

8 A EFETIVIDADE DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

| Aramid Gomes¹; Sílvia Ramos²; Ana Rita Ferreira³; Joana Montalvão⁴; Isilda Ribeiro⁵; Filipa Lima⁶ |

RESUMO

CONTEXTO: Tendo em conta a prevalência das doenças mentais e as comorbidades a elas associadas, torna-se emergente a atuação na promoção da saúde mental e tratamento. De acordo com a literatura, existem diversos aspetos nos quais o exercício físico exerce relevante influência. No âmbito da saúde mental, importa também perceber se este poderá ter benefícios no tratamento de perturbações depressivas.

OBJETIVO: Conhecer a efetividade do exercício físico no tratamento da perturbação depressiva.

MÉTODOS: Systematic reviews of effectiveness que utiliza a estratégia PICO e as recomendações PRISMA apresentadas pelo Joanna Briggs Institute e partindo da questão, Qual a efetividade do exercício físico no tratamento da depressão? A pesquisa foi realizada com recurso às seguintes plataformas de acesso: Isi web of knowledge; Scopus; Trip database e EBSCO Host. Esta revisão decorreu ao longo do mês de outubro do ano de 2018.

RESULTADOS: Identificaram-se 310 resultados. Foram analisados cinco documentos, quatro resultaram da pesquisa efetuada nas plataformas de acesso e um resulta da consulta de referências bibliográficas. A seleção foi feita após leitura do título; eliminação de duplicados; leitura de resumos e textos integrais.

CONCLUSÕES: Utentes com perturbação depressiva major a serem tratados com terapêutica farmacológica e exercício físico, apresentam uma maior redução da sintomatologia depressiva, quando comparados aqueles que são sujeitos apenas ao tratamento com terapêutica farmacológica. O exercício físico revelou-se, também, como uma alternativa ao incremento farmacológico. Como intervenção não farmacológica, é aquela com maiores benefícios na melhoria da depressão e sintomatologia depressiva.

PALAVRAS-CHAVE: Exercício; Terapêutica; Depressão

RESUMEN

“La efectividad del ejercicio físico en el tratamiento de la depresión”

CONTEXTO: Teniendo en cuenta la prevalencia de las enfermedades mentales, y los trastornos comorbidos asociados a dichas enfermedades, es imperativo tomar acciones para promocionar la salud mental y los tratamientos de la misma. Según la literatura, hay varios aspectos en los que el ejercicio físico ejerce una influencia relevante. En el campo de la salud mental, también es importante comprender si puede tener beneficios en el tratamiento de los trastornos depresivos.

OBJETIVO: Conocer la efectividad del ejercicio físico en el tratamiento del trastorno depresivo.

METODOLOGÍA: Systematic reviews of effectiveness utilizando la estrategia PICO y las recomendaciones de PRISMA presentadas por el Instituto Joanna Briggs y basadas en la pregunta: ¿Que efectividad tiene el ejercicio físico en el tratamiento de la depresión? La investigación se realizó utilizando las siguientes plataformas de acceso: Isi web of knowledge; Scopus; Trip database y EBSCO Host. Esta revisión tuvo lugar a lo largo de octubre del año 2018.

RESULTADOS: 310 resultados fueron identificados. Se analizaron cinco documentos, cuatro fueron el resultado de la búsqueda en las plataformas de acceso y uno resultante de referencias bibliográficas. La selección se realizó después de leer el título; eliminación de duplicados; lectura de resúmenes y textos completos.

CONCLUSIONES: Los pacientes con trastorno depresivo mayor que se tratan con terapia farmacológica y ejercicio muestran una mayor reducción en la sintomatología depresiva en comparación con aquellos que están sujetos a tratamiento con terapia farmacológica sola. El ejercicio físico también ha demostrado ser una alternativa al incremento farmacológico. Como una intervención no farmacológica, es la que tiene mayores beneficios para mejorar la depresión y los síntomas depresivos.

