

OS EFEITOS DO EXERCÍCIO RESISTIDO NA QUALIDADE DE VIDA E NOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM IDOSOS.

ELTON JOSÉ DA SILVA AGUIAR
REJANE WALESSA PEQUENO RODRIGUES

DENISE DIAS DA SILVA

ANA LORENA LIMA FERREIRA

EVITOM CORRÊA DE SOUSA

Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

LERES – Laboratório de Exercício Resistido e Saúde

GEERES – Grupo de Estudo em Exercício Resistido e Saúde

elton_jsa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Em geral o envelhecimento é definido como um processo de perdas, analisando este a partir da degeneração celular, do aumento da vulnerabilidade a doenças e da redução de massa muscular e massa óssea (ZUMERCHICK, 1997).

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida, nesta fase ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais, atingindo a cada ser humano de maneira individualizada (ZIMERMAN, 2000).

Weineck (1992, p. 398) descreveu o envelhecimento como resultado das modificações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem após a idade adulta, havendo uma “diminuição progressiva das capacidades de adaptação psicofísica e desempenho do indivíduo”. Conforme registros de Cheik (2003), o processo de envelhecimento acarreta uma diminuição da qualidade de vida que está relacionada diretamente com o grau de satisfação que o indivíduo tem de si mesmo. De acordo com autor, essa insatisfação pode leva o idoso a distúrbios psicológicos, depressão e ansiedade.

O aumento da população idosa, que segundo o IBGE (BRASIL, 2001) estima-se que nos próximos 20 anos a população de idosos poderá alcançar e até mesmo ultrapassar a cifra dos 30 milhões de pessoas, o que representará aproximadamente 13% da população. Este crescimento está associado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão que é uma "doença" diagnosticada pelo psiquiatra a partir da presença de determinados sintomas que se manifestam numa certa duração, frequência e intensidade, tais como humor deprimido (ou maníaco), e a manifestação de determinados fenômenos tais como alterações no sono, alterações no apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio, entre outros, definem o quadro depressivo (RODRIGUES, 2000).

Pequenas mudanças de hábitos podem contribuir para prevenir e diminuir o aparecimento desta doença, de modo geral estudos como o de (KRITZ-SILVESTIEN et al., 2000; BLAY et al., 2007) apontam para uma relação positiva entre a prática de atividade física e alterações nos sintomas de depressão, sugerindo assim um efeito protetor da atividade física na depressão. Logo algumas intervenções, a exemplo da mudança do estilo de vida, saída do sedentarismo, prática de exercícios físicos regularmente, pode diminuir gradativamente tais alterações psicológica, desta forma com o crescimento da população idosa, essas intervenções ganham um papel de grande relevância na busca de um envelhecimento saudável.

Pelo exposto destaca-se o Exercício físico como um grande aliado na busca de saúde e qualidade de vida, que muito além de benefícios físicos, também proporciona benefícios psicológicos e sociais, estes que são de suma importância para a vida humana, em especial para vida dos idosos.

Reconhecidos atualmente como os mais importantes para pessoas idosas, os exercícios resistidos ganham importância nesse âmbito (HURLEY et al., 2000), estes que são exercícios

realizados contra uma resistência controlada gradativamente, resistência essa geralmente imposta por pesos, também popularmente chamado de musculação (SANTARÉM, 1998).

Os exercícios resistidos destacam-se não apenas pela eficiência dos efeitos promotores de saúde músculo-esquelético e pelo alto grau de segurança geral, mas também pelos seus estímulos à saúde cardiovascular e psicológica (HURLEY et al., 2000).

Além dos benefícios estéticos e físicos, o exercício com pesos estimula a relação interpessoal, a convivência com outras pessoas, além de ajudar a realizar tarefas que antes o mesmo tinha dificuldades, aumentando o grau de satisfação que o indivíduo tem de si mesmo, ajudando no controle de sintomas de depressão (SANTARÉM, 1999).

É indiscutível a importância do exercício na vida de qualquer indivíduo, como elemento capaz de contribuir de forma significativa para o bem estar físico e também mental (GARRET; KIRKENDAL apud ROSA et al., 2001).

