

Atividade física, sintomatologia depressiva e auto percepção do envelhecimento em idosas ativas de Porto Alegre-RS

RESUMO | Objetivo: analisar a relação entre a atividade física, a sintomatologia depressiva e a auto percepção do envelhecimento em idosas socialmente ativas do município de Porto Alegre/R.S. Método: os instrumentos utilizados foram o questionário geral, a Escala Geriátrica de Depressão (GDS), o Questionário de Auto percepção do Envelhecimento (APQ); Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). A pesquisa foi composta por amostra 167 idosas, realizada entre 2016 a 2017. Resultados: na auto percepção de envelhecimento, as subescalas controle positivo e consequência positiva apresentaram as maiores médias na amostra total. Na GDS, 22,2% das idosas apresentaram sintomatologia depressiva, não tendo relação com a faixa etária. No nível de atividade física, as tarefas domésticas e que as mantém ativa. Conclusões: houve associação significativa inversa da prática de atividade física, com os escores de consequência negativa e controle negativo. Também da prática de atividade física no domínio do lazer com os escores de consequência negativa e sintomas depressivos.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Idoso; Exercício; Depressão; Autoimagem.

ABSTRACT | Objective: to analyse the relationship between physical activity, depressive symptoms, and self-perception of aging in socially active elderly women in the city of Porto Alegre/R.S. Method: the instruments used were the general questionnaire, the Geriatric Depression Scale (GDS), the Aging Self-Perception Questionnaire (APQ); International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). The research consisted of a sample of 167 elderly women, carried out between 2016 and 2017. Results: in self-perception of aging, the positive control and positive consequence subscales presented the highest means in the total sample. In the GDS, 22.2% of elderly women presented depressive symptoms, unrelated to age group. In terms of physical activity, household chores keep them active. Conclusions: there was a significant inverse association between physical activity and negative consequence and negative control scores. Also, the practice of physical activity in the leisure domain with negative consequence scores and depressive symptoms.

Keywords: Aging; Aged; Exercise; Depression; Self-Concept.

RESUMEN | Objetivo: analizar la relación entre la actividad física, los síntomas depresivos y la auto percepción del envejecimiento en mujeres mayores socialmente activas de la ciudad de Porto Alegre / RS. Método: los instrumentos utilizados fueron el cuestionario general, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS), el Cuestionario de Auto percepción del Envejecimiento (APQ); Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). La investigación estuvo compuesta por una muestra de 167 mujeres mayores, realizada entre 2016 y 2017. Resultados: en la auto percepción del envejecimiento, las subescalas de control positivo y consecuencia positiva presentaron las medias más altas en la muestra total. En el GDS, el 22,2% de las ancianas presentaron síntomas depresivos, no relacionados con el grupo de edad. En cuanto a la actividad física, las tareas del hogar los mantienen activos. Conclusiones: hubo una asociación inversa significativa entre la actividad física y las puntuaciones de consecuencias negativas y de control negativo. También la práctica de actividad física en el ámbito del ocio con puntuaciones de consecuencias negativas y síntomas depresivos.

Palabras claves: Envejecimiento; Anciano; Ejercicio; Depresión; Autoimagen.

Daniela Lopes dos Santos

Formada em Educação física. Pós-doutorado. Professora titular do departamento de métodos e técnicas desportivas do Centro de Educação Física e Desportos da Universidade Federal de Santa Maria.
ORCID: 0000-0002-1782-1337

Veronica Jocasta Casarotto

Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia Biomédica. Coordenadora e Professora dos Cursos de Fisioterapia, Estética e Cosmética e Educação Física da Faculdade do Vale do Juruena e Faculdade Noroeste do Mato Grosso (AJES/MT). Juína – Mato Grosso, Brasil.
ORCID: 0000-0001-8774-3808

Leila Jussara Berlet

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Diretora administrativa da UPA 24H na Secretaria Municipal de Saúde de Juína. Professora na Faculdade do Vale do Juruena e Faculdade Noroeste do Mato Grosso (AJES/MT). Juína – Mato Grosso, Brasil.
ORCID: 0000-0001-8123-4201

Newton Luiz Terra

Docente da Escola de Medicina e do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. Porto Alegre – Rio Grande do Sul, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7904-3649