DESCRIPTORES: Ejercicio; Terapêutica; Depresión

ABSTRACT

“The effectiveness of exercise in depression treatment”

BACKGROUND: Considering the prevalence of mental illnesses and their associated comorbidities, promotion and treatment of mental health become the utmost importance. According to the literature, there are several aspects in which physical exercise has a relevant influence. In the field of mental health, it is also important to understand whether it may have benefits in the treatment of depressive disorders.

AIM: To know the effectiveness of physical exercise in the treatment of depression.

METHODS: Systematic reviews of effectiveness using the PICO strategy and PRISMA recommendations presented by the Joanna Briggs Institute and based on the question, What is the effectiveness of physical exercise in the treatment of depression? The research was performed using the following databases: Isi web of knowledge; Scopus; Trip database and EBSCO Host. This review took place throughout October of 2018.

RESULTS: 310 results were identified. Five documents were analyzed, four were the result of searching the databases and one from bibliographic references. The selection was made after reading the title; elimination of duplicates; reading of abstracts and full texts.

CONCLUSIONS: Patients with major depressive disorder to be treated with pharmacological therapy and physical exercise show a greater reduction in depressive symptoms, when compared to those who are subjected only to treatment with pharmacological therapy. Physical exercise has also proved to be an alternative to pharmacological increment. As a non-pharmacological intervention, it is the one with the greatest benefits in improving depression and depressive symptoms.

KEYWORDS: Exercise; Therapeutics; Depression

Submetido em 31-03-2019
Aceite em 20-09-2019

1 Enfermeiro no Centro Hospitalar da Universidade do Porto, Rua da Congosta, 214, 4500-038 Espinho, Portugal, aramidgomes@gmail.com

2 Enfermeira no Centro Hospitalar da Universidade do Porto, 4405-528 Vila Nova de Gaia, Portugal, silviaramos81@gmail.com

3 Enfermeira no Hospital Pedro Hispano, 4510-492 Gondomar, Portugal, anaritabferreira@gmail.com

4 Enfermeira na Unidade de Saúde Familiar Lindo Vale, 4435-143 Gondomar, Portugal, joanacsantalvao@gmail.com

5 Doutora em Ciências da Educação; Docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, isilda.ribeiro@esenf.pt

6 Mestre em Cuidados Paliativos; Enfermeira no Centro Hospitalar Universitário do Porto, 4400-704 Vila Nova de Gaia, Portugal, filipalimamc@gmail.com

Citação: Gomes, A., Ramos, S., Ferreira, A. R., Montalvão, J., Ribeiro, I., & Lima, F. (2019). A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (22), 58-64.

INTRODUÇÃO

Segundo a World Health Organization (WHO, 1995), Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não pode ser definido apenas como a ausência de doença.

A Saúde Mental é determinada não só por atributos individuais, tais como a capacidade de gerir pensamentos, emoções, comportamentos e interações com outros, como também por aspetos sociais, culturais, económicos, políticos e ambientais. Em todo o mundo, segundo a WHO (2017), estima-se que existam cerca de 300 milhões de indivíduos a sofrer de depressão, o que equivale a 4.4% de toda a população mundial. Para o diagnóstico das perturbações depressivas major, o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais define os seguintes critérios:

A. Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes durante o mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer.

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias, conforme indicado por relato subjetivo (p. ex., sente-se triste, vazio, sem esperança) ou por observação feita por outras pessoas (p. ex., parece choroso).

2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias (indicada por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).

3. Perda ou ganho significativo de peso sem estar a fazer dieta (p. ex., uma alteração de mais de 5% do peso corporal em um mês), ou redução ou aumento do apetite quase todos os dias.

4. Insónia ou hipersónia quase todos os dias.

5. Agitação ou lentificação psicomotora quase todos os dias (observáveis por outras pessoas, não meramente sensações subjetivas de inquietação ou de estar mais lento).

6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias.

7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada (que podem ser delirantes) quase todos os dias (não meramente autorrecriminação ou culpa por estar doente).

8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão, quase todos os dias (por relato subjetivo ou observação feita por outras pessoas).

9. Pensamentos recorrentes de morte (não somente medo de morrer), ideação suicida recorrente sem um plano específico, uma tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio.

B. Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

C. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância ou a outra condição médica.