O efeito do exercício sobre a depressão tem sido minuciosamente investigado. Pessoas que apresentam um quadro de depressão média ou leve, após realizarem um programa de exercício aeróbio durante um período de três semanas, pode reduzir estes sintomas (BECKER JUNIOR, 2000). Mas muito pouco se fala de exercício resistido. Daí se vê a necessidade de serem realizadas mais pesquisas sobre este assunto.

Pesquisas como a de North et al. apud Becker Junior (2000) realizando uma meta-análise com oitenta voluntários, verificou que o exercício é capaz de reduzir a depressão, tanto em sujeitos normais como em populações clínicas, desta forma observa-se que mesmo em indivíduos diagnosticados clinicamente como depressivos o exercício físico tem se mostrado eficaz na redução dos sintomas relacionados à depressão.

Plante apud Becker Júnior (2000) sugerem hipóteses explicativas para os ganhos emocionais dos praticantes de exercícios, sendo estas divididas em biológicas e psicológicas. Às hipóteses biológicas pode-se atribuir: o aumento na liberação de endorfinas; aumento da temperatura corporal; aumento da atividade adrenal (catecolaminas); ações da Norepinefrina, Serotonina e Dopamina; aumento do fluxo sanguíneo e da oxigenação e o aumento da aptidão cardiovascular, às hipóteses psicológicas pode-se atribuir: distração; auto-eficácia; apoio social; regulação da ativação fisiológica e o estado de consciência.

Um estudo conduzido por Lopes (2001) observou os efeitos de oito semanas de exercício físico aeróbio nos níveis de serotonina e depressão em mulheres entre 50 e 72 anos. Foi aplicado neste estudo o Inventário Beck de depressão e foram realizadas análises laboratoriais para as dosagens dos níveis de serotonina. Os resultados indicaram que houve redução do percentual de gordura e dos níveis plasmáticos de serotonina, sugerindo que esta relação entre exercício físico e a mobilização de gordura proporciona às participantes uma melhora nos estados de humor.

Logo pelo exposto sugere-se que o Treinamento Resistido está relacionado diretamente à melhora da morfologia e da fisiologia do organismo e também promove aumento da liberação de endorfinas, diminuição dos níveis de serotonina (WINETT; CARPINELLI, 2001) entre outros, da mesma forma que o exercício aeróbio, logo sugere-se então que este também promova uma redução dos sintomas relacionados à depressão.

Desta forma a pesquisa em questão vem como alternativa de estudar estas lacunas deixadas por estudos já realizados. Utilizando como problema “Quais os efeitos dos exercícios resistidos nos sintomas da depressão em idosos de 60 a 80 anos participantes do projeto Qualidade de Vida do LERES/CEDF–UEPA esta pesquisa tem por objetivo verificar os efeitos do exercício resistido nos sintomas da depressão em idosos, assim como identificar sintomas do quadro depressivo e avaliar a influência do Exercício Resistido atua de forma significativa nos sintomas de depressão.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa teve caráter experimental, foi realizada com voluntários praticantes de exercícios resistidos e um grupo controle formado por idosos sedentários voluntários pertencentes à comunidade do entorno do Campus do LERES/CEDF–UEPA utilizando um único centro para a realização do experimento, sem financiamento.

Para tanto a população utilizada para esta pesquisa foi composta por cerca de 70 idosos que participantes do Projeto Exercício Resistido e Qualidade de Vida do LERES dentre os quais foram escolhidos por randomização 15 voluntários participantes a mais de seis meses deste projeto de extensão que formaram o Grupo experimental (GE) e 15 idosos voluntários sedentários escolhidos randomicamente na comunidade do entorno do Campus do LERES/CEDF-UEPA que formaram um grupo controle (GC).

O GE foi submetido a um programa de Treinamento Resistido composto por 6 a 8 exercícios realizados em duas series de oito a doze repetições, duas vezes por semana, Leg 45°, Leg Horizontal, Tração, Levantamento Terra, Levantamento Potencia, Supino Reto, Supino Sentado, Panturrilha em Pé, Desenvolvimento Maquina, Remada Unilateral, abdominal supra e Infra, são os exercícios praticados por este grupo de extensão, sendo estes escolhidos de acordo com as especificidades do aluno, respeitando sempre o protocolo descrito a pouco.