Cristian Leandro Lopes da Rosa

Formado em Educação em física. Mestre em Educação Física. Coordenador e professor do Curso de Educação Física no Centro Universitário do Vale do Araguaia - UNIVAR. Barra do Garças – Mato Grosso, Brasil.
ORCID: 0000-0002-7563-9912

Recebido em: 14/03/2023

Aprovado em: 24/05/2023

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a expectativa de vida está aumentando progressivamente, e segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), haverá, aproximadamente, 32 milhões de idosos em 2025, ano em que o Brasil será a sexta população de idosos no mundo. O estudo projeta que somente cinco países estarão à sua frente: Índia, China, Rússia, Estados Unidos e Japão⁽¹⁾.

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, caracterizado por modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas e enzimáticas que ocorrem em função da ação do tempo⁽²⁾. À medida que o indivíduo envelhece, constrói sua subjetividade através da autopercepção do próprio envelhecimento. Quanto mais positiva for essa autopercepção, melhor poderão ser seus aspectos físicos e cognitivos, pois essa construção está relacionada diretamente com suas experiências de vida. Contudo, se essa autopercepção for negativa, poderá gerar maior incidência de doenças⁽³⁾.

A incidência de doenças na população idosa resulta na procura por serviços de saúde⁽⁴⁾. Dentre essas doenças, destaca-se a depressão, que é uma condição clínica frequente, acompanhada por inúmeros sintomas fisiológicos, cognitivos e comportamentais. A depressão envolve várias causas multifatoriais, incluindo fatores biológicos, psicológicos e sociais, que, geralmente, estão associados a carências, perdas, abandono e dificuldade em adaptar-se à nova fase da vida⁽⁵⁾.

A prevenção é a maneira mais eficaz para modificar essa realidade, pois resulta num envelhecimento ativo, que significa o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem⁽⁶⁾. O envelhecimento ativo também se refere à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais e espirituais e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou fazendo parte da força de trabalho.

Vale destacar que as populações maiores são caracterizadas por grande diversi-

dade, como por exemplo, alguns adultos, maiores de 80 anos, apresentam níveis de capacidade física e mental comparáveis aos níveis de muitos jovens de 20 anos. No entanto, alguns indivíduos, que tem mais de 60 anos, podem precisar de ajuda de outras pessoas para realizar até as tarefas mais simples⁽²¹⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta que o número de idosos em todo o mundo, em 2021, é pouco superior a um bilhão, ou seja, aproximadamente 13,5% da população mundial. Já em 2030, a OMS estima que uma em cada seis as pessoas, no mundo, terão 60 anos ou mais⁽²²⁾.

Para isso faz-se necessário identificar as fragilidades na população acima dos 60 anos, buscando políticas para estruturar o atendimento de forma que permitam um maior número de pessoas alcançarem trajetórias positivas do envelhecimento, ou sejam, tenham um bom envelhecimento. Sendo um dos aspectos importantes para que os idosos tenham um bom envelhecimento ativo a prática de atividade física⁽⁷⁾. Assim, este trabalho tem como objetivo analisar a relação entre atividade física, sintomatologia depressiva e autopercepção do envelhecimento em idosas socialmente ativas do município de Porto Alegre/RS.

MÉTODO

Este estudo caracteriza-se por ser quantitativo, de corte transversal analítico, descritivo, com coleta de dados através de instrumentos que poderiam ser auto aplicados ou respondidos em forma de entrevista.

Realizado no município de Porto Alegre/RS com idosas que participam de atividades desenvolvidas para a comunidade na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) e idosas participantes de grupos de convivências cadastrados na Secretaria Adjunta do Idoso de Porto Alegre/RS, início no ano de 2016, findando a coleta em 2017. Este estudo, inicialmente, incluiu homens e mulheres na pesquisa, mas por ter somente 17 homens, optou-se por deixar somente as idosas participantes das atividades na PUC e na Secretaria Adjunta do Idoso de Porto Alegre/RS. O estudo foi submetido a publicação

à revista NURSING, em 2021 pois não obteve respostas de outra revista e de outra foi negado a publicação.

