



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

RONALD EUGENIO SILVA

A Dança Sênior como alternativa para uma melhor resposta cognitiva e atenuante dos sintomas de depressão em idosas do projeto de extensão envelhecer com qualidade UFPE/Centro Acadêmico de Vitória

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA DE SANTO ANTÃO
EDUCAÇÃO FÍSICA BACHARELADO
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

RONALD EUGENIO SILVA

A Dança Sênior como alternativa para uma melhor resposta cognitiva e atenuante dos sintomas de depressão em idosas do projeto de extensão envelhecer com qualidade UFPE/Centro Acadêmico de Vitória

TCC apresentado ao Curso de Educação Física Bacharelado da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção de nota na disciplina TCC2.

Orientador: Flávio Campos de Moraes

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2018

Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4-2018

S586d Silva, Ronald Eugenio.

A dança sênior como alternativa para uma melhor resposta cognitiva e atenuante dos sintomas de depressão em idosas do projeto de extensão envelhecer com qualidade UFPE-Centro Acadêmico de Vitória / Ronald Eugenio Silva. - Vitória de Santo Antão, 2018.

41 folhas; il.

Orientador: Flávio Campos de Moraes.

TCC (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado em Educação Física, 2018.

1. Dança para idoso. 2. Depressão - Idoso. I. Moraes, Flávio Campos de, (Orientador). II. Título.

793.30846 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-178/2018

RONALD EUGENIO SILVA

A Dança Sênior como alternativa para uma melhor resposta cognitiva e atenuante dos sintomas de depressão em idosas do projeto de extensão envelhecer com qualidade UFPE/Centro Acadêmico de Vitória

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em educação física da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em educação física.

Aprovado em: 07/12/2018.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Ms. Flávio Campos de Moraes (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dra. Solange Porto (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dr. Saulo Fernandes (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

O verdadeiro vencedor é aquele que vence a si mesmo. Não é ter apenas um diploma na mão, mas saber o real valor de poder conquistá-lo, pois ninguém é tão pequeno que não possa ensinar. E ninguém é tão grande que não possa aprender, assim foi a minha caminhada.

Logo, quero agradecer especialmente ao meu Deus por ter me fortalecido durante toda minha trajetória acadêmica.

Minha esposa Juliana Raniely e minha mãe Maria das Graças, que não me deixaram desistir do meu objetivo e confiaram no meu potencial.

Meu orientador professor Flávio Campos, que me ajudou de forma ímpar e sempre esteve à minha disposição para me orientar na execução deste trabalho.

Por fim, o meu muito obrigado a todos que contribuíram direta ou indiretamente para alcançar êxito na minha trajetória acadêmica.

LISTA DE ABREVIATÖES

- OMS – OrganizaçãO Mundial da Saúde
- DS – Dança Sênior
- GE – Grupo Experimental
- GC – Grupo Controle
- EDG – Escala de DepressãO Geriátrica
- MEEM – Mini Exame do Estado Mental

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 – Perfil escolar do grupo experimental.
- Tabela 2 – Perfil escolar do grupo controle.
- Gráfico 1 - Comparação entre os grupos Controle e experimental na pontuação da escala de depressão.
- Gráfico 2 - Comparação entre os grupos Controle e experimental na pontuação do Mini Exame do Estado Mental.

RESUMO

A longevidade associada a doenças crônicas coloca novos desafios à sociedade particularmente aos profissionais de saúde. Atualmente a depressão constitui um problema de saúde pública, sendo transversal a todas as idades e responsável pelo prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos, mais do que em qualquer outra doença, conduzindo a sentimentos de tristeza, desesperança, isolamento social. Objetiva-se caracterizar a dança sênior como um recurso terapêutico que pode ser utilizado visando sua contribuição no desempenho cognitivo e como atenuante dos sintomas de depressão em idosos. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo com delineamento transversal. A população estudada foi de 20 idosas divididas em grupo controle(GC) e grupo experimental(GE), (faixa etária média 66 ± 6 anos). Para o estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: Protocolo de dança Senior (Pereira e Safons), a escala de avaliação cognitiva através do Mini-Exame do Estado Mental, e a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida. Para o estudo estatístico utilizou-se o teste t Student (pareado) para verificar as associações entre as variáveis. Adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$. Quando analisado a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), os resultados do nosso estudo mostraram que houve diferença significativa ($p= 0,003$) entre os grupos, assim como o fato das idosas do GE terem obtido maiores escores de pontuação no Mini Exame do Estado mental (MEEM) ($p=0,001$), sugere o efeito de um programa de dança sênior na manutenção ou melhora da cognição dos anciãos. Destarte, o trabalho em questão busca contribuir para a comunidade científica, visto que são escassos os trabalhos científicos direcionados aos efeitos da dança nas variáveis cognitivas e sintomas depressivos nos anciãos.

Palavras-Chave: Dança. Depressão. Cognição. Idosos.

ABSTRACT

The longevity associated with chronic diseases poses new challenges to society particularly to health professionals. Currently, depression is a public health problem, being transversal to all ages and responsible for the impairment of the quality of life of individuals, more than in any other disease, leading to feelings of sadness, hopelessness and social isolation. Objective To characterize senior dance as a therapeutic resource that can be used for its contribution to cognitive performance and as an attenuating symptom of depression in the elderly. This is a descriptive quantitative study with a cross-sectional design. The study population consisted of 20 elderly women divided into a control group(GC) and an experimental group(GE) (mean age 66 ± 6 years). For the study, the following instruments were used: Senior dance protocol (Pereira and Safons), cognitive assessment scale through Mini-Mental State Examination, Geriatric Depression Scale in reduced version. For the statistical study, the Student t test (paired) was used to verify the associations between the variables. The level of significance was set at $p < 0.05$. When the Geriatric Depression Scale (EDG) was analyzed, the results of our study showed that there was a significant difference ($p = 0.003$) between the groups, as well as the fact that the elderly of the GE had higher scores in the Mini Mental State Examination (MMSE) ($p = 0,001$), suggests the effect of a senior dance program on maintaining or improving the cognition of the elderly. Therefore, the work in question seeks to contribute to the scientific community, since scientific studies are focused on the effects of dance on the cognitive variables and depressive symptoms in the elderly.

Keywords: Dance. Depression. Cognition. Seniors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Idosos no Brasil	12
2.2 Depressão e idosos	12
2.3 A dança Senior e seus benefícios para os anciãos	13
3 OBJETIVOS	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos	15
4 ARTIGO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	33
ANEXO B - QUESTIONÁRIO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL	34
ANEXO C - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - GDS.....	36
ANEXO D - INSTRUÇÃO PARA AUTORES REVISTA FIEP BULLETIN.....	38

1 INTRODUÇÃO

A longevidade associada a doenças crônicas coloca novos desafios à sociedade particularmente aos profissionais de saúde (ARAÚJO *et al.*, 2007) . Para a população idosa a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes, muito embora a idade não seja o fator determinante, encontra-se associada ao declínio físico e psíquico, a doenças crônicas, ao déficit cognitivo e ao isolamento social, as quais contribuem para o desenvolvimento desta perturbação. O risco aumenta para os idosos institucionalizados, onde 40% destes estão deprimidos (BERGH *et al.*, 2003).

Atualmente a depressão constitui um problema de saúde pública, sendo transversal a todas as idades e responsável pelo prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos, mais do que em qualquer outra doença, conduzindo a sentimentos de tristeza, desesperança, isolamento social e em casos de extrema gravidade podendo levar ao suicídio (BROMET *et al.*, 2011). Para a Organização Mundial de Saúde (2005), criar medidas que auxiliem os idosos a se manterem saudáveis é uma necessidade, sendo imprescindível desenvolver políticas e programas de envelhecimento ativo. Tendo em vista as transformações na vida cotidiana do indivíduo idoso e a necessidade de criar estratégias que agreguem qualidade de vida aos anos vividos por eles, a dança sênior pode ser utilizada como uma estratégia de promoção da percepção de bem-estar e saúde de idosos.