D. A ocorrência do episódio depressivo maior não é mais bem explicada por transtorno esquizoafetivo, esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno delirante, outro transtorno do espectro da esquizofrenia e outro transtorno psicótico especificado ou transtorno da esquizofrenia e outro transtorno psicótico não especificado.

E. Nunca houve um episódio maníaco ou um episódio hipomaníaco. (American Psychiatric Association, 2014, pp. 160-161)

No ano de 2020, segundo a WHO (2001), as perturbações depressivas serão a segunda maior causa mundial de Disability-Adjusted Life Year (DALY), sendo apenas ultrapassadas pela doença cardíaca isquémica. Com base nestes dados, considera-se como prioridade a atuação e o desenvolvimento de diversas formas de abordagens no tratamento desta patologia. Atualmente, a primeira opção é a farmacológica, sendo muitas vezes complementada por psicoterapia. O exercício físico exerce relevante influência sobre a diminuição do risco de doença cardiovascular, doença oncológica, doença endócrina (WHO, 2010). Para a obtenção desses mesmos benefícios a WHO (2010) recomenda que adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 64 anos devem realizar, pelo menos, 150 minutos semanais de exercício físico aeróbio de intensidade moderada, ou realizar pelo menos 75 minutos semanais de exercício físico aeróbio de moderada a elevada intensidade. Para obter benefícios adicionais, estes podem aumentar o seu exercício físico moderado para 300 minutos semanais, ou para 150 minutos semanais de exercício físico intenso. A mesma fonte recomenda também que devem ser realizados exercícios de fortalecimento muscular, pelo menos 2 dias por semana. Com isto emergiu a necessidade de procurar conhecer qual a efetividade do exercício físico no tratamento da perturbação depressiva, de forma a ser possível fundamentar e incentivar a adoção das melhores práticas.

MÉTODOS

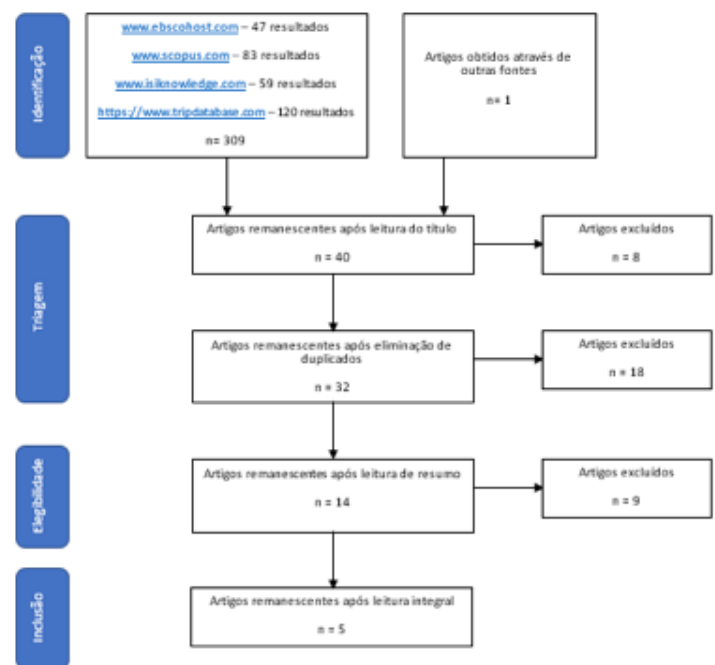
A metodologia utilizada para o presente artigo consiste numa Systematic reviews of effectiveness, com vista a determinar a eficácia de uma intervenção num resultado e obedecendo às normas do Joanna Briggs Institute (JBI, 2017a). A Systematic reviews of effectiveness é um dos múltiplos tipos de revisões sistemáticas, que visa fornecer uma síntese abrangente de estudos relevantes num único documento, através de métodos rigorosos e transparentes. Uma revisão sistemática tem como objetivo sintetizar e resumir o conhecimento existente procurando descobrir as evidências relevantes para uma questão e seguindo um processo de pesquisa estruturado, garantindo assim resultados confiáveis e significativos (JBI, 2017a). Procedemos à pesquisa de artigos publicados, tendo a mesma sido concretizada no dia dezasseis de outubro de 2018 nas instalações da Escola Superior de Enfermagem do Porto, pelas quinze horas, tendo sido formulada a seguinte questão de investigação: “Qual a efetividade do exercício físico no tratamento da depressão?” A estratégia utilizada baseou-se no método PICO, apresentado pelo Joanna Briggs Institute (JBI, 2017a) em que (P)articipantes= pessoas com depressão; Fenómeno de (I)nteresse= exercício físico; (C)omparação= pessoas com perturbação depressiva que realizam exercício físico em comparação com as que não realizam exercício físico e (O)resultados= impacto obtido nos participantes. Analisamos os termos-chave/descriptores que orientaram a nossa pesquisa bibliográfica, recorrendo ao browser Medical subject Hedings (MeSH), onde obtivemos os seguintes termos: “Exercise”, “depression” e “treatment”. A obtenção dos descritores possibilitou estruturar a frase booleana, recorrendo à conjugação do limitador AND com os instrumentos adicionais, entre os quais, os parênteses, as aspas e o asterisco, resultando em: (Exercis*) and (“depression treatment”). A elaboração da frase booleana permitiu a pesquisa de artigos nos motores de busca Isi web of knowledge, Scopus, Trip database, EBSCO Host e todas as bases a si associadas. Após a inserção da frase booleana nos motores de busca, e sem qualquer limitador a nível temporal, para uma melhor adequação dos resultados, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão previamente determinados, sendo os critérios de inclusão: artigos escritos em português, inglês e espanhol; estudos experimentais, quase-experimentais, revisões sistemáticas e consulta de estudos com efetividade comprovada do exercício físico na depressão, encontrados nas referências bibliográficas.