A amostra foi composta por 167 idosas, considerando-se como critérios de inclusão ter idade igual ou superior a 60 anos e estar em condições de entender e responder aos questionamentos a serem aplicados no estudo. Destas, foram excluídas 5% (8) das idosas por estar em tratamento psiquiátrico, psicológico ou que estivessem fazendo uso de medicamentos que possam modificar o humor, tais como: ansiolíticos, antidepressivos, hipnóticos e antipsicóticos.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram um questionário geral, para a avaliação da depressão, se usou a Escala Geriátrica de Depressão (GDS) que consiste em um questionário, com 30 perguntas, que auxilia na identificação de idosos em depressão; já o Questionário de Autopercepção do Envelhecimento (APQ) que possui 32 itens, foi criado com objetivo de avaliar a autopercepção do envelhecimento; e o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), foi utilizado no intuito de calcular o tempo semanal que as idosas dispensavam para a realização de atividades físicas, sem relação ao seu dia a dia.

As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão ou mediana e amplitude interquartilica. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas. Para comparar médias entre as faixas etárias, foi utilizado a Análise de Variância (ANOVA) complementada pelo teste de Tukey. Nos casos de assimetria, o teste de Kruskal-Wallis foi utilizado. Na comparação de proporções, o teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado. As associações entre as escalas foram avaliadas pelo coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

A pesquisa avaliou uma população brasileira muito específica, a idosa que frequenta grupo de convivência do município de Porto Alegre e campus universitários

que oferece atividades desenvolvidas para os idosos. Este estudo é de relevância, pois muitos idosos no Brasil, não tem tais chances de se envolver ou condições de frequentar locais onde são ofertadas atividades, como está de grupos de convivência e campus universitário. Mas o estudo serviu para compreender a relação da atividade física com quadros depressivos da população da amostra.

O estudo teve a aprovação da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS (CAAE: 52097115.8.0000.5336 do CEP-PUC-RS), início no ano de 2016, findando a coleta em 2017. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 167 idosas, com média de idade de 70,0 (\pm 7,3) anos, sendo a idade mínima 60 anos e máxima 95 anos. As faixas etárias foram divididas em três grupos, predominando o grupo de 60 a 69 anos ($n=91$; 54,5%), seguido do grupo de 70 a 79 anos ($n=54$; 32,3%) sendo o menor grupo, o de 80 anos ou mais ($n=22$; 13,2%).

Na Tabela 1 são apresentados os dados de caracterização da amostra das idosas. Em relação ao nível de escolaridade, prevaleceram o Ensino Fundamental Incompleto (1 a 7 anos), com 34,7% ($n=58$) e Ensino Médio Completo (9 a 11 anos), com 31,7% ($n=53$). Sobre o estado civil, a maioria (68,3%; $n=114$) se declarou separada, solteira ou viúva.

É possível perceber na Tabela 1, que as quatro doenças mais prevalentes na amostra foram, respectivamente, hipertensão (68,9%; $n=115$), diabetes mellitus (17,4%; $n=29$), osteoporose (16,2%; $n=27$) e dislipidemia (15,6%; $n=26$).

Na Tabela 2, são apresentados os resultados das escalas. Em relação à escala de autopercepção do envelhecimento (APQ), as subescalas controle positivo e consequência positiva apresentaram as maiores médias na amostra total. No entanto, quando comparadas às faixas etárias, apenas a subescala de controle positivo apresentou significância estatística ($p=0,004$), sendo que a média nas

Tabela 1 – Caracterização da amostra – Porto Alegre, RS – Brasil, 2017.

Variáveis	n=167
Idade (anos) – média \pm DP	70,0 \pm 7,3
Faixa etária – n (%)	
60 – 69 anos	91 (54,5)
70 – 79 anos	54 (32,3)
80 anos ou mais	22 (13,2)
Nível de escolaridade – n (%)	
Analfabeto	5 (3,0)
Ensino fundamental incompleto	58 (34,7)
Ensino fundamental completo	29 (17,4)
Ensino médio incompleto	3 (1,8)
Ensino médio completo	53 (31,7)
Ensino superior	19 (11,4)
Estado Civil – n (%)	
Casado/Morando junto	53 (31,7)
Separado/Solteiro/Viúvo	114 (68,3)
Doenças – n (%)	
Parkinson	1 (0,6)
Osteoporose	27 (16,2)
HIV	1 (0,6)
Dislipidemia	26 (15,6)
HAS	115 (68,9)
DM	29 (17,4)
Tireoide	16 (9,6)
Artrite/Artrose	19 (11,4)

FONTE: os autores, 2017.

idosas de 80 anos ou mais foi significativamente inferior às demais faixas etárias.