A coleta de dados ocorreu com a aplicação de dois questionários, o questionário SF-36 que é um questionário na versão portuguesa do Medical Outcome Study Short Form-36 (SF-36) que avalia a qualidade de vida, e a Escala Geriátrica de Yesavage (1983) que avalia o nível de depressão em idosos. Estes questionários foram aplicados nos dois grupos pertencentes ao estudo, depois se partiu para a comparação dos resultados do GE com os do GP, afim de ponderar os dados e buscar uma conclusão quanto aos mesmos.

Os dados foram apresentados na forma de tabelas e gráficos, e tratados estatisticamente através do pacote estatístico SPSS 18.0, onde se adotou a estatística descritiva de freqüências para apresentar os dados da distribuição da amostra para as diferentes classificações da depressão, como também para as variáveis quantitativas adotou-se a apresentação da média e do desvio padrão. Para a estatística inferencial utilizou-se o teste t de Student para comparação entre as médias das variáveis estudadas entre os dois grupos, a distribuição dos componentes principais para apontar os principais elementos da qualidade de vida em cada grupo, e o teste do qui-quadrado para analisar a diferença entre os níveis de classificação da depressão intra-grupo. Para análise da inferência adotou-se um nível de significância de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra as características dos dois grupos, Controle e Experimental, para as variáveis relativas à Qualidade de Vida e seus componentes e o nível de depressão dos sujeitos.

Tabela 1 - Características descritivas dos grupos investigados (média \pm desvio padrão) e análise comparativa entre os grupos (Teste *t* de Student).

Variável	Controle	Experimental	T	P
Capacidade Vital	36,00 \pm 28,30	84,33 \pm 7,99	-6,37	<0,01*
Limitações Aspectos Físicos	23,33 \pm 34,68	80,00 \pm 30,18	-4,77	<0,01*
Dor	51,33 \pm 25,03	74,67 \pm 23,86	-2,61	0,01*
Estado Geral de Saúde	57,33 \pm 17,92	78,67 \pm 13,82	-3,65	<0,01*
Vitalidade	60,67 \pm 26,25	75,67 \pm 16,78	-1,87	0,07
Aspectos Sociais	70,00 \pm 24,46	86,67 \pm 15,28	-2,24	0,03*
Limitações Aspectos Emocionais	22,21 \pm 27,21	68,87 \pm 34,44	-4,12	<0,01*
Saúde Mental	69,87 \pm 21,32	82,93 \pm 16,93	-1,86	0,07
Escala Geriátrica	9,40 \pm 4,84	5,53 \pm 2,56	2,74	0,01*

Fonte: LERES, 2011

Legenda: T – índice de variância; *p* – nível de significância ($\leq 0,05$)

Na Tabela 1 é possível observar que o grupo controle se apresenta de forma bem mais heterogênea que o grupo experimental, o que pode ser compreendido através do elevado desvio padrão verificado no grupo controle, para as variáveis discutidas na tabela. Este aspecto pode ser influenciado pelo treinamento, minimizando as diferenças entre os sujeitos que participam regularmente do programa de treinamento em questão.

Ainda se pode observar na tabela 1 que todos os componentes da qualidade de vida no grupo experimental apresentaram índices médios superiores aos verificados no grupo controle, enquanto na variável relativa ao índice de depressão este valor foi menor no grupo experimental. Do ponto de vista estatístico, observou-se que o grupo experimental apresentou níveis significativamente superiores aos do grupo controle para as variáveis de capacidade vital, de limitações por aspectos físicos, de dor, do estado geral de saúde, dos aspectos sociais e das limitações por aspectos emocionais. Quanto ao nível de depressão verificou-se um nível significativamente menor nos sujeitos do grupo experimental que nos sujeitos do grupo controle. As variáveis de vitalidade e de saúde mental, apesar de serem superiores nos sujeitos do grupo experimental, não apresentaram significância estatística.

O Gráfico 1 mostra a distribuição dos componentes principais da qualidade de vida no grupo controle. Nele se pode observar que os componentes principais desta variável para este grupo foram os Aspectos Sociais (51,23%), a Saúde Mental (14,73%), a Vitalidade (10,14%) e o Estado Geral de Saúde (9,01%).