Os critérios de exclusão: artigos que se encontram repetidos na base de dados; artigos fora do âmbito da pergunta PICO; artigos sem texto integral. O nível de evidência e a análise da qualidade metodológica dos artigos selecionados foi efetuada através dos instrumentos do JBI, adequados a cada tipo de estudo em análise, tendo sido todos os estudos avaliados pelos revisores de forma independente (JBI, 2107b). Para o manual de boas práticas foi necessária uma avaliação através do instrumento Agree II (Canadian Institutes of Health Research, 2009). Previamente à extração dos dados, foi construído pelos autores um formulário para organização dos mesmos, que inclui para cada estudo informações sobre: título, autores, ano, local onde foi desenvolvido, amostra de cada um dos estudos, intervenção (exercício físico), principais resultados obtidos, scores de qualidade metodológica (JBI, 2017b) e nível de evidência de acordo com o desenho do estudo (JBI, 2017a).

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa, nos motores de busca acima mencionados, encontram-se exemplificados na figura 1, sendo que a análise e seleção dos artigos foi efetuada com recurso ao “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA) (JBI, 2014).

Figura 1 - Resultados e seleção dos artigos



Os artigos foram selecionados através da análise do título, resumo e texto integral seguindo como orientação a pergunta PICO inicial.

Dos artigos selecionados para análise, dois são estudos randomizados, um é um estudo quase experimental e outro uma meta-análise de revisões sistemáticas da literatura de estudos randomizados.

O manual Guidelines For Exercise Testing and Prescription do American College of Sports Medicine, na sua décima edição [American College of Sports Medicine (ACSM), 2018], resultante de referências bibliográficas secundárias, é incluído por apresentar evidência relativa à questão que suscita esta revisão.

Este documento refere existir evidência moderada no alívio da sintomatologia depressiva com a prática de exercício físico regular conforme se pode consultar na tabela 1.

Tabela 1 - Resultados da análise das “Guidelines For Exercise Testing and Prescription” (ACSM, 2018)

AUTOR: American College of Sports Medicine (ACSM) LOCAL E DATA: Estados Unidos da América, 2018		
Domínios – AGREE II		INTERVENÇÃO
Âmbito e Finalidade	(Score: 7/7 em 100% das questões)	O exercício regular é definido como: a prática de exercício aeróbio durante 150 minutos semanais e a realização de treino de reforço muscular 3 vezes por semana.
Envolvimento das Partes Interessadas	(Score: 7/7 em 100% das questões)	
Rigor de Desenvolvimento	(Score: 7/7 em 100% das questões)	
Clareza da Apresentação	(Score: 7/7 em 100% das questões)	
Aplicabilidade	(Score: 7/7 em 100% das questões)	
Independência Editorial	(Score: 7/7 em 100% das questões)	
Avaliação Global da Diretriz	(Score: 7/7 em 100% das questões)	
		RESULTADO
		A prática de exercício regular, reduz os sintomas de depressão.