Na escala de depressão, 22,2% ($n=37$) das idosas apresentaram sintomatologia depressiva. No entanto, essa prevalência não teve relação com a faixa etária ($p=0,693$).

No questionário IPAQ, o domínio no qual as idosas se mostraram mais ativas, foi o de tarefas domésticas (85,6 %; $n=143$), seguido pelo domínio meio de transporte (80,2%; $n=134$). Quando comparadas as faixas etárias, verificou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,019$) apenas no domínio meio de transporte, indicando que as idosas com 80 anos ou mais são menos

ativas do que as outras faixas etárias, neste domínio. A atividade física no domínio de trabalho apresentou a menor prevalência (18,6%; $n=31$). Independentemente do domínio, as prevalências de atividade física maior ou igual a 150 minutos por semana, reduzem à medida que aumenta a faixa etária, embora sem significância estatística ($p>0,05$). No domínio de tempo gasto sentado, a mediana de todo o grupo foi de 180 minutos, e o grupo com faixa etária de 80 anos ou mais permanece mais tempo sentado, tanto em um dia da semana quanto em um dia do final de semana, com uma média de 240 minutos.

Na Tabela 3, observa-se que houve associação inversa significativa entre a prática de atividade física nas questões relacionadas ao trabalho com os escores de consequência negativa ($p < 0,176$) e controle negativo ($p < 0,236$), ou seja, quanto maior a prática de atividade física neste item, menor os escores. Também houve associação inversa da prática de atividade física no domínio meio de transporte com os escores de controle negativo ($p < 0,193$) da APQ e os escores de sintomas depressivos ($p < 0,252$), ou seja, quanto maior a prática de atividade física nesse item, menor o escore de controle negativo da APQ e menor os sintomas depressivos.

A prática de atividade física, no domínio das tarefas domésticas se associou significativamente e de forma positiva com os escores de controle positivo ($p < 0,168$) e de forma negativa com os sintomas depressivos ($p < 0,160$), ou seja, quanto mais ativa for a idosa nas tarefas domésticas, maior o escore de controle positivo da APQ e menor os sintomas depressivos.

Houve associação inversa significativa entre a prática de atividade física nas questões relacionadas ao lazer com os escores de consequência negativa ($p < 0,171$) e sintomas depressivos ($p < 0,157$), ou seja, quanto maior a prática de atividade física no lazer, menor o escore de consequência negativa e menor os sintomas depressivos.

Em relação ao tempo gasto, houve associação positiva entre o tempo gasto sentado em um dia no final de semana com os escores de tempo cíclico ($p < 0,172$), consequência negativa ($p < 0,155$) da APQ e sintomas depressivos ($p < 0,205$) do GDS, ou seja, quanto maior o tempo gasto sentado, maior os escores de tempo cíclico, consequência negativa e maiores os sintomas depressivos.

Na Tabela 4 verifica-se que a associação dos sintomas depressivos foi positiva e significativa com os escores de tempo cíclico ($p < 0,001$), controle negativo ($p < 0,001$), consequência negativa ($p < 0,001$) e representação emocional ($p < 0,001$), ou seja, quanto maiores os sintomas depressivos, maiores os escores nesses domínios. É interessante observar que a intensidade da correlação é mais forte com controle negativo ($r = 0,315$) e

Tabela 2 – Resultados das escalas divididos por faixas etárias – Porto Alegre, RS – Brasil, 2017.