A Dança Senior é uma atividade grupal que cria um ambiente de experiências enriquecedoras, no qual habilidades pessoais e interpessoais podem ser exploradas, reforçando-se a autoestima. Os componentes cognitivos, tais como atenção e nível de concentração podem ser otimizados. Essas características, associadas, contribuem para o desenvolvimento do indivíduo, bem como para a sensação de bem-estar e saúde. (CASSIANO *et al.*, 2009). Os componentes sensório-motores, tais como: a mobilidade, a flexibilidade e coordenação, podem ser trabalhados visando à manutenção ou melhora. Os componentes cognitivos, tais como atenção e nível de concentração podem ser otimizados. Essas

características, associadas, contribuem para o desenvolvimento do indivíduo, bem como para a sensação de bem-estar e saúde. Trata-se de um agente facilitador de maior adesão dos indivíduos idosos à prática de uma atividade física, podendo produzir benefícios tanto físicos e cognitivos quanto emocionais e sociais.

Nesse contexto, esta pesquisa buscou encontrar a relação entre os grupos de idosos praticantes e não praticantes da dança sênior, buscando entender se houve diferenças em relação às variáveis cognitivas entre os grupos, e se essa comparação foi determinante para atenuar os sintomas depressivos dos idosos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Idosos no Brasil

De acordo com Baptista *et al.* (2008), é constatado no Brasil uma crescente evolução da população idosa, mesmo sendo um país em desenvolvimento, esse aumento se dá pela melhoria da condição de vida, avanços na tecnologia farmacêutica, e devido a alterações sociais e culturais ocorridas. Todavia, A população idosa apresenta maior vulnerabilidade para problemas de saúde e os transtornos do humor são frequentes entre estes indivíduos, com destaque para a depressão e os sintomas depressivos clinicamente significativos. (PINHO *et al.*, 2009).

2.2 Depressão e idosos

Segundo a pesquisadora Ana Lima *et al.* (2016), a depressão pode ser caracterizada pela presença de humor predominantemente depressivo e/ou irritável e diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria, podem estar seguidos de uma sensação subjetiva de cansaço e/ou fadiga, acompanhados de alterações do sono e apetite, desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a depressão como a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de ser a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento aproximadamente no ano de 2020 (GRINBERG, 2006).

Entretanto, é importante destacar a diferença de tristeza e depressão, em que tristeza é um estado momentâneo que envolve sentimentos que levam a este fato, como perdas, desilusões, distúrbios dos mais variados e diversas outras formas, que muitas vezes é considerado saudável e bem avaliado pelos médicos. Porém, quando esses sintomas persistem e são acompanhados de apatia, indiferença, desesperança, apresentam-se sinais claros de depressão, o que é comum no público idoso, por muitas vezes, perderem a independência que tinham anteriormente. (PINHO *et al.*, 2009).

A depressão é um problema de saúde pública, em que cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente, e os idosos enquadram-se

neste contexto com um percentual de 15% de prevalência para algum sintoma depressivo. (GRINBERG, 2006).

A depressão é responsável pelo prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos, mais do que em qualquer outra doença, conduzindo a sentimentos de tristeza, desesperança, isolamento social e em casos de extrema gravidade podendo levar ao suicídio (BROMET *et al.*, 2011).

Para a Organização Mundial de Saúde (2005), criar medidas que auxiliem os idosos a se manterem saudáveis é uma necessidade, sendo imprescindível desenvolver políticas e programas de envelhecimento ativo. Tendo em vista as transformações na vida cotidiana do indivíduo idoso e a necessidade de criar estratégias que agreguem qualidade de vida aos anos vividos por ele, a dança sênior pode ser utilizada como uma estratégia de promoção da percepção de bem-estar e saúde de idosos.

2.3 A dança Senior e seus benefícios para os anciãos

Segundo Benetti (2015), a Dança Sênior surgiu na Alemanha em 1974, sendo liderada por Ilse Tutt, onde, em 1977, foi fundada a Federação Nacional de Dança Sênior. Mais tarde, em 1978, Christel Weber trouxe a dança para o Brasil e, a partir de 1982, passou a ser aplicada no Ancianato Bethesda. Em 1993, foi criada a Associação de Dança Sênior em Pirabeiraba (SC). Segundo a Associação de Dança Sênior, com sua prática, buscam-se autoestima e integração do grupo, promovendo o bem-estar dos participantes. (BENETTI, 2015).

A dança trabalha com o corpo através de coreografias criadas a partir de músicas instrumentais e movimentos ritmados. É realizada em grupo e com seus participantes em círculo, ora sentados, ora em pé; ora em pares, em fileiras ou dispersos pelo salão. (CASSIANO *et al.*, 2009). De acordo com Benetti (2015), as coreografias são ensinadas, de forma padronizada, às pessoas que serão dirigentes de novos grupos. Trata-se de uma atividade socializante, valiosa para pessoas idosas, pois desenvolve a vida em comunhão com outros. Melhora a autoestima do idoso por se sentir ativo e participativo, ainda que apresente limitações típicas de idade avançada. O

movimento estimula a motricidade e a mobilidade das articulações, proporcionando uma melhor coordenação motora e maior segurança através do domínio do corpo. A respiração estimulada e a circulação sanguínea intensificada favorecem uma melhor oxigenação e irrigação das células, prevenindo problemas cardiovasculares. A memorização de passos e figuras e o constante treino da coordenação motora desenvolvem a capacidade cognitiva, evitando, assim, o desgaste precoce do reflexo mental e permitindo a manutenção da capacidade intelectual. (BENETTI, 2015).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Caracterizar a dança sênior como um recurso terapêutico que pode ser utilizado visando sua contribuição no desempenho cognitivo e como atenuante dos sintomas de depressão em idosas.

3.2 Específicos

- Comparar o desempenho cognitivo dos grupos praticantes e não praticantes da dança;
- Fundamentar os efeitos da dança nos sintomas de depressão.

4 ARTIGO

A Dança Sênior como alternativa para uma melhor resposta cognitiva e atenuante dos sintomas de depressão em idosas

Ronald Eugenio; Flávio Campos de Moraes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE,
BRASIL.

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA FIEP BULLETIN, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM EM ANEXO.

A DANÇA SÊNIOR COMO ALTERNATIVA PARA UMA MELHOR RESPOSTA COGNITIVA E ATENUANTE DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO EM IDOSAS

Ronald Eugenio; Flávio Campos de Moraes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO, VITÓRIA DE SANTO ANTÃO/PE,
BRASIL.

Resumo

A longevidade associada a doenças crônicas coloca novos desafios à sociedade particularmente aos profissionais de saúde. Atualmente a depressão constitui um problema de saúde pública, sendo transversal a todas as idades e responsável pelo prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos, mais do que em qualquer outra doença, conduzindo a sentimentos de tristeza, desesperança, isolamento social. Objetiva-se Caracterizar a dança sênior como um recurso terapêutico que pode ser utilizado visando sua contribuição no desempenho cognitivo e como atenuante dos sintomas de depressão em idosos. Trata-se de um estudo quantitativo descritivo com delineamento transversal. A população estudada foi de 20 idosas divididos em grupo controle(GC) e grupo experimental(GE) (faixa etária média 66 ± 6 anos). Para o estudo foram utilizados os seguintes instrumentos: Protocolo de dança Senior (Pereira e Safons), escala de avaliação cognitiva através do Mini-Exame do Estado Mental, a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida. Para o estudo estatístico utilizou-se o teste t Student (pareado) para verificar as associações entre as variáveis. Adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$. Quando analisado a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), os resultados do nosso estudo mostraram que houve diferença significativa ($p= 0,003$) entre os grupos, assim como o fato das idosas do GE terem obtido maiores escores de pontuação no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) ($p=0001$), sugere o efeito de um programa de dança sênior na manutenção ou melhora da cognição das anciãs. Destarte, o trabalho em questão busca contribuir para a comunidade científica, visto que são escassos os trabalhos científicos direcionados aos efeitos da dança nas variáveis cognitivas e sintomas depressivos nos anciãos.