O artigo referenciado na tabela 2 utiliza como intervenção o exercício físico aeróbio com duas intensidades diferentes.

Como resultado, a prática de exercício físico é uma opção viável ao incremento farmacológico na perturbação depressiva major. Indica ainda que existem diferenças, relativamente às taxas de remissão, consoante a intensidade do mesmo.

Em ambos os grupos houve melhorias a nível da sintomatologia depressiva e, ainda que existam variações associadas a fatores como o género ou a história familiar, o grupo submetido a exercício de maior intensidade apresenta uma taxa de remissão ajustada ao fim de 12 semanas de 28,3% e o grupo submetido a exercício de menor intensidade de 15,5%.

Outro ponto relevado por estes autores é uma maior adesão por parte dos participantes no grupo submetido a exercício físico de menor intensidade (99,4%) quando comparado com o grupo com maior intensidade de exercício físico (63,8%).

Tabela 2 - Resultados de “Exercise as an Augmentation Treatment for Nonremitted Major Depressive Disorder: A Randomized, Parallel Dose Comparison”

AUTORES: Trivedi, M.H. et al. LOCAL E DATA: Estados Unidos da América, 2011	
SCORE JBI (2017b)	10/13
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	Nível 1 – Estudo Randomizado
AMOSTRA	n=126 ambos os sexos, Idade= 18-70 anos
INTERVENÇÃO	
A intervenção utilizada foi a prescrição de exercício aeróbio em dois grupos, um com o objetivo de perda de 16Kcal/Kg/semana e outro de 4Kcal/Kg/semana, durante 12 semanas. O exercício semanal era realizado de forma supervisionada e monitorizada pela Cooper Intitute ou realizado no domicílio e monitorizado à distância, para maior flexibilidade de horários e promoção da adesão no estudo.	
RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • A prática de exercício é uma alternativa ao aumento de tratamento farmacológico na perturbação depressiva major, onde não existe remissão de sintomas após o tratamento com inibidores seletivos da recaptção de serotonina; • O incremento farmacológico em detrimento da intervenção, inclui maior custo risco de interações e efeitos secundários; • Houve uma maior tendência para a remissão no grupo de exercício de maior intensidade; • Mulheres com história familiar de doença mental têm maior remissão dos sintomas no exercício de menor intensidade, contrariando os resultados dos restantes participantes. • Para verificação da sintomatologia depressiva, utilizou-se a Escala de Hamilton para Depressão e o Inventário da sintomatologia depressiva de 30 itens 	

O artigo referenciado na tabela 3 realiza uma meta-análise cuja intervenção é a caminhada. Os resultados obtidos mostram que a caminhada tem um efeito estatisticamente significativo na redução da sintomatologia depressiva. Os grupos de controlo de cada uma das revisões sistemáticas apresentam diferentes abordagens de tratamento não farmacológico, como por exemplo, grupos de suporte, terapia cognitiva, relaxamento ou psicoterapia.

Tabela 3 - Resultados de “Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis”

AUTORES: Robertson, R., Robertson, A., Jepson, R., & Maxwell, M. LOCAL E DATA: Reino Unido, 2012	
SCORE JBI (2017b)	10/11
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	Nível 1 - Revisão Sistemática
AMOSTRA	n= 8 estudos randomizados
INTERVENÇÃO	
Efetuada uma revisão sistemática da literatura sobre o benefício da caminhada na redução de sintomas depressivos, configurando-se numa meta-análise de estudos randomizados.	
RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • A caminhada tem efeito estatisticamente significativo na redução de sintomas depressivos em adultos não submetidos a terapêutica farmacológica; • A evidência através de estudos randomizados ainda se encontra limitada, sendo necessário investigação sobre algumas variáveis: caminhada individual ou em grupo; espaços abertos ou fechados; frequência, intensidade e duração para a mesma. • Os grupos de controlo de cada uma das revisões sistemáticas apresentam diferentes abordagens de tratamento não farmacológico (intervenções cognitivo-comportamentais). • Os resultados foram avaliados recorrendo aos seguintes instrumentos psicométricos: Escala Geriátrica da Depressão, Inventário de Depressão de Beck, Escala de Hamilton para a Depressão, Escala de depressão Pós Parto de Edimburgo e escala de melancolia de Besh-Rafaelsen 	