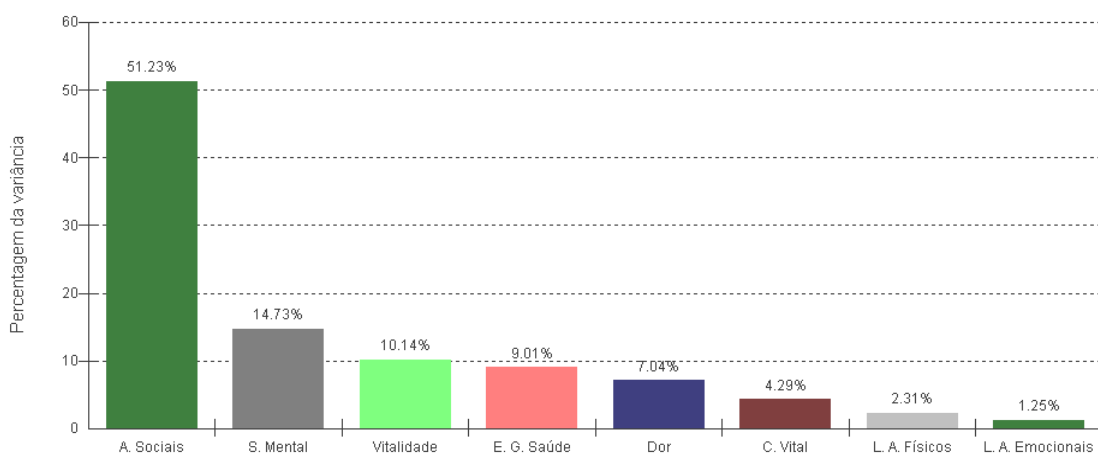


Gráfico 1- Componentes principais da qualidade de vida no Grupo Controle.

O Gráfico 2 mostra a distribuição dos componentes principais da qualidade de vida no grupo experimental. Nele se pode observar que os componentes principais desta variável para este grupo foram os Aspectos Sociais (56,02%), a Capacidade Vital (14,10%) e a Saúde Mental (11,44%).

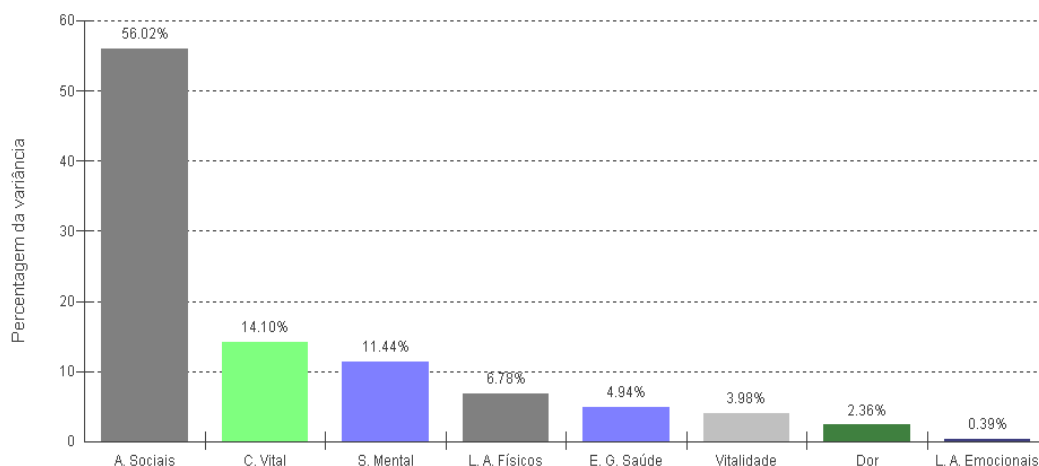


Gráfico 2 - Componentes principais da qualidade de vida no Grupo Experimental.

Na tabela 2 se pode observar a distribuição percentual da classificação dos sujeitos de ambos os grupos, para a variável relativa aos níveis de depressão da amostra, bem como a comparação do número destes sujeitos nas diferentes classificações.

Tabela 2 - Classificação do nível de depressão segundo a escala de Yesavage nos dois grupos e comparação dos níveis de classificação intra-grupo (teste do Qui-quadrado).