Variáveis	Amostra total (n=167)	60 – 69 anos (n=91)	70 – 79 anos (n=54)	80 anos ou mais (n=22)	p
APQ – média ± DP					
Tempo Crônico	3,31 ± 0,62	3,26 ± 0,57	3,40 ± 0,62	3,32 ± 0,81	0,465
Tempo Cíclico	2,66 ± 0,72	2,70 ± 0,72	2,60 ± 0,72	2,63 ± 0,69	0,687
Controle Positivo	3,97 ± 0,53	4,00 ± 0,47^b	4,06 ± 0,52^b	3,64 ± 0,65^a	0,004
Controle Negativo	2,90 ± 0,73	2,87 ± 0,68	2,93 ± 0,77	2,91 ± 0,85	0,914
Consequência Positiva	3,96 ± 0,64	3,95 ± 0,68	4,02 ± 0,57	3,86 ± 0,57	0,589
Consequência Negativa	2,93 ± 0,70	2,92 ± 0,66	2,88 ± 0,70	3,11 ± 0,87	0,429
Representação Emocional	2,58 ± 0,66	2,65 ± 0,70	2,53 ± 0,64	2,46 ± 0,58	0,403
GDS					
Total – md (P25 – P75)	6 (4 – 10)	6 (4 – 10)	7 (5 – 11)	4,5 (3 – 8,5)	0,186
Com Sintomas Depressivos (>10 pontos) – n (%)	37 (22,2)	19 (20,9)	14 (25,9)	4 (18,2)	0,693
IPAQ (>150 min/sem) – n (%)					
Trabalho	31 (18,6)	19 (20,9)	9 (16,7)	3 (13,6)	0,669
Meio de Transporte	134 (80,2)	78 (85,7)	43 (79,6)	13 (59,1)	0,019
Tarefas domésticas	143 (85,6)	92 (90,1)	45 (83,3)	16 (72,7)	0,096
Lazer	98 (58,7)	56 (61,5)	30 (55,6)	12 (54,5)	0,712
Tempo gasto sentado – md (P25 – P75)					
Um dia da semana	180 (120 – 240)	180 (120 – 240)	180 (120 – 240)	240 (180 – 300)	0,147
Um dia de final de semana	180 (120 – 260)	180 (120 – 240)	180 (120 – 240)	240 (120 – 300)	0,560

^{a,b} Letras iguais não diferem pelo teste de Tukey a 5% de significância
 FONTE: os autores, 2017.

Tabela 3 – Associação de autopercepção de envelhecimento e sintomas de depressão com a atividade física – Porto Alegre, RS – Brasil, 2017.

Variáveis	Trabalho	Meio de Transporte	Tarefas Domésticas	Lazer	Tempo gasto – dia da semana	Tempo gasto - 1 dia no final da semana
APQ						
Tempo Crônico	-0,018	0,040	0,028	0,008	0,028	-0,053
Tempo Cíclico	-0,115	-0,075	-0,132	-0,135	0,135	0,172*
Controle Positivo	0,038	0,073	0,168*	0,127	-0,022	-0,009
Controle Negativo	-0,236**	-0,193*	-0,146	-0,083	-0,033	0,066
Consequência Positiva	0,062	0,103	0,060	0,031	0,094	0,012

representação emocional ($r=0,345$).

A partir dos dados levantados, o nível de atividade física teve uma associação com a negativa do envelhecimento para aqueles que não praticavam, trazendo uma visão de envelhecimento como desfavorável para algumas idosas

DISCUSSÃO

O objetivo primário da presente pesquisa foi analisar a relação entre atividade física, sintomatologia depressiva e autopercepção do envelhecimento em idosas socialmente ativas do município de Porto Alegre/RS. Observou-se algumas associações significativas no que diz respeito ao nível de atividade física, no domínio do trabalho, houve uma associação inversa significativa com a consequência negativa do envelhecimento, e controle negativo que é percebido sobre as experiências negativas do envelhecimento, ou seja, quanto mais ativa no domínio trabalho, menor a consciência e experiência negativa do envelhecimento. Com isso, ressaltou-se que a enfermagem com desígnio de acolher e acompanhar o idoso, atuando no cuidado direto e contínuo, deve buscar intervenções que evitem ou minimizem a ocorrência de sintomas depressivos; tendo em vista que, a depressão é comum entre idosos e sua identificação precoce promoveria qualidade de vida para estes sujeitos⁽⁸⁾.

Ao compreender que a enfermagem desenvolve uma visão holística sob a saúde coletiva e exerce sua função em meio multiprofissional no Sistema de Saúde, em vezes na função de atenção básica e outras na função de gestão; doravante, a importância de atualização sob formação continuada quanto a conteúdos multidisciplinares, principalmente sobre os grupos de maior vulnerabilidade. Como aqui vemos que, a atividade física influencia na diminuição dos sintomas depressivos, os idosos que em 8 anos mantiveram ou aumentaram a atividade física tiveram uma probabilidade menor do surgimento de sintomas depressivos⁽⁹⁾. Pois o impacto emocional do envelhecer pode trazer associações positivas ou negativas para a vida dos idosos⁽¹⁰⁾.