O artigo que se pode consultar na tabela 4, utiliza como intervenção a caminhada rápida, durante um intervalo de tempo mínimo de 30 minutos. O resultado mostra que a caminhada, associada ao tratamento com antidepressivos, permite uma diminuição significativa ao nível dos scores das escalas de ansiedade e depressão de Hamilton. O grupo experimental evidenciou um score médio de 39,94 na escala de ansiedade de Hamilton e após as 12 semanas de intervenção um score médio de 18,41. Por sua vez, o grupo de controlo apresentou inicialmente um valor de score médio de 43,25, tendo no final das 12 semanas um valor médio do score final de 31,13. Relativamente ao valor do score médio da escala de depressão de Hamilton, o grupo experimental apresentou um score inicial de 18,88 e após a intervenção este score foi reduzido para 5,76. O grupo de controlo apresentou um valor de score médio inicial de 22,50 e no final de 14,13.

O artigo referenciado na tabela 5 utiliza a hidroginástica como intervenção. O resultado indica que esta, associada ao tratamento farmacológico com antidepressivos, evidenciou uma melhoria estatisticamente significativa em relação ao grupo de controlo.

Tabela 4 - Resultados de “Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment”

AUTORES: Tasci, G., Baykara, S., Gurok, M. G., & Atmaca, M. LOCAL E DATA: Turquia, 2018	
SCORE JBI (2017b)	8/9
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	Nível 2 – Estudo Quase Experimental
AMOSTRA	n= 33 ambos os sexos Idade: 18-65 anos
INTERVENÇÃO	
A intervenção consiste em caminhada rápida no mínimo 30 minutos por dia pelo menos 4 dias por semana e durante 12 semanas.	
RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • O tratamento com antidepressivos e caminhada rápida, no mínimo 30 minutos por dia, durante quatro dias por semana permite uma diminuição significativa ao nível do score das escalas de ansiedade e depressão, de Hamilton, comparativamente com o tratamento exclusivo com antidepressivos. 	

Essa melhoria foi registada pelos scores médios da escala de Hamilton para depressão, sendo que no grupo experimental o score médio inicial era de 32,66, apresentando após 12 semanas de intervenção com hidroginástica um valor médio de 24,88. O grupo de controlo apresentou um valor médio inicial de 31,11 e no final das 12 semanas evidenciou um valor médio de 30,22. Após a cessação da intervenção verifica-se a ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de controlo e experimental.

Tabela 5 - Resultados de “A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão”

AUTORES: Vieira, J. L.L., Porcu, M. & Rocha, P.G.M. (2007). LOCAL E DATA: Brasil, 2007	
SCORE JBI (2017b)	11/13
NÍVEL DE EVIDÊNCIA	Nível 1 - Estudo Randomizado
AMOSTRA	n= 18 sexo feminino Idade média: 43,66
INTERVENÇÃO	
A intervenção consiste em duas sessões de 50 minutos de hidroginástica por semana durante 12 semanas.	
RESULTADOS	
<ul style="list-style-type: none"> • A prática de hidroginástica, durante 50 minutos, duas vezes por semana, associada ao tratamento farmacológico convencional com antidepressivos, evidenciou uma melhoria significativa (diminuição do score da escala de Hamilton) em relação ao tratamento farmacológico exclusivo; • Após 6 meses da cessação da prática de exercício (follow-up), não houve diferenças estatisticamente significativas entre o grupo que realizou a associação de exercício com o tratamento farmacológico e o grupo que utilizou exclusivamente o tratamento farmacológico. • Para verificação da sintomatologia depressiva, utilizou-se a Escala de Hamilton para Depressão 	

