BMC Medicine a depressão, ou episódio depressivo maior está em crescimento e começa a se tornar um problema de saúde pública no mundo inteiro; esta é a conclusão do estudo que fez um mapeamento do transtorno em 18 países, incluindo o Brasil com 121 milhões de pessoas deprimidas aparecendo como o país com a maior número. Para se ter uma ideia, é um número quase quatro vezes maior do que o de portadores de HIV/Aids (33 milhões). (17,18)

Quando considerado um período de 12 meses seguidos, o Brasil lidera, entre os países em desenvolvimento, o ranking mundial de prevalência da depressão: 18% da população que participou da pesquisa estava deprimida há pelo menos um ano. Os dados brasileiros foram retirados do São Paulo Megacity, um estudo do Instituto de Psiquiatria da Universidade de São Paulo que avaliou a prevalência de distúrbios psiquiátricos na região metropolitana da cidade, baseado em 5.037 entrevistas. (17)

Os tratamentos mais comuns para a depressão são terapias psicológicas e drogas psicotrópicas, que podem ser utilizados em combinação. Ambos têm um custo econômico, se a doença continua, pode ser um grande fardo para o indivíduo em causa. Por outro lado, há anos, é aconselhável a prática de esportes aeróbicos (corrida, ciclismo ou natação) como uma medida eficaz para combater esta desordem mental. De acordo com um estudo da Universidade do Texas (EUA), publicado em 2011 no "Journal of Clinical Psychiatry", a prática de atividade física, como correr ou andar de bicicleta por meia hora pelo menos três dias semana pode ser tão eficaz como uma droga psicotrópica para quase metade dos pacientes com depressão moderada. E acima de tudo, para aqueles cujos sintomas não melhoraram com antidepressivos. (19).

Neste contexto, justifica-se a presente investigação, com a intenção de incorporar atividade física na vida dos idosos e assim reduzir a depressão nesta população.

3. OBJETIVOS

3. Objetivo Geral

Avaliar o impacto na prevalência da depressão após a incorporação da atividade física para idosos

3.1 Objetivos específicos

- 3.1.1 Caracterizar o grupo de estudo segundo as variáveis sócias demográficas.
- 3.1.2 Identificar a prevalência de depressão nos idosos após a incorporação da atividade física.
- 3.1.3 Avaliar o estado emocional dos idosos antes e depois da incorporação da atividade física.

4. MÉTODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção.

4.1 Cenários da Intervenção

Este estudo será realizado na UBS São Bento - São Paulo, no período de Julho á Dezembro de 2015. O Posto de Saúde da Família Jardim São Bento esta situado no município de São Paulo, na região Sul, encontra-se localizado em zona urbana, com nove equipes de saúde da família. A área de abrangência da ESF (Estratégia de Saúde da Família) tem uma população 27948 habitantes cadastrados.

4.2 Sujeitos da Intervenção

Após a identificação dos idosos com o diagnóstico de depressão por meio do cadastro na unidade. Eles serão convidados a participar de uma reunião para apresentação do projeto e convite para aderirem ao programa

A amostra será constituída por todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os gêneros, com diagnóstico de Depressão antes da incorporação á atividade física, ser capaz de responder verbalmente ao questionário e concordar em participar do estudo de forma voluntária, e após ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1).

Serão excluídos pacientes com idades inferiores há 60 anos, os que não concordarem em participar do estudo e aqueles com incapacidade mental reconhecida.

4.3 Estratégias e Ações

Será aplicado um questionário com as características sócias demográficas e clínicas (Apêndices 2). A aplicação do questionário será realizado pela própria pesquisadora do estudo antes de começo da consulta.

Uma vez selecionado o grupo de estudo serão feitas 4 intervenções educativas em reuniões que terão uma periodicidade e tempo semanal; (a primeira hora de cada terça-feira) no próprio lugar de exercício nas áreas exteriores da instituição, junto com o pessoal paramédico que está-se preparando para participar no estudo.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após de um período de quatro semanas de incorporação e atividade física será realizado uma avaliação do estado emocional dos idosos que conseguirem se- incorporar a atividade física aplicando o questionário de depressão de *Beck*, na versão espanhola de *Conde e outros*. (20). Este questionário consta de 19 itens; cada um dos qual tem varias possíveis respostas com diferente valoração das qual és deve se eleger somente uma; para conhecer a eficácia do exercício y da intervenção.

O questionário de *Beck*, por si só, não é suficiente para estabelecer o diagnóstico de depressão, pero é um instrumento válido para analisar o nível de depressão dum sujeito, que já tem sido testado em outros trabalhos. (21).

Os dados serão tabulados em planilhas de Excel e aplicados os testes estatísticos necessários para compreensão dos mesmos.

O desenvolvimento do estudo respeitará os princípios de ética em pesquisa que envolve os seres humanos.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com este projeto espera-se diminuir a depressão diagnosticada em pessoas maiores de 60 anos e assim melhorar a qualidade de vida dos mesmos.

Além disso, espera-se melhorar a inserção das pessoas idosas na vida familiar e no médio social existente.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Inicio	Fim
Elaboração da pergunta de pesquisa do TTC.	Janeiro 2015	Janeiro 2015
Estudo da literatura sobre o tema.	Janeiro 2015	Maiio 2015
Elaboração do Projeto	Janeiro 2015	Maiio 2015
Autorização da apresentação do TTC pelo orientador.		Maiio 2015
Coleta de dados		Julho 2015
Discussão e análise dos resultados.	Agosto 2015	Setembro 2015
Revisão final e digitação		Outubro 2015
Aplicação do programa de ações	Outubro 2015	Novembro 2015
Avaliação da efetividade do programa de ações a traves da aplicação do questionário inicial.		Dezembro 2015

7. REFERÊNCIAS

1. Agencia Nacional de Noticias. Solo la mitad de la población mundial podría acceder hoy a una pensión básica. 2014 [consultado el 15 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.telam.com.ar/accesible/notas/201410/80134-adultos-mayores-pension.html>
2. Organización de Naciones Unidas. La población mundial alcanzará los 9.600 millones en 40 años. 2013 [consultado el 26 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.actualidad.rt.com/.../97314-poblacion-mundial-crecimiento-onu>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística a propósito del Día Internacional de las personas de edad. 2014 [consultado el 19 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/adultos0.pdf>
4. Victoria P, Lázaro C. Orientaciones metodológicas de la educación física para adulto y promoción de salud. 2006: 5.
5. Leonardo LM, Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL. Valimiento del adulto mayor en dos consultorios del Policlínico Docente «Hermanos Cruz». *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2010 [citado 30 Abr 2012] ; 26 (2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-1252010000200004&Ing=es
6. Millán Méndez IE. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2010 [citado 30 Abr 2012]; 26(4): 202-234. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000400007&Ing=es
7. Pasker P, Thomas JP, Ashley JS. The mentally ill-whose responsibility? *Br Med J* 1976: 17:164-6
8. Litvak J. The aging of the population: a challenge that goes beyond the year 2000. *Bol Of Sanit Panam* 1990:109:1-5.
9. Stampfer, M. J.; Hu, F. B.; Manson, J. E.; Rimm, E. B.; Willett, W. C. (2000). «Primary Prevention of Coronary Heart Disease in Women through Diet and Lifestyle». *New England Journal of Medicine* (en inglés) 343 (1):16–22. doi:10.1056/NEJM200007063430103. PMID 10882764.
10. F., Manson, J., Stampfer, M., Graham, C., *et al.* (2001). Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *The New England Journal of Medicine*, 345 (11), 790–797. Retrieved October 5, 2006, from ProQuest database.

11. Marquez Sara, (1995). «Beneficios Psicológicos de la Actividad Física.». *Rev. De Psicol. Gral. y Aplic.*, 48 (1): 185-206.

12. Folkins, Carlyle H.; Sime, Wesley E. (1981). «Physical fitness training and mental health». *American Psychologist* 36 (4): 373-389. doi:10.1037/0003-066X.36.4.373.

13. C B Taylor, J F Sallis, and R Needle (1985). «The relation of physical activity and exercise to mental health». *Public Health Rep.* 100 (2): 195–202.

14. Kenneth R Fox (1999). «The influence of physical activity on mental wellbeing». *Public Health Nutrition*: 411-418. doi:10.1017/S1368980099000567.

15. Volver arriba↑ Renee D Goodwin, Ph.D.a (junio de 2003). «Association between physical activity and mental disorders among adults in the United States». *Preventive Medicine* 36 (6): 698–703. doi:10.1016/S0091-7435(03)00042-2

16. BBC Brasil - Notícias - Depressão será a doença mais....

www.bbc.co.uk/.../090902_depressao_oms_cq.shtml

Atualizada 2 de setembro,2009

17. Segundo-oms-121-milhoes-de-pessoas-sofrem-de-depressao-em-todo-o-mundo.shtm

Disponível em: <http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2011,262663/> |

18. Ciencia e tecnologia. www.jb.com.br/.../brasil-e-o-pais-com-maior-numer.Jornal do Brasil, 23 de April de 2015. atualizada em 26/7/2011

19. Exercício para combater a depressão www.consumer.es › Salud › Psicología y salud mental. 3 de jun de 2012.

20. Conde López V, Esteban Chamorro T, Useros Serrano E. Cuestionario de depresión de Beck. Manual. 2da. ed. Madrid: TEA, 1988.

21. Vilalta J, López S, Llinás J. Depresión en una muestra geriátrica comunitaria. Estudio de Girona. *Rev Elect Psq* 1998; 2:1-11.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, portador(a) do RG No. _____, após ter sido esclarecido(a) pela Médica Elia Peralta Ortiz a respeito do projeto de pesquisa, concordo em participar deste estudo. Estou consciente de que não serei identificado em nenhum momento deste estudo, que minhas respostas não influenciarão em nada o meu tratamento e que não corro riscos ao me submeter a este estudo. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia de atendimento médico oportuno, quando sea necessário. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo sobre: **Impacto na prevalência de depressão após a incorporação da atividade física para idosos** e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou qualquer prejuízo ao meu pessoa.

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura do paciente ou representante legal)

_____ Data: ___/___/___

(Assinatura da testemunha)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.

_____ Data: ___/___/___

(Elia Peralta Ortiz)

14) Foi avaliado pelo Psiquiatra: Sim 1. Nao 2.

15) Faz tratamento para a Depression: Sim 1. Nao 2.

16) Antecedentes familiar de Depression: Sim 1. Nao 2.

17) Considera que tem apoio da familia: Sim 1. Nao 2

18) Participação ativa nas atividades sociais:

18.1 Antes das atividades físicas: Sim 1. Nao 2

18.2 Depois das atividades físicas: Sim 1. Nao 2

19) Reconhece a importance do exercise fisico em sua Vida diaria:

Sim 1. Nao 2