Consequência Negativa	-0,176*	-0,133	-0,106	-0,171*	0,096	0,155*
Representação Emocional	-0,102	0,086	-0,063	-0,125	0,020	0,121
GDS Total	-0,093	-0,252**	-0,160*	-0,157*	0,046	0,205**

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

FONTE: os autores, 2017.

Tabela 4 – Associação entre autopercepção de envelhecimento e sintomas depressivos – Porto Alegre, RS – Brasil, 2017.

Variáveis	GDS	
	Coefficiente de correlação de Spearman	P
APQ		
Tempo Crônico	0,056	0,475
Tempo Cíclico	0,299	<0,001
Controle Positivo	-0,150	0,054
Controle Negativo	0,315	<0,001
Consequência Positiva	-0,136	0,081
Consequência Negativa	0,256	<0,001
Representação Emocional	0,345	<0,001

FONTE: os autores, 2017.

Em instituições de longa permanência a prevalência de depressão observada, nas instituições pesquisadas, correspondeu a 98,1%, semelhante entre os sexos, em relação às comorbidades e ao estilo de vida de idoso com sintomas depressivos, merecem destaque a hipertensão arterial, o diabetes, o sedentarismo e o tabagismo⁽⁸⁾.

Outra associação inversa foi da atividade física no domínio meio de transporte com o controle negativo da autopercepção de envelhecimento e dos sintomas depressivos, ou seja, quanto maior a prática de atividade no domínio meio de transporte, menor controle negativo que experiências negativas da autopercepção de envelhecimento e menores os sintomas depressivos. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos^(11, 12, 13, 14, 15), demonstrando que as idosas praticantes de atividade física podem ter melhoras físicas, sociais e psicológica, podendo assim auxiliar na redução de sintomas depressivos.

A prática de atividade física no domínio das tarefas domésticas se associou significa-

tivamente de forma positiva com o controle positivo da autopercepção de envelhecimento e de forma negativa com os sintomas depressivos, ou seja, quanto maior a prática de atividade física nas tarefas domésticas, maior o controle positivo que corresponde às experiências positivas do envelhecimento e menores os sintomas depressivos. A atividade física regular diminui os sintomas depressivos nas idosas, eleva a autoestima e auxilia de forma positiva as funções cognitivas⁽¹⁶⁾.

Houve associação inversa significativa entre a prática de atividade física no domínio do lazer com a consequência negativa e sintomas depressivos, ou seja, quanto maior a prática de atividade física no lazer, menor a consequência negativa (consciência negativo do envelhecimento) e menores os sintomas depressivos. As idosas que praticam uma atividade física podem reduzir em até 50% os sintomas depressivos⁽¹⁷⁾.

Nas associações entre o score das atividades desportivas, dos tempos livres e score total de atividade física com a qualidade de

vida. Verificou-se uma associação significativa, fraca-a-moderada e positiva entre cada uma das dimensões da atividade física (desportiva e tempos livres) e score total com a qualidade de vida relacionada com saúde física, mental e score total ($.100 \geq r \leq .258$, $p < .008$)⁽¹⁸⁾.

A associação dos sintomas depressivos foi positiva e significativa com as dimensões do APQ de tempo cíclico (até que ponto o indivíduo experimenta variações sobre a consciência de estar envelhecendo), controle negativo (experiências negativas do envelhecimento), consequência negativa (consciência negativa do envelhecimento), e representação emocional (emoções ao envelhecimento), ou seja, quanto maiores os sintomas depressivos, maiores os domínios no tempo cíclico, controle negativo, consequência negativa e representação emocional. Estes achados vão ao encontro dos resultados de outro estudo, o qual encontrou no grupo com humor depressivo índices mais elevados do tempo cíclico⁽¹⁹⁾. Tal qual, os cuidados de enfermagem integram-se no uso do conjunto de ações que ao serem desenvolvidas permitem identificar as necessidades de saúde dos idosos, assim como implementação de atividades educativas⁽²⁰⁾ junto ao grupo focal.

Estudos trazem resultados que, quando avaliados em conjunto, indicam que se envolver em grupos de convivência ajuda em um envelhecimento saudável e promoção da saúde mental do idoso. Tal fato, se dá, aparentemente pelas oportunidades de os idosos cultivarem emoções positivas, desenvolvemento

rem atividades diversificadas, socializar e se conectar com outras pessoas, repercutindo assim, numa boa saúde mental e muito possivelmente, diminuem a chance de o idoso experimentar solidão e depressão⁽²³⁾.

Vale salientar que a população mundial está envelhecendo depressa, se comparado ao passado, mas na América Latina e no Caribe essa transição demográfica está acontecendo de maneira ainda mais veloz. Em 2020, mais de 8% da população tinha 65 anos ou mais, supõe-se que essa porcentagem dobre até 2050 e exceda 30% até o final do século⁽²⁴⁾.

Este estudo, traz dados a contribuir com a campanha da OMS, iniciada na Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, tonando 2021 a 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, com a estratégia essencial a arquitetar uma sociedade para todas as idades. Reunindo todos os esforços (governos, sociedade civil, setor privado, entre outras) para melhorar a vida das pessoas idosas, das suas famílias e das suas comunidades⁽²⁴⁾.

CONCLUSÕES

As associações significativas inversas foram à prática de atividade física nas questões relacionadas ao trabalho, com os escores de consequência negativa e controle negativo da autopercepção do envelhecimento, ou seja, quanto maior a prática de atividade física neste item, menor os escores consequência negativa e controle negativo da

autopercepção do envelhecimento; outra relação foi da atividade física em relação ao meio de transporte, com os escores de controle negativo da autopercepção do envelhecimento, e os escores de sintomas depressivos, ou seja, quanto maior a prática de atividade física nesse item, menor o escore de controle negativo da autopercepção do envelhecimento e menor os sintomas depressivos. Na última associação a prática de atividade física nas questões relacionadas ao lazer com os escores de consequência negativa da autopercepção do envelhecimento e sintomas depressivos, ou seja, quanto maior a prática de atividade física neste item, menor o escore de consequência negativa da autopercepção do envelhecimento e menor os sintomas depressivos.

A prática de atividade física em relação às tarefas domésticas se associou significativamente e de forma positiva com os escores de controle positivo da autopercepção do envelhecimento e de forma negativa com os sintomas depressivos, ou seja, quanto maior a prática de atividade física nesse item, maior o escore de controle positivo da autopercepção do envelhecimento e menor os sintomas depressivos.

Em relação ao tempo gasto sentado, houve associação positiva entre o tempo gasto sentado em um dia no final de semana com os escores de tempo cíclico, consequência negativa da autopercepção do envelhecimento e sintomas depressivos, ou seja, quanto maior o tempo gasto sentado, maior os escores de tempo cíclico, consequência



14º
congresso Nursing
BRASILEIRO
5º Congresso Internacional Saúde Coletiva
5º Congresso Internacional Feridas
1º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Estética
FORTALEZA

SEJA UM PATROCINADOR
Acesse: congressonursing.com.br

negativa da autopercepção do envelhecimento e maior sintomas depressivos.

Conclui-se que existe uma relação entre a atividade física, sintomas depressivos e autopercepção do envelhecimento. As idosas que mais realizavam atividade física foram as que menos apresentavam sintomas depressivos possuindo uma melhor autopercepção do envelhecimento.

Salientamos que a enfermagem, na atenção básica, é uma das responsáveis por diagnosticar as necessidades da população adstrita de seu território e utilizar a Rede de atenção à saúde (RAS) para ofertar ações que melhoraram o processo de cuidar do indivíduo deve, junto a equipe multidisciplinar fomentar as ações em saúde e trazer a população idosa, de sua população adstrita, ações como práti-

cas corporais, atividades físicas e a produção do cuidado e de modo de vida saudáveis com os integrantes da RAS de seu município.