Palavras-Chave; Dança; Depressão; Cognição; Idosos.

ABSTRACT

The longevity associated with chronic diseases poses new challenges to society particularly to health professionals. Currently, depression is a public health problem, being transversal to all ages and responsible for the impairment of the quality of life of individuals, more than in any other disease, leading to feelings of sadness, hopelessness and social isolation. Objective To characterize senior dance as a therapeutic resource that can be used for its contribution to cognitive performance and as an attenuating symptom of depression in the elderly. This is a descriptive quantitative study with a cross-sectional design. The study population consisted of 20 elderly women divided into a control group(GC) and an experimental group(GE) (mean age 66 ± 6 years). For the study, the following instruments were used: Senior dance protocol (Pereira and Safons), cognitive assessment scale through Mini-Mental State Examination, Geriatric Depression Scale in reduced version. For the statistical study, the Student t test (paired) was used to verify the associations between the variables. The level of significance was set at $p < 0.05$. When the Geriatric Depression Scale (EDG) was analyzed, the results of our study showed that there was a significant difference ($p = 0.003$) between the groups, as well as the fact that the elderly of the GE had higher scores in the Mini Mental State Examination (MMSE) ($p = 0.001$), suggests the effect of a senior dance program on maintaining or improving the cognition of the elderly. Therefore, the work in question seeks to contribute to the scientific community, since scientific studies are focused on the effects of dance on the cognitive variables and depressive symptoms in the elderly.

Keywords: Dance; Depression; Cognition; Seniors.

INTRODUÇÃO

A longevidade associada a doenças crônicas coloca novos desafios à sociedade particularmente aos profissionais de saúde (Araújo, et al., 2007) . Para a população idosa a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes, muito embora a idade não seja o fator determinante, encontra-se associada ao declínio físico e psíquico, a doenças crônicas, ao deficit cognitivo e ao isolamento social, as quais contribuem para o desenvolvimento desta perturbação. O risco aumenta para os idosos institucionalizados, onde 40% destes estão deprimidos (Bergh et al., 2003; Leite, Carvalho, Barreto & Falcão, 2006).

Atualmente a depressão constitui um problema de saúde pública, sendo transversal a todas as idades e responsável pelo prejuízo da qualidade de vida dos indivíduos, mais do que em qualquer outra doença, conduzindo a sentimentos de tristeza, desesperança, isolamento social e em casos de extrema gravidade podendo levar ao suicídio (Bromet et al., 2011). Para a Organização Mundial de Saúde (2005), criar medidas que auxiliem os idosos a se manterem saudáveis é uma necessidade, sendo imprescindível desenvolver políticas e programas de envelhecimento ativo. Tendo em vista as transformações na vida cotidiana do indivíduo idoso e a necessidade de criar estratégias que agreguem qualidade de vida aos anos vividos por ele, a dança sênior pode ser utilizada como uma estratégia de promoção da percepção de bem-estar e saúde de idosos.

A Dança Senior é uma atividade grupal que cria um ambiente de experiências enriquecedoras, no qual habilidades pessoais e interpessoais podem ser exploradas, reforçando-se a autoestima. Os componentes cognitivos, tais como atenção, nível de concentração e retenção, podem ser otimizados. Essas características, associadas, contribuem para o desenvolvimento do indivíduo, bem como para a sensação de bem-estar e saúde. (Cassiano, Et al., 2009).

Nesse contexto, esta pesquisa buscou encontrar a relação entre os grupos de idosos praticantes e não praticantes da dança sênior, buscando

entender se houve diferenças em relação às variáveis cognitivas entre os grupos, e se essa comparação foi determinante para atenuar os sintomas depressivos dos idosos.

OBJETIVOS

Geral

Caracterizar a dança sênior como um recurso terapêutico que pode ser utilizado visando sua contribuição no desempenho cognitivo e como atenuante dos sintomas de depressão em idosos.

Específicos

- Comparar o desempenho cognitivo dos grupos praticantes e não praticantes da dança
- Analisar os efeitos da dança nos sintomas de depressão

MÉTODO

Caracterização da pesquisa

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo com delineamento transversal

População

A população estudada foi de 20 idosas, onde 10 fizeram parte do grupo experimental (GE) e as outras 10 representavam o grupo controle (idade média 66 ± 6 anos)

Critérios de inclusão:

Foram incluídas na pesquisa as idosas que: residam no município de Vitória de Santo Antão e possuíam capacidade cognitiva para responder as entrevistas; participaram das sessões de dança; apresentaram histórico de depressão; não estavam participando de outro programa de exercício físico.

Critérios de exclusão:

Foi atribuído como critério de exclusão idosas acamadas e com afecções neurológicas prévias em decorrência destas condições afetarem as respostas nos testes realizados e aqueles que não aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Protocolo de Dança Sênior (DS) utilizado de acordo com Pereira e Safons

As idosas foram submetidas a um protocolo de aulas de DS (Danças de Salão) desenvolvido em espaço específico para a prática de exercícios, ambiente nivelado e ventilado, com fácil acesso a socorros de urgência. A aula foi ministrada por 2 estudantes de Educação Física, experientes em conduzir aulas de DS para idosos. Cada sessão consistiu de aquecimento (05min), prática da dança atingindo as zonas alvo 1 e 2, intensidade leve à moderada, (40min), e volta à calma (10min). Foram realizadas três sessões semanais em dias alternados até o fim do programa que durou 17 semanas. Os exercícios foram planejados levando-se em consideração a segurança das participantes, onde os diversos estilos foram organizados seguindo os padrões de uma aula de educação física, conforme a metodologia de DS proposta por Pereira e Safons (2004).

Tabela 1.2. Protocolo de dança sênior utilizado de acordo com Pereira e Safons (2004).

FASE DA AULA	MÚSICAS	TEMPO
Aquecimento	Samba Canção, musica celta	5 min.
Desenvolvimento	Forró - Xote Axé Music, Ciranda,	40min.
Relaxamento	Bolero, zouk	10min.

Fonte: PEREIRA; SAFONS (2004).

Instrumentos para coleta dos dados: Avaliação cognitiva e Escala de Depressão Geriátrica

Para a coleta de dados do estudo foram utilizados os seguintes instrumentos validados e padronizados: a escala de avaliação cognitiva através do Mini-Exame do Estado Mental e a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida.

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento utilizado mundialmente e já foi validado para a população brasileira (Folstein, 1998). Fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em 7 categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal, orientação espacial, registro de três palavras, atenção e cálculo, recordação das três palavras, linguagem e capacidade construtiva visual.

A Escala de Depressão Geriátrica abreviada (EDG-15) para detecção de sinais indicativos de depressão. A escala apresenta 15 perguntas com respostas do tipo sim ou não. A pontuação 0-4 é considerada normal e 5-15 indicativo de depressão. A EDG-15 é um dos instrumentos mais utilizados em todo o mundo por ser de fácil aplicação e demonstrar evidências na literatura científica sobre sua validade para o rastreamento de quadros depressivos (PINHO et al., 2010). As classes terapêuticas foram obtidas através da análise dos prontuários dos idosos

Procedimentos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos (plataforma Brasil), obedecendo as exigências da Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sob número de registro CAAE 52881218.8.0000.5663. As participantes foram recrutadas após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo A) e informadas sobre os procedimentos utilizados e, possíveis benefícios e riscos atrelados à execução do estudo.

Cálculo Estatístico

Para o estudo estatístico utilizou-se o teste t Student (pareado) para verificar as associações entre as variáveis descritas nos gráficos 1 e 2. Adotou-se o nível de significância de $p < 0,05$, e todas as análises foram realizadas no Programa Graph pad Prism 7.4 versão 2010.

Resultados

As figuras 1 e 2 mostram o perfil escolar das 20 idosas, sendo 10 delas do GE e as outras 10 do GC.