Grupo	Classificação			x ²	P
	Normal	Média	Severa		
Controle	8 (53,3%)	7 (46,7%)	---	0,08	0,80
Experimental	15(100,0%)	---	---	---	---

Fonte: LERES, 2011

Legenda: X² – índice de variância; p – nível de significância (≤0,05)

Na Tabela 2 nota-se que a discreta maioria (sem significância estatística) dos sujeitos apresentou níveis normais de depressão comparados com o número de sujeitos que apresentou níveis médios de depressão, enquanto que não se verificou nenhum caso de depressão severa no grupo controle. Já no grupo experimental o que se viu é que todos os sujeitos da amostra apresentaram níveis normais de depressão, não havendo nenhum caso de depressão média nem severa.

No gráfico 3 se pode constatar que no grupo controle a discreta maioria (53%) apresentou nível de depressão normal, enquanto no grupo experimental se observou que todos os sujeitos apresentaram a classificação normal para o nível de depressão.

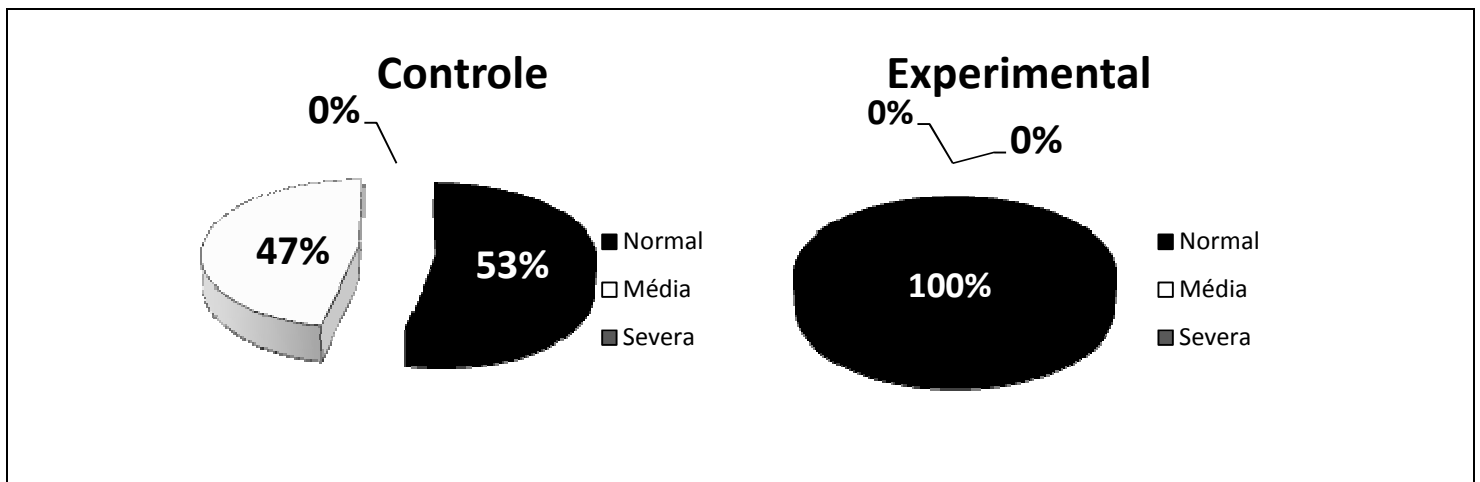


Gráfico 3 - Classificação dos grupos quanto ao nível de depressão.

DISCUSSÃO

Ratamess et al. (2009) destaca em sua pesquisa que a prática de ER acarreta benefícios a saúde física e psicológica, melhorando níveis de humor, convivência social, independência funcional, e redução de sintomas relacionados à depressão tais como baixa autoestima e insônia o que explica o efeito protetor deste exercício nos sintomas de depressão, o que corrobora com os resultados encontrados onde pode se constatar que no GC a discreta maioria (53%) apresentou nível de depressão normal, e 47% apresentaram depressão média enquanto no GE se observou que todos os sujeitos apresentaram a classificação normal para o nível de depressão.