Por fim, sugere-se mais estudos experimentais e longitudinais que possam verificar a autopercepção do envelhecimento e os efeitos da prática de atividade física em idosas com sintomas depressivos. 🌱

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Observações sobre a evolução da expectativa de vida e mortalidade no Brasil: Nota Técnica. Rio de Janeiro, 2012.
2. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, et al. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF* [online]. 2010; 357-364. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300009>
3. Ron P. Elderly people's attitudes and perceptions of aging and old age: the role of cognitive dissonance? *Int J Geriatr Psychiatry* [online]. 2007; Jul;22(7):656-62. Available from: <https://doi.org/10.1002/gps.1726>. Inglês.
4. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009; vol.43, n.3, pp.548-554. Epub Apr 17. ISSN 0034-8910. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>
5. Souza DB, Serra AJ, Suzuki FS. Atividade física e nível de depressão em idosas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde* [online]. 2011; v. 16, n. 1, p. 3-6. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/10261>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de n. 1395, de 9 de dezembro de 1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil, Brasília, n. 237-E, p. 20-24, seção 1, 13 dez 1999.
7. Zazá DC, Chagas MH. Educação física: atenção à saúde do idoso. Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2019. 105p. Available from: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Educacao-Fisica-Atencao-saude-idoso_Versao_final.pdf
8. Freire, H.S.S.; Oliveira, A.K.S.; Nascimento, M.R.F.; Conceição, M.S.; Nascimento, C.E.M.; Araújo, P.F.; Lima, T.M. Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. *Revista Nursing*, 2018; 21 (237): 2030-2035. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/issue/view/16/14>
9. Lampinen P, Heikkinen RL, Ruoppila I. Changes in intensity of physical exercise as predictors of depressive symptoms among older adults: an eight-year follow-up. *Prev Med*. 2000;30(5):371-80. Available from: <https://doi.org/10.1006/pmed.2000.0641>. Inglês.
10. Levy BR, Slade M, Kunkel S, Kasl SV. Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2002;83: 261-70. Available from: <https://doi.org/10.1037//0022-3514.83.2.261>. Inglês.
11. Cheik NC, Reis IT, Heredia RAG, Ventura ML, Tufik S, Antunes HKM, Mello MT. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *R. Bras. Ciên. e Movim*. 2003; 11(3):45-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v11i3.509>
12. FERRARI JF, DALACORTE RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosas hospitalizadas. *R. Scient. Med. (Porto Alegre)*. 2007;17(1):3-8.
13. Garcia A, Passos A, Campo AT, Pinheiro E, Barroso F, Coutinho G, Mesquita LF, Alves M, Franco AS. A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciência & Cognição*. 2006; 7(1):111-121. ISSN 1806-5821. <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/551/338>
14. Mazo GZ, Gioda FR, Schwertner DS, Gali VLB, Guimarães ACA, Simas JPN. Tendência a estados depressivos em idosas praticantes de atividade física. *R. Bras. Cine. Des. Hum*. 2005; 7(1):45-49.
15. Guimarães JMN, Caldas CP. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. *R. Bras. de Epidemiol*. 2006; 9 (4): 481- 492. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2006000400009>
16. Borges, L. J.; Benedetti, T. R.B.; Mazo, G. Z. Influência de exercício físico em sintomas depressivos e em aaptitud funcional de ancianos em elsur de Brasil. *Revista Espanhola de Geriatria e Gerontologia*. 2010; v. 45, n. 2, p. 72 -78. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2009.12.004>
17. Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D.I., Costa, J.L.R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*. 2002; v. 8, n.3, p. 91 -98. Available from: <https://doi.org/10.5016/6473>
18. JACINTO, LAO. Atividade física, depressão e qualidade de vida em pessoas idosas do estado do Amazonas, Brasil. Dissertação. Universidade da Madeira. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.13/2787>
19. Rocha, L.M.B.C.R.M. Autopercepção do envelhecimento, autoimagem corporal, autopercepção de saúde e morbidades prevalentes em idosos. 2014. 120 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
20. Barbosa, T.C.P.; Bessa, A.M.; Assis, F.O.; Rezende e Silva, F.M.; Santos, R.C.; Andrade, S.N.; Contribuição de acadêmicos de enfermagem na melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados: revisão. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4711-4722>
21. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Suíça: Organização Mundial da Saúde. Genebra: 2015. Disponível em: <https://sbogg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década del envejecimiento saludable: informe de referencia. Resumen [Decade of healthy ageing: baseline report. Summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
23. Casemiro, N.V.; Ferreira, H.G. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. *Rev. SPAGESP vol.21 no.2 Ribeirão Preto jul./dez. 2020*.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030). <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>