DISCUSSÃO

Na análise dos estudos selecionados verificou-se uma heterogeneidade nas amostras no que se refere à sua caracterização demográfica. No entanto, todos se centram no efeito do exercício físico na melhoria da sintomatologia depressiva, e apresentam metodologias e objetivos similares. Em cada um dos estudos analisados verificou-se que apesar de existirem diferenças na tipologia do exercício físico, frequência, duração e intensidade a modalidade é a mesma (exercício aeróbico). Para Trivedi et al. (2011) as pessoas com perturbação depressiva major que adotam programas de exercício físico apresentam melhoria da sintomatologia depressiva. Para estes autores o exercício físico em alternativa ao incremento da terapia farmacológica traz menos efeitos secundários. Este estudo demonstra ainda que quanto maior a intensidade do exercício físico, maior é o benefício sobre a sintomatologia depressiva, no entanto a taxa de adesão é menor. Fica por esclarecer se o aumento da intensidade do exercício físico é suficientemente benéfica, considerando que leva a uma diminuição da taxa de adesão. Robertson, Robertson, Jepson e Maxwell (2012) e Tasci, Baykara, Gurok e Atmaca (2018) referem-se à caminhada como um tratamento eficaz no alívio da sintomatologia depressiva. É de notar que os grupos de controlo no estudo de Robertson et al. (2012) apenas são sujeitos a intervenção cognitivo-comportamental, ao contrário do que acontece no estudo de Tasci et al. (2018), em que o grupo de controlo utiliza terapêutica farmacológica. O estudo de Robertson et al. (2012) revela que o exercício físico por si só é eficaz no tratamento da sintomatologia depressiva. Tasci et al. (2018), indicam a intensidade e duração que a caminhada deve ter no sentido de se conseguirem benefícios sobre a sintomatologia depressiva, vindo assim complementar alguns dos défices apontados no estudo de Robertson et al. (2012) relativos à intensidade e duração do exercício. Para Robertson et al. (2012) e Tasci et al. (2018), fica por esclarecer qual a influência de variáveis como a caminhada individual ou em grupo e espaços abertos e fechados, nos benefícios sobre a sintomatologia depressiva. O estudo apresentado por Vieira, Porcu e Rocha (2007) acrescentou à revisão que, após o término da intervenção, o efeito positivo da prática de hidroginástica não se sustentou. Todos estes artigos se reportam à importância da regularidade da prática do exercício físico para a melhoria da sintomatologia depressiva medida através da escala de Hamilton para a Depressão.

No entanto, os artigos analisados nesta revisão apenas avaliam a importância do exercício aeróbico. Ao analisar as guidelines do manual do American College of Sports Medicine (2018) foi possível perceber que este documento se reporta à necessidade de associar ao exercício aeróbico o exercício muscular. Este manual refere a importância de uma regularidade específica de treino aeróbico e muscular para se conseguir obter benefício no tratamento da depressão. É de salientar que todos os estudos, bem como o manual de boas práticas do ACSM (2018) indicam a necessidade de que os programas de exercício físico sejam monitorizados por profissionais especializados no sentido de potenciar os benefícios do exercício físico no tratamento da depressão. Com esta discussão fica claro que o exercício físico é eficaz no tratamento da depressão e no alívio da sintomatologia depressiva, mensurada pela escala de depressão de Hamilton. Não foi possível perceber qual a tipologia de exercício mais benéfica, dada a heterogeneidade da intervenção e suas respetivas condições nos estudos. No entanto, ficou claro que, para se registarem benefícios sobre a sintomatologia depressiva, é fundamental que exista uma prática de exercício físico regular, estruturado, devidamente acompanhado e mantido ao longo do tempo.

CONCLUSÕES

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2006), a investigação em enfermagem promove a prática baseada na evidência e esta contribui para o processo de tomada de decisão sustentada nas melhores práticas, conduzindo assim a uma melhoria dos cuidados prestados. A evidência encontrada nesta revisão mostra que doentes com perturbação depressiva a serem tratados com antidepressivos e exercício físico, independentemente da sua tipologia, apresentam melhorias quando comparados aqueles que são sujeitos apenas ao tratamento farmacológico.