Em somatório com tais benefícios, o ER aumenta o metabolismo basal, diminui a perda de massa muscular, reduz o percentual de gordura, diminui dores lombares, diminui riscos de quedas e fraturas, auxilia no combate à obesidade entre muitos outros benefícios desta prática, que somados as melhoras psicológicas e sociais já supracitados, estão intimamente ligados à melhora da qualidade de vida da população estudada (LOVELL et al., 2009). O que pode ter contribuído para que os melhores resultados quanto à qualidade de vida e níveis de depressão fossem encontrados no GE em relação ao GC neste estudo.

CONCLUSÃO

Com a realização desta pesquisa, constatou-se que os idosos praticantes de ER, apresentam maiores índices de qualidade de vida e menos sintomas de depressão comparados ao GC, o que sugere um efeito protetor do Exercício resistido na melhora da qualidade de vida e redução dos sintomas relacionados à depressão.

Conclui-se que a prática de Exercício Resistido parece melhorar os níveis de depressão, tão comum nesta fase da vida, pois com o avançar da idade, as pessoas estão mais propensas a possuir esse tipo de doença. Além de melhorar os índices de qualidade de vida.

Sugere-se que estudos mais aprofundados, com uma amostra maior e maior tempo de observação sejam realizados para consolidar, cientificamente, os resultados e conclusões encontrados nesta pesquisa.

REFERÊNCIAS

BLAY, S.; ANDREOLI, S.; FILLENBAUM, G.; GASTAL, F.L. Depression morbidity in later life: prevalence and correlates in a developing country. **Am Journal of Ger Phy**. v. 15, n. 9, pp. 790-799, 2007.

BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Dados preliminares da Censo 2000**. Rio de Janeiro: IBGE, 2001.

BECKER JR, B. **Manual de Psicologia do Esporte e Exercício**. Porto Alegre. Editora Nova Prova, 2000.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Rev Bras Ci e Mov.**, v.11, n.3, p.45-52, jul./set., 2003.

HURLEY, B.F.; ROTH, S.M.. Strength training in elderly effects on risk factors for age-related diseases. **Sports Med.** v. 30, p. 249-268, 2000.

KRTZ-SILVERSTEIN, D.; BARRETT-CONNOR, E.; CORBEAU, C. Cross-sectional and prospective study of exercise and depressed mood in the elderly- The Rancho Bernardo study. **Am Journal Epidem**, v.144, p.73-81, 2006.

LOPES KMDC. **Os efeitos crônicos do exercício físico aeróbio nos níveis de serotonina e depressão em mulheres com idade entre 50 e 72 anos** [Dissertação Mestrado]. Brasília: Universidade Católica de Brasília, 2001.

RATAMESS, N.A.; ALVAR, B.A.; EVERTOCH, T.K.; HOUSH, T.J. Posicionamento do Colégio Americano de Medicina do Esporte sobre Treinamento Resistido para adultos saudáveis. **Med Sci Sport Exerc.**, p.687-708, 2009.

RODRIGUES, M. J. S. F. O diagnóstico de depressão. **Psicol. USP.** v.11, n.1, p.155-187, 2000.

ROSA, G.; PEREIRA, M. A. F.; SIMÃO, R.; PERDIGÃO, R.; SILVA, U. P. A. Treinamento de Força em Crianças e Adolescentes. **Rev Bai de Ed Física.** v.2, n.3, p.35-44, 2001.

SANTAREM, J. M. Promoção da saúde do idoso: A Importância da Atividade Física. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/idoso.asp>> Acesso em: 27 maio 2010.

_____. Qualidade dos exercícios resistidos. Disponível em: <<http://www.saudetotal.com.br/artigos/atividadefisica/qualidade.asp>>. Acesso em: 29 maio 2010.

WEINECK, JURGEN. “**Biologie du sport**”. Paris: Vigot, p. 398-438, 1992.

WINETT, R.A.; CARPINELLI R.N. Benefícios potenciais do Treinamento Resistido relacionados à saúde. **Prev. Medicine**, v.33, p. 503-513, 2001.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZUMERCHIK, J. **Aging and performance**. New York: Macmillan Library, p.583-602,1997.

Autor: Elton José da Silva Aguiar, Rua Liberato de Castro,
Passagem Cristovão Colombo nº 41, Guamá, CEP: 66075 - 190,
Belém-Pará, (91) 3259-1191, elton_jsa@hotmail.com