Figura 1- Perfil escolar do Grupo Experimental

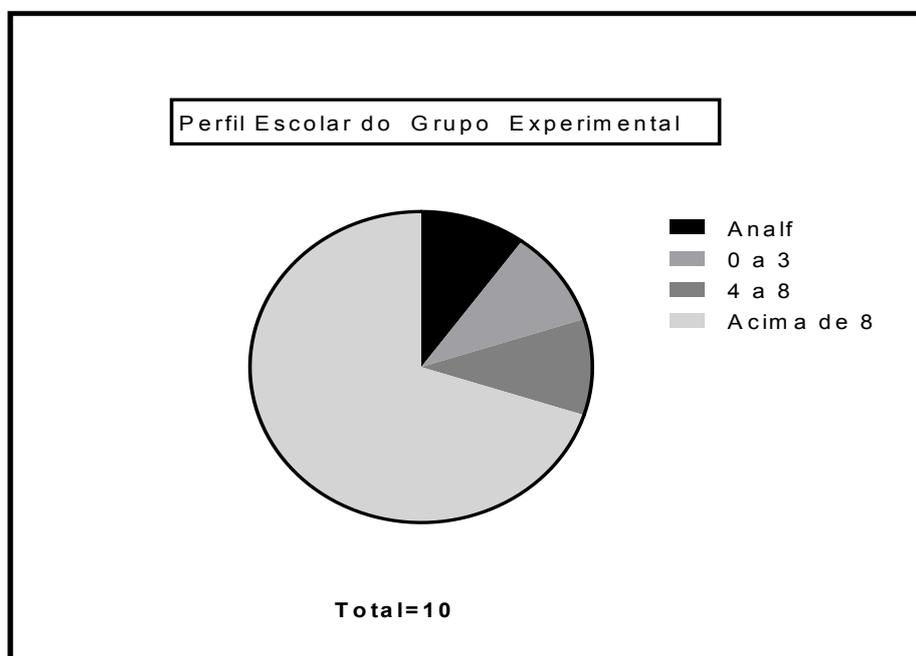
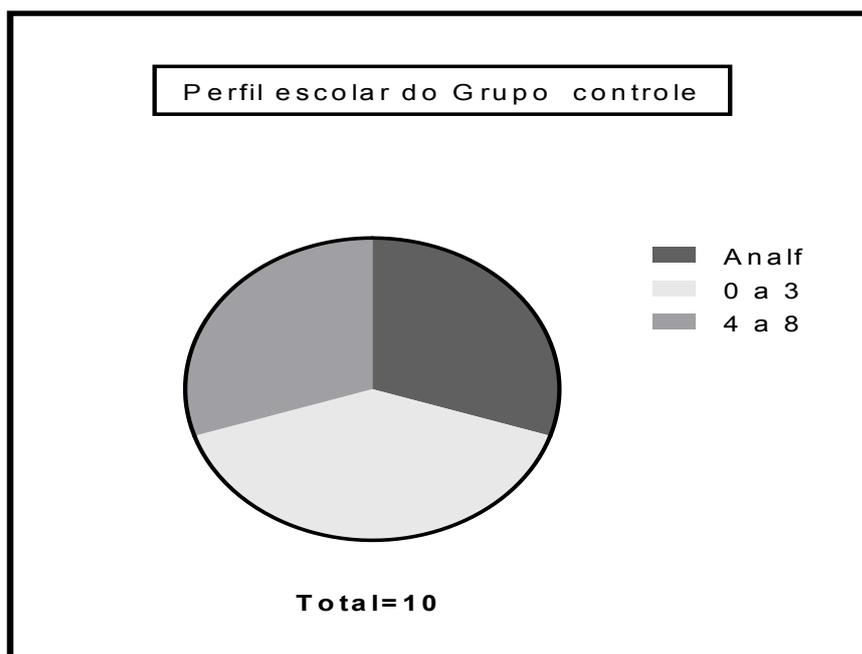
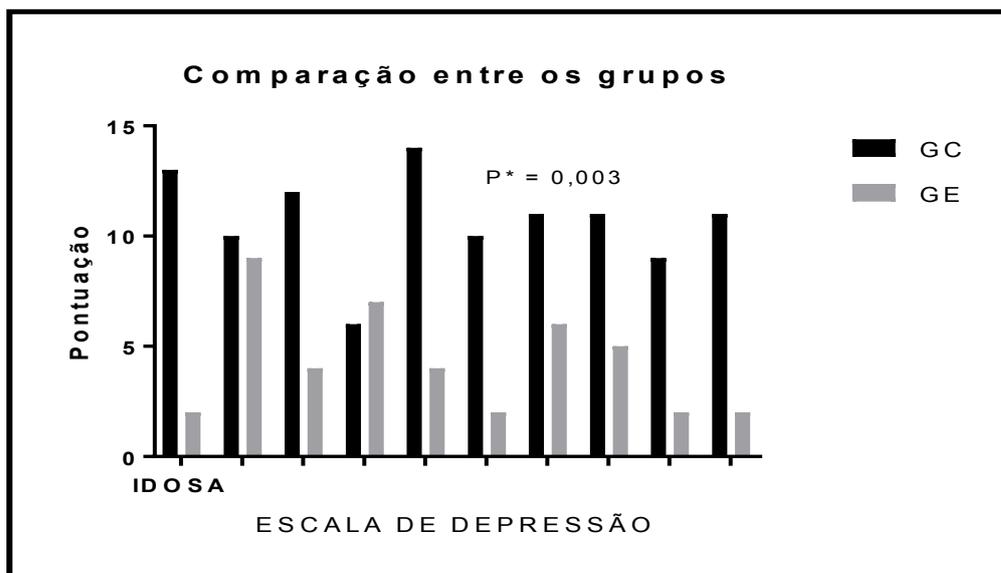


Figura 2- Perfil escolar do Grupo Controle



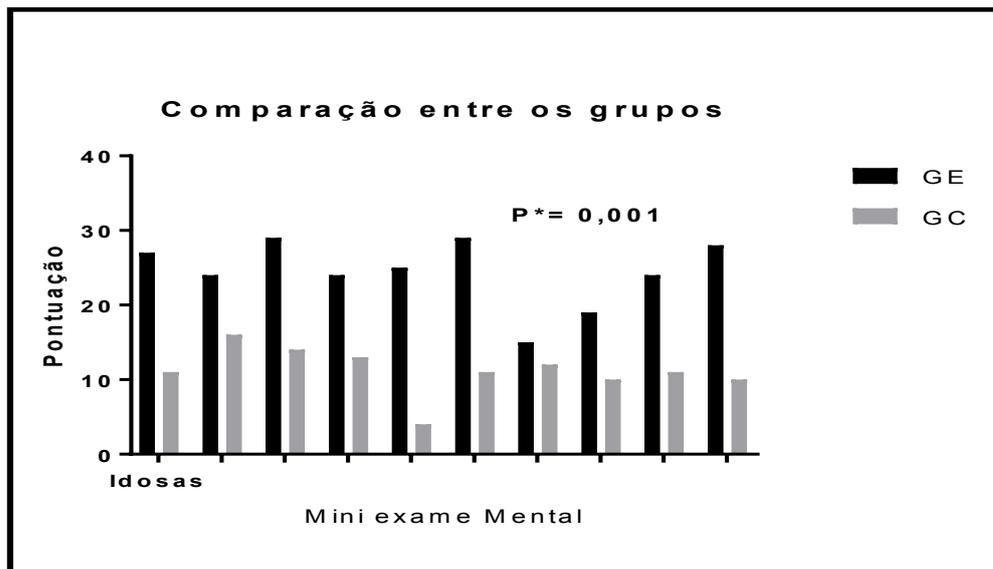
Observamos no gráfico 1, a comparação entre os GC e GE na pontuação da escala de depressão. No gráfico 2 temos a comparação da pontuação do mini exame mental entre os grupos Controle e experimental.

Gráfico 1 - Comparação entre os grupos Controle e experimental na pontuação da escala de depressão.



*P Valor de significância. Test t student Pareado (p=000,3)

Gráfico 2 - Comparação entre os grupos experimental e Controle Na pontuação do mini exame mental.



***P Valor de significância. Test t student Pareado (p=000,1)**

Discussão

Os resultados do perfil escolar mostraram que houve uma diferença entre os grupos. Percebeu-se comparando as figuras 1 e 2 que o tempo de escolarização do GE era maior quando analisado com o GC. Quando analisado a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), os resultados do nosso estudo mostraram que houve diferença significativa ($p= 0,003$) entre os grupos estudados, onde as maiores pontuações na EDG foi observado no grupo controle, aplicado a aquelas idosas que não praticavam nenhum tipo de atividade física.

Vários estudos confirmam a confiabilidade e a validade da referida escala acima citada, descrita em língua inglesa por Yesavage et.al.(1983). A escala original possui trinta itens e tem a finalidade de analisar os transtornos de humor nos idosos, composta por perguntas fáceis, podendo ser auto aplicado ou por um pesquisador treinado. Diferentemente que ocorre em nosso estudo, que fui utilizado a EDG com quinze itens, versão curta da escala original, elaborada por Sheikh & Yesavage(1986).

Em estudos similares, desenvolvido por Blumenthal et al. (1999), onde ele verificou o efeito da atividade física com um grupo experimental que praticava exercícios regularmente, um grupo que dependia de fármacos para

controlar os níveis de depressão, e outro grupo que utilizou o fármaco junto com atividade física. Ao final de 16 semanas foi constatado que os três grupos apresentaram resultados aparentemente semelhantes, com queda nos níveis de depressão. Os autores entenderam que a forma não farmacológica de se recuperar um paciente com essa patologia é através da atividade física.

Segundo Cooper (1982), o exercício físico, especificamente o exercício aeróbico propicia alívio do estresse e tensão, devido ao aumento dos níveis de hormônios como a endorfina que atua no sistema nervoso e reduz o impacto estressor do ambiente e com isso prevenindo transtornos depressivos.

É de suma importância analisar que essa interação que ocorre entre as idosas é também proporcionado através da musicalidade que é inserida durante as aulas, pois segundo Miranda e Godeli (2003), a música causa essa interação social e afasta sensações desagradáveis, liberando sensações de bem estar e alegria.

Dias (2001), em seus estudos realizados no programa de Educação física, através de dança, alongamentos, caminhadas, passeios e jogos, durante 2 anos de intervenção, obteve respostas positivas como: assiduidade, socialização, flexibilidade, equilíbrio, diminuição nas dosagens dos medicamentos, e melhoria nas suas atividades diárias dos idosos estudados. Concluindo que foi observado uma sensível melhora na qualidade de vida desses idosos. Constatamos em nosso estudo que as idosas que fazem aulas de dança apresentam níveis baixos de depressão em relação a seu controle. Os Resultados podem ser comparados ao estudo de Carvalho *et al.*², que, avaliaram através de questionários, a qualidade de vida de pacientes hemiparéticos pós-AVE, antes e após terapia com Dança Sênior. As sessões de terapia com a dança tiveram duração de 1h, duas vezes por semana, totalizando 24 sessões. Ao final, os questionários foram reaplicados e observou-se diferença estatisticamente significativa na melhora da qualidade de vida dos participantes.

Nossos resultados mostraram também, que as idosas que apresentaram um maior grau de escolaridade (acima de 8 anos de estudo), e que fizeram parte do GE, foram as que tiveram melhor desempenho em pontuação no MEEM.

Comungam com nossos resultados os estudos dos autores Jaqmin-Gadda et al., (1997); Callahan et al., (1996); Grigolletto et al., (1999); Bertollucci et al., (1994), onde mostraram em seus estudos, que as variáveis como escolaridade e idade tem grande influência na pontuação do MEEM, pois mesmo em pessoas que não apresentavam influência de déficit cognitivo, porém quanto menor era a escolaridade e maior a idade, menor era a pontuação no MEEM. Tal afirmação reforça a baixa pontuação do MEEM GC da pesquisa. Por outro lado, o fato das idosas do GE terem obtido maiores escores de pontuação no MEEM, sugere o efeito de um programa de dança sênior na manutenção ou melhora da cognição das anciãs. Esta afirmação pode ser fundamentada pelo trabalho da pesquisadora *Fernanda Benetti* (20015, p.4) que nos mostra que a memorização de passos e figuras de dança, desenvolvem a capacidade cognitiva, evitando, assim, o desgaste precoce do reflexo mental e permitindo a manutenção da capacidade intelectual.

CONCLUSÃO

Os dados do presente trabalho representa um incentivo para que haja ações para manter e melhorar o estado de saúde dos idosos, através de uma intervenção multiprofissional. Entendemos que os efeitos da prática de atividades físicas lúdicas como a dança, contribui positivamente em vários aspectos (psicológico, físico e social) da população. Nosso estudo tem implicações importantes na tomada de decisões quanto às estratégias de políticas públicas, apontando para a necessidade de proporcionar melhores condições de saúde e oportunidade de interação entre os indivíduos idosos. Destarte, o trabalho em questão busca contribuir para a comunidade científica, visto que são escassos os trabalhos científicos direcionados aos efeitos da dança nas variáveis cognitivas e sintomas depressivos nos anciãos.

REFERÊNCIAS

- ALEXOPOULOS, G. S. Cornell Scale for Depression in dementia. **Biological Psychiatry**, San Francisco, v. 23, p. 271-84, 1988.
- ALMEIDA, L.; QUINTÃO, S. Depressão e ideação suicida em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Portugal. **Acta Medica Portuguesa**, Lisboa, v. 25, n. 6, p. 350-8, 2012.

Araújo, F., Ribeiro, J. L. P., Oliveira, António., & Pinto, Cristina (2007). Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 25(2), 59-66.

ARENT, S. M.; LANDERS, D. M.; ETNIER, J. L. The effects of exercise on mood in older adults: a metaanalytic review. **Journal of Aging and Physical Activity**, Champaign, n. 8, p. 407 – 430, 2000.

ÁVILA, R.; BOTTINO, C. M. C. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 316-20, 2006.

BENEDETTI, T.R.B.; MAZO, G.Z.; GOBBI, S.; AMORIM, M.; GOBBI, L.T.B; FERREIRA, L.; HOEFELMANN, C. P. Valores normativos de aptidão funcional em mulheres de 70 a 79 anos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v.9, n.1, p.28-36, 2007.

BENETTI, F.A. A dança sênior como recurso terapêutico para idosos. **ABCS Health Science**. v.40, n.1, p.4-5, 2015.

Bergh, I., Steen, G., Waern, M., Johansson, B., Odén, A., Sjöström, B., & Steen, B. (2003). **Pain and its relation to cognitive function and depressive symptoms: a Swedish population study of 70-year-old men and women**. *Journal of pain and symptom management*, 26(4), 903-912.

Bertollucci, P.H.F.; Brucci, S.M.D.; Campacci, S.R. et al. **O mini-exame do estado mental em uma população geral: o impacto da escolaridade**. *Arq Neuropsiquiatr* 52:1-7, 1992.

Blumenthal JA, Babyac MA, Moore KA, Craighead WE, Herman S, Khatri P, Waugh R, Napolitano MA, Forman LM, Appelbaum M, Doraiswamy PM, Krishnan KR. **Effects of exercise training on older patients with major depression**. *Arch Intern Med* 1999; 159(19): 2349-56.

Callahan, C.M.; Hall, K.S.; Hiu, S.L. et al. **Relationship of age, education, and occupation with dementia among community-based sample of african americans**. *Arch Neurol* 53:134-140, 1996.

Cassiano, J. Gomes., Et al. (2009). **Dança sênior: um recurso na intervenção terapêutico-ocupacional junto a idosos hígidos**. *RBCEH*, Passo Fundo, 6 (2), 204-212, maio/ago.

Cooper, JK e Harris Y. **Depressive Symptoms in Older People Predict Nursing Home Admission**. *J Am Geriatr Soc* 2006 54: 593-597.

DEL PORTO JA. Conceito de depressão e seus limites. . In: Lafer B, Almeida OP, Fráguas Jr R, Miguel EC. **Depressão no ciclo da vida**. São Paulo: Artes Médicas; 2000. p. 20-8.

DIAS, K. P. **Educação Física Gerontológica**. In: *Anais 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*. São Paulo, 2001

FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, McHugh PR. **Mini-Mental state: a practical Method for grading the cognitive state of patients for clinician**. *Psychiatr Res* 1975; 12:189-198.

Folstein M., **Mini-mental and son international journal geriatric psychiatry** 1998; 13:290 –

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. 207 p.

Grinberg, LP. **Depressão Bipolar: Desafio no Diagnóstico e Tratamento. SNC em Foco. Laboratório Cristália**. Volume 2 – número 2 – junho de 2006.

Grigolletto, F.; Zappala, G.; Anderson, D.W. et al. **Norms for the mini-mental state examination in a healthy population**. *Neurology* 1999; 53:315-320

Jaqmin-Gadda, H.; Fabrigoule, C.; Commenges, D.; Dartigues, J.F. **A 5-year longitudinal study of the mini-mental state examination in normal aging**. *Am J Epidemiol* 145:498-506, 1997.

Leite, V. M. M., Carvalho, E. D., Barreto, K. M. L., & Falcão, I. V. (2006). **Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade**. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(1), 31-8.

LIMA, A. M.; RAMOS, J. L.; BEZERRA, I. M. P., et al. Depression in the elderly: a systematic review of the literature. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v.6, n.2,p.97-103, 2016.

MIRANDA, M. L. J.; GODELI, M. R. C. S. **Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. V. 11, n. 4, p.87-93, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.

PEREIRA, M.M; SAFONS, M.P. Metodologia da dança de salão para idosos. In: SAFONS, M.P.; PEREIRA, M.M. (org.) **Educação física para idosos: por uma prática fundamentada**. Brasília: FEF/UNB, 2004.

Pereira, M.M.; Safons, M.P.[b] **Metodologia da Dança de Salão para Idosos**. In: **Safons, M. P.; Pereira, M. M (Org.). Educação Física Para Idosos: Por Uma Prática Fundamentada**. Brasília: FEF/UNB, 2004.

Pinho, M.X.; Custodio, O.; Makadisse, M.; Carvalho, A.C.C. **Confiabilidade e validade da Escala de Depressão Geriátrica em idosos com doença arterial coronariana.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.94, n.5, p. 552-561, 2010.

Pinho MX, Custodio O, Makdisse M. **Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia 2009;12(1):123-140.

Sheikh JI, Yesavage JA. **Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version.** *Clin Gerontol*1986;5:165-73.

SONIA M.D. Brucki, **Arquivos de Neuropsiquiatria.**v.61,n.3-B,p.777-781, 2003.

5 CONCLUSÃO

Os dados do presente trabalho representa um incentivo para que haja ações para manter e melhorar o estado de saúde dos idosos, através de uma intervenção multiprofissional. Entendemos que os efeitos da prática de atividades físicas lúdicas como a dança, contribui positivamente em vários aspectos (psicológico, físico e social) da população. Nosso estudo tem implicações importantes na tomada de decisões quanto às estratégias de políticas públicas, apontando para a necessidade de proporcionar melhores condições de saúde e oportunidade de interação entre os indivíduos idosos. Destarte, o trabalho em questão busca contribuir para a comunidade científica, visto que são escassos os trabalhos científicos direcionados aos efeitos da dança nas variáveis cognitivas e sintomas depressivos nos anciãos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, F. et al. Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, [s.l.], v. 25, n. 2, p. 59-66, 2007.

BAPTISTA, Makilim Nunes; SOUZA, Mayra Silva de; ALVES, Gisele Aparecida da Silva. Evidências de validade entre a Escala de Depressão (EDEP), o BDI e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 13, n. 2, p. 211-220, Dec. 2008 .

BENETTI, F.A. A dança sênior como recurso terapêutico para idosos. **ABCS Health Science**. Santo André-SP, v. 40, n.1, p.4-5, 2015.

BERGH, I. et al. Pain and its relation to cognitive function and depressive symptoms: a Swedish population study 70-year-old men and women. **Journal of pain and symptom management**, Sweden, v. 26, n. 4, 903-912, 2003.

BROMET E. et al. Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive, episode. **BMC Medicine**, London, v. 9, n. 90, 2011

CASSIANO, J. et al. Dança sênior: um recurso na intervenção terapêutico ocupacional junto a idosos hígidos. **Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo-RS, v. 6, n. 2, 2010.

GRINBERG, L.P. Depressão Bipolar: Desafio no Diagnóstico e Tratamento. **Pediatria Moderna**, São Paulo, v. 2, n. 2, p. 317-330, jun. 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2005.

PINHO, M. X.; CUSTODIO, O.; MAKDISSE, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p. 123-140, 2009.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(de acordo com a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo **convidado (a)** a participar da pesquisa **A DANÇA COMO ATENUANTE DOS EFEITOS DEPRESSIVOS EM IDOSAS**

Orientações:

1. Sua participação não é obrigatória e será mantida em sigilo;
2. A qualquer momento poderá retirar o seu consentimento e deixar de participar da pesquisa se sentir algum incômodo e/ ou achar necessário;
3. Os dados da pesquisa serão publicados respeitando a sua privacidade e Qualquer dúvida pergunte ao pesquisador com quem você está conversando neste momento;
4. O objetivo da pesquisa é mostrar que a prática regular da dança sênior pode reduzir os efeitos da depressão em idosos;
5. Este estudo apresenta como benefícios, propor mais uma alternativa no seu tratamento da depressão, assim como, melhorar as ações de saúde prestadas na unidade que você é atendida;
6. Um dos riscos de sua participação pode ser constrangimento para responder algumas perguntas, mas o pesquisador terá o cuidado para diminuir os riscos.
7. Para o estudo serão necessárias suas respostas aos questionários sobre seu perfil e seu estado mental.
8. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o e-mail do pesquisador responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

RONALD EUGÊNIO SILVA Tel 81 98724-2886, e-mail: rony.rhcp@gmail.com
Comitê de Ética em Pesquisa (Av. Professor Moraes Rego s/n Cidade Universitária, Recife/PE. CEP: 50670-901 Tel.: 81 2126 8588)

Eu, _____, RG _____
declaro que fui devidamente informada pelo Pesquisador **RONALD EUGÊNIO SILVA**, sobre as finalidades da pesquisa e aceito participar como voluntária.
Vitória de Santo Antão, _____ de _____ de 2018.

Assinatura da idosa

Assinatura do Pesquisador

Testemunha 1

Testemunha 2

ANEXO B - QUESTIONÁRIO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação visuo-espacial, programação motora e a praxia construtiva.

ANEXO A

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

1) Como o Sr(a) avalia sua memória atualmente?

(1) muito boa (2) boa (3) regular (4) ruim (5) péssima
(6) não sabe

Total de pontos:

2) Comparando com um ano atrás, o Sr (a) diria que sua memória está:

(1) melhor (2) igual (3) pior (4) não sabe

Total de pontos:

ORIENTAÇÃO TEMPORAL:

Ante um ponto para cada resposta certa:

3) Por favor, diga-me:

Dia da semana () Dia do mês () Mês () Ano () Hora
aprox. ()

Total de pontos:

ORIENTAÇÃO ESPACIAL:

Ante um ponto para cada resposta certa

4) Responda:

Onde estamos: consultório, hospital, residência ()

Em que lugar estamos: andar, sala, cozinha ()

Em que bairro estamos: ()

Em que cidade estamos ()

Em que estado estamos ()

Total de pontos:

REGISTRO DA MEMÓRIA IMEDIATA:

5) Vou lhe dizer o nome de três objetos e quando terminar, pedirei para repeti-los, em qualquer ordem. Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: Arvore, Mesa, Cachorro.

A () M () C ()

Obs: Leia os nomes dos objetos devagar e de forma clara, somente um a vez e anote. Se o total for diferente de três: - repita todos os objetos até no máximo três repetições; - anote o número de repetições que fez _____; - nunca corrija a primeira parte; anote um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram lembrados.

Total de pontos: **ATENÇÃO E CÁLCULO:**

6) Vou lhe dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:

100-7; 99-7; 88-7; 79-7; 72-7;

____; ____; ____; ____; ____

(93; 96; 79; 72; 65)

Total de pontos: **MEMÓRIA RECENTE:**

7) Há alguns minutos, o Sr (a) repetiu uma série de três palavras. Por favor, diga-me agora quais ainda se lembra: A () M () C ()

Obs: anote um ponto para cada resposta correta: Arvore, Mesa, Cachorro.

Total de pontos: **LINGUAGEM:**

Anote um ponto para cada resposta correta:

8) Aponte a caneta e o relógio e peça pra nomeá-los: C () R ()

(permita dez segundos para cada objeto)

Total de pontos:

9) Repita a frase que eu vou lhe dizer (pronunciar em voz alta, bem articulada e lentamente)

"NEM AQUI, NEM ALÍ, NEM LÁ"

Total de pontos:

10) Dê ao entrevistado uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: "FECHE OS OLHOS". Diga-lhe : leia este papel e faça o que está escrito (permita dez segundos).

Total de pontos:

11) Vou lhe dar um papel e quando eu o entregar, pegue com sua mão direita, dobre-o na metade com as duas mãos e coloque no chão.

P () D () C ()

Total de pontos:

12) Pedir ao entrevistado que escreva uma frase em um papel em branco.

O Sr (a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha? (contar um ponto se a frase tem sujeito, verbo, predicado, sem levar em conta erros de ortografia ou de sintaxe). Se o entrevistado não fizer corretamente, perguntar-lhe: "isto é uma frase? E permitir-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro. (máximo de trinta segundos).

Total de pontos:

13) Por favor, copie este desenho. (entregue ao entrevistado o desenho e peça-o para copiar). A ação está correta se o desenho tiver dois pentágonos com intersecção de um ângulo. Anote um ponto se o desenho estiver correto.

Total de pontos:

Obs: Somente as respostas corretas anotadas nas perguntas de 03 a 13 e anote o total. A pontuação máxima é de trinta pontos.

TOTAL

ANEXO C - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - GDS

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - GDS

NOME/ IDADE	Grupo experimental ()
	Grupo controle ()
INSTRUÇÕES	
Aplicar o questionário computando as respostas (marcar x) que indicam como a pessoa tem se sentido na última semana. Assinalar SIM ou NÃO. Cada resposta deverá ser pontuada conforme o indicativo ao lado. O resultado final será a soma das 15 respostas.	

- 1) Você está basicamente satisfeito com sua vida? (0) SIM (1) NÃO
- 2) Você deixou muitos de seus interesses e atividades? (1) SIM (0) NÃO
- 3) Você sente que sua vida está vazia? (1) SIM (0) NÃO
- 4) Você se aborrece com frequência? (1) SIM (0) NÃO
- 5) Você se sente de bom humor a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO
- 6) Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer? (1) SIM (0) NÃO
- 7) Você se sente feliz a maior parte do tempo? (0) SIM (1) NÃO
- 8) Você sente que sua situação não tem saída? (1) SIM (0) NÃO
- 9) Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (1) SIM (0) NÃO
- 10) Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria? (1) SIM (0) NÃO
- 11) Você acha maravilhoso estar vivo? (0) SIM (1) NÃO
- 12) Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias? (1) SIM (0) NÃO
- 13) Você se sente cheio de energia? (0) SIM (1) NÃO
- 14) Você acha que sua situação é sem esperanças? (1) SIM (0) NÃO
- 15) Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você? (1) SIM (0) NÃO

Escala de Depressão Geriátrica (GDS) Pontuação: _____

Interpretação

0 a 5 pontos: indica quadro psicológico normal.	6 a 10 pontos: indica quadro de depressão leve.	11 a 15 pontos: indica quadro de depressão severa.
---	---	--

Escala de Depressão Geriátrica (EDG) Instruções de uso - Instruções

A EDG é composta por perguntas fáceis de serem entendidas e possui pequena variação nas possibilidades de respostas (sim/não), pode ser autoaplicada ou aplicada por um entrevistador treinado, demandando de cinco a 15 minutos para a sua aplicação. Inicialmente foi composta por 30 questões binárias (sim/não) e de fácil compreensão, após foi criada uma versão reduzida, com 15 itens, a partir da escala original, considerando-se os itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão (YESAVAGE et al., 1986). Possui uma variação de zero (ausência de sintomas depressivos) a quinze pontos (pontuação máxima de sintomas depressivos). Almeida e Almeida (1999) propõem escore de corte ≥ 5 para determinar a presença de sintomas depressivos nos idosos.

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA (GERIATRIC DEPRESSION SCALE – GDS) O que é?

Trata-se de um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (SIM ou NÃO) a respeito de como a pessoa tem se sentido na última semana. A GDS não substitui a entrevista específica de avaliação especializada realizada por profissionais da área da saúde mental. Objetivo: Favorecer a identificação de um estado depressivo no idoso. Procedimento: Aplicar o questionário assinalando SIM ou NÃO a cada item, atribuir a pontuação correspondente a cada resposta e somar os pontos obtidos. Quem faz? A GDS poderá ser realizada por qualquer membro da equipe técnica multiprofissional da Unidade Básica de Saúde que tenha sido devidamente treinado no serviço. Avaliação de resultados: somar os pontos obtidos nas 15 questões e, conforme resultado considerar o idoso com quadro psicológico normal ou indicativo de depressão leve ou grave. Encaminhamentos: sugere a indicação de avaliação neuropsicológica específica e, também, a elaboração de plano de cuidados específico após a discussão em equipe.

Referências

Adaptado de BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 19 da Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2006.

PARADELA, E.M.P., LOURENÇO, R.A., VERAS, R.P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Revista de Saúde Pública, 39(6):918-23, 2005.

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. São Paulo, 57(2)-B:421-426, 1999.

ANEXO D - INSTRUÇÃO PARA AUTORES REVISTA FIEP BULLETIN

28/11/2018

Submissões



FIEP Bulletin On-line

CAPA SOBRE ACESSO CADASTRO PESQUISA
ATUAL ANTERIORES

Capa > Sobre a revista > Submissões

Submissões

- > [Submissões Online](#)
- > [Diretrizes para Autores](#)
- > [Declaração de Direito Autoral](#)
- > [Política de Privacidade](#)

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista FIEP Bulletin On-line?
[ACESSO](#)

Não tem login/senha?
[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

INSTRUÇÕES AOS AUTORES – REVISTA FIEP BULLETIN - ONLINE

A Revista Científica FIEP Bulletin - online tem o objetivo de publicar artigos científicos, comunicações científicas e artigos de revisão (revisões bibliográficas) de autores, nacionais ou estrangeiras. Os trabalhos devem ser inéditos.

1. Procedimentos para Aceitação dos Artigos:
- Primeira Etapa: seleção dos artigos segundo critério de relevância e adequação às diretrizes editoriais.
 - Segunda Etapa: parecer elaborado por pareceristas "ad hoc". Havendo três possibilidades:
 - a) aceitação integral;
 - b) aceitação com alterações;
 - c) recusa integral.
- Em qualquer dos casos, o autor receberá cópia do parecer do consultor.

1.1. Línguas: Serão aceitos trabalhos redigidos em inglês, espanhol, francês ou preferencialmente em português. Trabalhos em outras línguas poderão ser aceitos, dependendo de consulta prévia ao Editor.

1.2. As opiniões e conceitos contidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva do(s) autor(es).

2. Tipos de Colaborações Aceitas pela Revista: serão aceitos trabalhos originais que se enquadrem nas seguintes categorias:

- 2.1. Artigos Científicos (máximo de 25 laudas): Apresentam, geralmente, estudos teóricos ou práticos referentes à pesquisa e desenvolvimento que atingiram resultados conclusivos significativos. Devem conter os seguintes tópicos: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; Key-words; Introdução; Material e Métodos; Resultados e Discussão; Agradecimentos (quando necessários), e Referências.

IDIOMA

Português (Brasil) ▼

TAMANHO DE FONTE

USUÁRIO

Login Senha Lembrar usuário

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Todos ▼

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por Título](#)

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

2.2 **Comunicações Científicas e Divulgações** (máximo de 5 laudas): São textos mais curtos, nos quais se apresentam resultados preliminares, julgados novos ou especialmente relevantes, de uma pesquisa em curso. Devem conter os seguintes tópicos: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; Key-words; Introdução; Metodologia; Resultados e Discussão, podendo conter tabelas ou ilustrações; e Referências.

2.3 **Artigos de Revisão** (máximo de 25 laudas): Apresentam um breve resumo de trabalhos existentes, seguidos de uma avaliação das novas idéias, métodos, resultados e conclusões, e uma bibliografia relacionando as publicações significativas sobre o assunto. Devem conter: Título (Português e Inglês); Resumo; Palavras-chave; Abstract; Key-words; Introdução; Desenvolvimento; Conclusão e Referências.

3. Forma de Apresentação dos Artigos

3.1. A Revista FIEP Bulletin - online adota as normas de documentação da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e a norma de apresentação tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os artigos devem ser encaminhados em: cópia eletrônica enviada pelo site da revista no link "Submissões", digitadas em editor de texto Word for Windows 7.0 ou posterior, em espaço 1,5 linha, em fonte tipo Times New Roman tamanho 12 e o número de páginas apropriado à categoria do trabalho, em formato A4, com formatação de margens superior e esquerda (3 cm) e inferior e direita (2 cm).

3.2. A versão reformulada deverá ser encaminhada em via eletrônica pelo site no link "submissões".

3.3. Todo artigo encaminhado à revista deve ser acompanhado de carta assinada pelo(s) autor(es), Contendo autorização para reformulação de linguagem, se necessária.

3.4. A apresentação dos trabalhos deve seguir a seguinte ordem:

3.4.1. Folha de rosto contendo:

- * Título em inglês e português, não devendo exceder 10 palavras;
- * Nome e número de CPF de cada autor, seguido por afiliação institucional e titulação por ocasião da submissão do trabalho, Endereço completo para o envio de correspondência; e-mail e telefone.
- * Se necessário, parágrafo reconhecendo apoio financeiro e/ou colaboração.
- * Resumo e Abstract: mínimo 100 e máximo de 250 palavras, redigido em parágrafo único, espaço simples e alinhamento justificado e Palavras-chave e key-words (mínimo 3 e máximo 5) para fins de indexação do trabalho. Devem ser escolhidas palavras que classifiquem o trabalho com precisão adequada.

3.4.2. Texto propriamente dito

* As citações bibliográficas devem ser feitas de acordo com as normas da ABNT (NBR 10520 – Informação e Documentação – Citações em documentos - Apresentação / Ago. 2002), adotando-se o sistema autor-data. Ex.:

Barcelos et al. (1977) encontram...

... fatores de risco (MORAES; SILVA, 1988)...

... com problemas urinários de suínos" (LIEBHOLD et al., 1995, p. 20).

Segundo Barros (1990 apud ANTUNES, 1998, p. 10)...

– Na lista das Referências, cada trabalho referenciado deve ser separado do seguinte por 2 (dois) espaços. Apresentada em ordem alfabética, não numerada.

* As notas não bibliográficas devem ser colocadas no rodapé, ordenadas por algarismos arábicos e aparecer imediatamente após o segmento do texto ao qual se refere a nota.

* Os locais sugeridos para inserção de ilustrações e tabelas devem ser indicados no texto.

* Ilustrações e tabelas, com as respectivas legendas, devem ser apresentadas em folhas separadas e, no caso de ilustrações, em arquivos gravados em extensão JPEG, em modo CMYK para as coloridas e modo grayscale (tons de cinza) para as P&B, com resolução de 300dpi.

3.4.3 Referências (NBR 6023 – Informação e Documentação - Referências - Elaboração / Ago. 2002)

Devem conter todos os dados necessários à identificação das obras, dispostas em ordem alfabética. Para distinguir trabalhos diferentes de mesma autoria, será levada em conta a ordem cronológica, segundo o ano da publicação. Se num mesmo ano houver mais de um trabalho do(s) mesmo(s) autor(es), acrescentar uma letra ao ano (Ex. 1999a; 1999b).

4. Direitos Autorais

4.1. Artigos publicados na revista FIEP Bulletin - online

Os direitos autorais da revista seguem a filosofia creative commons 3.0.

Esta revista proporciona acesso público a todo seu conteúdo, seguindo o princípio de que tornar gratuito o acesso a pesquisas gera um maior intercâmbio global de conhecimento.

5. Os trabalhos não aceitos para publicação serão devolvidos aos autores, se solicitados.

6. Esta é uma revista de acesso livre, que não cobra por publicação valores de quaisquer naturezas, uma vez que não visa fins lucrativos e tem junto aos seus colaboradores (editores e avaliadores) o fomento necessário para manutenção da mesma.

7. Critérios e Processo de Avaliação:

O Conselho de revisores da Revista FIEP Buletín - online é formada por profissionais com conhecimento e experiência, tendo a atribuição de revisar os artigos encaminhados nos termos de suas disposições regulamentares.

O autor deve informar se a pesquisa foi financiada, se foi aprovada por comitê de ética, de acordo com a área de atuação e os riscos envolvidos, e se há conflito de interesses.

Os artigos submetidos serão previamente selecionados pelo editor responsável e encaminhados a pelo menos dois revisores da revista, aos quais caberá a análise, a aprovação ou o indeferimento dos mesmos.

Os membros revisores terão trinta dias a contar da data do aceite da revisão para enviar os artigos revisados ao editor responsável, cabendo a este encaminhar os artigos com necessidades de correções aos respectivos autores.

A ordem para publicação dos artigos é definida pelo editor responsável pela revista, de acordo com as disponibilidades e conveniências aplicáveis pela revista, devendo, entretanto, terem sido aprovados por, pelo menos, dois revisores.

A Revista FIEP Buletín - online reserva-se o direito de, a seu critério, publicar artigos sem a necessidade de processo completo de avaliação por revisor nos casos em que aspectos comemorativos, históricos estiverem sendo considerados.

A Revista FIEP Buletín - online utiliza avaliação externa, uma vez que o envolvimento de avaliadores externos no processo de editoração de periódicos científicos vem ocorrendo há mais de dois séculos, disseminando-se pouco a pouco esta prática a ponto de registrar-se nos últimos cinquenta anos a adoção desta sistemática pela maioria dos respeitáveis periódicos.

A escolha deste grupo de avaliadores é feita pelos editores, com base em determinados critérios, especialmente o de reconhecimento da competência do avaliador como pesquisador produtivo e atualizado no assunto a que se refere o artigo a ser analisado. Além deste indicador fundamental para a escolha do avaliador pelos editores, para cada artigo a ser apreciado, outros aspectos contam na outorga desta responsabilidade: a capacidade de avaliar se o artigo atrairá leitores de outras especialidades ou mesmo de outras áreas; a demonstração de que o avaliador conhece a missão, interesses e normas da Revista; e, por fim, mas tão importante quanto os três requisitos anteriores, que os avaliadores seja isento nos julgamentos.

Em suma, para que os periódicos cumpram sua missão é imprescindível uma busca constante da excelência e, para tanto, é preciso que se conte com analistas que tenham segurança na elaboração de pareceres com imparcialidade tanto no apontamento dos aspectos positivos como negativos - o que pressupõe experiência acadêmica.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.

5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados pela FIEP, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

FIEP BULLETIN.

ISSN-0268-8418 – Impresso

ISSN 2412-2888 - Eletrônico

Fédération Internationale d'Éducation Physique - FIEP
fiepbulletin.net © 2007 - 2015.