O facto de o exercício físico ser uma alternativa ao incremento farmacológico, pode evitar os efeitos secundários decorrentes dos fármacos. Este é um ganho em saúde e que deverá ser tido em consideração nas diversas possibilidades de intervenção junto dos utentes com depressão.

Por outro lado, o exercício físico, sem associação de terapêutica farmacológica, tem benefícios no alívio da sintomatologia depressiva em comparação com outras intervenções não farmacológicas.

Consideramos que, pelo facto de não existir congruência nas condições da intervenção (intensidade, frequência, regularidade) verificadas nesta revisão, para que exista homogeneidade na intervenção exercício físico, e ganhos em saúde, devem seguir-se as recomendações do ACSM (2018), uma vez que este é o manual de boas práticas no domínio do exercício físico. Sabemos também que a intervenção deve ser monitorizada por profissionais habilitados, pelo que, novos estudos devem procurar avaliar o papel dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, neste tipo de intervenção. Sendo as perturbações depressivas um problema emergente e com elevada expressão de incapacidade, seria ainda importante avaliar a relação custo benefício no momento de escolha do tratamento. Respondendo assim à nossa questão de partida, percebemos com esta Systematic reviews of effectiveness que o exercício físico é efetivo como tratamento complementar à abordagem farmacológica; tratamento alternativo ao incremento farmacológico e que, enquanto intervenção não farmacológica, é aquela com maiores benefícios na melhoria da depressão e sintomatologia depressiva.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Perante os resultados encontrados é importante que os profissionais prescrevam a prática de exercício físico em utentes com perturbação depressiva major. O programa de exercício físico deve ser definido por um profissional habilitado, deverá ter em consideração as características clínicas dos utentes, a frequência, intensidade, tipo de exercício e o intervalo de tempo com que é realizada a intervenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American College of Sports Medicine. (2018). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription. Philadelphia: Wolters Kluwer.

American Psychiatric Association. (2014) Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. (5ª ed). Porto Alegre: Artmed.

Canadian Institutes of Health Research. (2009). Instrumento de avaliação de normas de orientação clínica – AGREE II. Disponível em: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Portuguese.pdf

Joanna Briggs Institute. (2014). The Joanna Briggs Institute reviewers' manual 2014. Methodology for JBI umbrella reviews.

Joanna Briggs Institute. (2017a). EBP Resources and publications: Tools. Disponível em: <https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/JBI+Reviewer%27s+Manual>

Joanna Briggs Institute. (2017b). EBP Resources and publications: Critical appraisal tools.

Ordem dos Enfermeiros Portugueses. (2006). Investigação em enfermagem: Tomada de posição. Lisboa: Autor.

Robertson, R., Robertson, A., Jepson, R., & Maxwell, M. (2012). Walking for depression or depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis. *Mental health and physical activity*, 5(1), 66-75. Doi: 10.1016/j.mhpa.2012.03.002

Tasci, G., Baykara, S., Gurok, M. G., & Atmaca, M. (2018). Effect of exercise on therapeutic response in depression treatment. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(2), 137-143. Doi: 10.1080/24750573.2018.1426159

Trivedi, M. H., Greer, T. L., Church, T. S., Carmody, T. J., Grannemann, B. D., Galper, D. I., Dunn, A. L., Earnest, C. P., Sunderajan, P., Henley, S. S. & Blair, S. N. (2011). Exercise as an augmentation treatment for nonremitted major depressive disorder: a randomized, parallel dose comparison. *Journal of Clinical Psychiatry*, 72(5), 677. Doi:10.4088/JCP.10m06743

Vieira, J.L.L., Porcu, M. & Rocha, P.G.M. (2007). A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(1), 23-28. Doi:10.1590/S0047-20852007000100007

World Health Organization. (2001). The world health report. Mental health: New understanding, new hope.

World Health Organization. (1995). Constitution of the world health organization.

World Health Organization. (2010). Global recommendations on physical activity for health.

World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates.