



CONTRIBUIÇÕES DA ATIVIDADE FÍSICA NO TRATAMENTO DE IDOSOS COM TRANSTORNO DEPRESSIVO: UMA BREVE REVISÃO

**Roberta Luksevicius Rica¹,
Maria Luiza de Jesus Miranda^{1,2},
Alexandre Lopes Evangelista^{1,3},
Luis Felipe Tubagi Polito¹,
Andrey Jorge Serra³,
Aylton Figueira Junior¹,
Eliane Florêncio Gama^{1,2},
Angelica Castilho Alonso²,
Danilo Sales Bocalini^{1,2}**

RESUMO

O envelhecimento é um processo contínuo de alterações fisiológicas progressivas de todos os processos fisiológicos. Dentre os diversos transtornos que podem afetar os idosos, a saúde mental merece atenção especial. Este estudo teve por objetivo revisar na literatura publicações que contenham informações sobre os efeitos da atividade física para os idosos portadores de transtornos depressivos. O interesse pelo tema depressão em idosos tem crescido bastante, devido ao aumento de pessoas nesta faixa etária na população. Estes pacientes têm diminuição da qualidade de vida semelhante à pacientes com doenças físicas crônicas e, se não tratados, apresentam dificuldades psicossociais persistentes. A atividade física colabora para socialização, oferece benefícios corporais e fisiológicos, e tendem a ter uma redução significativa nos níveis de depressão. A prática de atividades físicas por idosos com depressão é capaz de promover a prevenção e a redução significativa dos sintomas gerados pelo transtorno.

Palavras-chave: Atividade Física. Transtorno Depressivo. Transtorno Depressivo Maior. Idoso. Psicofisiologia. Terapias Mente-corpo.

¹ Laboratório de Fisiologia Translacional dos Programa de Pós-graduação em Educação Física da Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, São Paulo.

² Laboratório de Fisiologia Translacional dos Programa de Pós-graduação em Educação Física e Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, São Paulo.

³ Departamento de Educação Física e Programa de Pós-graduação em Biofotônica Aplicado em Ciências da Saúde da Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, São Paulo.



PHYSICAL ACTIVITY CONTRIBUTIONS IN TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH DISORDER DEPRESSION: A BRIEF REVIEW.

ABSTRACT

Aging is a continuous process of progressive physiological changes in all physiological processes. Among the various disorders that can affect the elderly, mental health deserves special attention. This study aimed to review the literature publications that contain information about the effects of physical activity for elderly patients with depressive disorders. The interest in the subject depression in the elderly has grown considerably due to the increase of people in this age group in the population. These patients have decreased quality of life similar to patients with chronic physical illness and, if untreated, have persistent psychosocial difficulties. Physical activity contributes to socialization, offers physical and physiological benefits, and tend to have a significant reduction in levels of depression. The practice of physical activities for older people with depression are able to promote the prevention and the significant reduction of symptoms generated by the disorder.

Keywords: Physical Activity. Depression. Major Depression. Elderly. Psychophysiology and Mind-body Therapy.



Introdução

O envelhecimento está relacionado a um processo natural e independe de doenças externas ou fatores ambientais, sendo assim, o envelhecimento é um processo contínuo durante o qual ocorre declínio progressivo de todos os processos fisiológicos (NÓBREGA et al, 1999). As mudanças decorrentes dessa fase da vida fazem da velhice um período de grande necessidade de ajustamento emocional. Dados na literatura (STRAWBRIDE et al, 2002) mostram que cerca de 3% da população sofre com os transtornos mentais severos e 12% da população necessita de atendimento relacionado às questões de saúde mental.

Dentre os diversos transtornos que podem afetar os idosos, a saúde mental merece atenção especial (REYS et al, 2006), ressaltando-se ainda o fato de que a depressão é considerada um dos maiores problemas de saúde pública, com incidência de aproximadamente 17% na população mundial (STRAWBRIDE et al, 2002) e interferência direta na morbidade e mortalidade dos indivíduos já diagnosticados. Embora a doença possa afetar pessoas em qualquer fase da vida, alguns estudos indicam que os sintomas são altamente prevalentes nas fases tardias da vida. Fatores de estresse como a aposentadoria, a morte de cônjuge, falta de perspectiva de futuro, e solidão podem somar-se as perdas da idade e desencadear manifestações psíquicas de depressão.

As causas da depressão não estão totalmente esclarecidas, contudo, estudos mostram que na população idosa a depressão está presente em 15% em idosos que vivem na comunidade e 30% em idosos institucionalizados, o que a torna juntamente com a demência um dos transtornos mentais mais comuns encontrados em idosos (STELLA et al, 2002). Adicionalmente, é também considerada uma das doenças que causam maior índice de incapacitação psico-físico-social à população em geral e frequentemente surge em um contexto de perda de qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves (DEL PORTO, 1999).

Para que o processo de envelhecimento seja mais harmonioso é necessária a somatória de algumas alterações comportamentais, como alimentação saudável, espaço para o lazer, bom relacionamento familiar e prática regular de atividade física, uma vez que o sedentarismo está ligado ao desenvolvimento de várias doenças crônicas não transmissíveis, como: obesidade, doença coronariana, hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose, câncer de cólon e depressão. A presença de severa sarcopenia resulta em conseqüente diminuição da autonomia e perda de mobilidade física, e contribui decisivamente para a instalação da depressão (DEL PORTO, 1999; SIU, 2009).

O exercício físico tem-se mostrado consideravelmente efetivo na economia dos gastos em saúde pública, pois auxilia na prevenção e no tratamento direto para saúde dos efeitos deletérios decorrentes do sedentarismo. Além disso, do ponto de vista psicológico, o exercício eleva a autoestima, contribui para o aumento das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional (COSTA et al, 2007). Melhora da atenção e da memória de curto prazo, constituem funções cognitivas importantes na vida cotidiana e que são estimuladas durante a prática de exercícios planejados (STELLA et al, 2002).

Em virtude destes aspectos, é possível considerar que a participação em programas de exercício físico regular pode proporcionar um impacto positivo sobre a qualidade e expectativa de vida em idosos com diagnóstico de depressão além da garantia de maior independência pessoal proporcionando, assim, um melhor controle no tratamento e prevenção de doenças psiquiátricas. Dessa forma o



objetivo do presente estudo foi revisar na literatura publicações que contenham informações sobre os efeitos da atividade física para os idosos portadores de transtornos depressivos.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de incursões nas bases de dados *Medline, PubMed, Lilacs e Scielo*, com os descritores em português e inglês: *physical exercise, exercise training, physical activity, depression, elderly and old people* no período de outubro de 2011 a outubro de 2015. Foram selecionados apenas trabalhos que apresentassem as respostas agudas e crônicas na forma de revisão sistemática, revisão de literatura, artigos originais e estudos de casos da prática de atividade física em indivíduos depressivos.

Depressão no idoso

A depressão é considerada um dos maiores problemas de saúde pública mundial, devido à sua alta morbidade e mortalidade com incidência estimada em aproximadamente 17% da população mundial (DEL PORTO et al, 1999). Como exemplo, Kawamura (2007) utilizando 920 idosos japoneses, sendo 158 com depressão e 762 do grupo controle durante o período de 1985 a 2000, encontrou maior mortalidade (61%) nos indivíduos com depressão em relação aos controles (48%).

Estudos mais atuais sugerem que em 2020, a doença isquêmica do coração e a depressão serão as duas maiores causas não só de mortalidade, mas também de promover a incapacidade nas atividades diárias sobre a população (ALVES et al, 2007).

No idoso a depressão é presente em 15% das pessoas que vivem na comunidade, chegando a 30% em idosos institucionalizados (STELLA et al, 2002). No Brasil não existem dados que comprovem a prevalência da depressão em instituições ou na comunidade. Um estudo (NASCIMENTO, BRITO e SANTOS, 2014) realizado no Ceará- Brasil, com idosos institucionalizados, a prevalência de depressão nos idosos estudados foi de 65%. A maioria dos idosos da amostra que se encaixam no quadro depressivo, enquadram-se na classificação leve da patologia. Portanto, há uma maior possibilidade de reversão desse quadro através de medidas estratégicas, como a identificação das causas da depressão e a identificação dos fatores de risco para a ocorrência desta, para a adoção de medidas específicas.

Contudo, Blay (1999) documentou que sua porcentagem geral chega a 14%. Curiosamente sua maior prevalência corresponde as idosas com a saúde debilitada, declínio do estado funcional, doenças crônicas instaladas além de baixa condição social.

Existem varias definições para depressão. Para Lehtinem (1993) a depressão é um transtorno de humor, que varia de intensidade, frequência e na duração dos sintomas já para Pagliarin (2007) é uma desordem mental promovida por um desequilíbrio químico, na qual os níveis de neurotransmissores são insuficientes na fenda sináptica. Irigaray (2007) tem atribuído à pobreza, a viuvez e a

institucionalização bem como a solidão, fatores de risco potenciais para a depressão.

As principais características do transtorno depressivo são: tristeza, baixa autoestima, pessimismo, pensamentos negativos recorrentes, desesperança e desespero. Seus sintomas vão de: fadiga, irritabilidade, retraimento, pensamentos suicidas (ALVES et al, 2007) até crises de choro, angústia e desesperança, baixa capacidade de sentir prazer, culpa, desvalia, visões pessimistas do futuro, isolamento social, perda de interesse na vida, alterações do sono, apetite, atividade motora e função sexual (ROZENTHAL et al, 2004).

O tratamento padrão para a depressão constitui-se de fármacos antidepressivos (PAGLIARIN et al, 2007). Existem disponíveis para a prática clínica, oito classes de antidepressivos com aproximadamente 22 substâncias ativas para o tratamento, contudo, somente 30 a 35% dos pacientes respondem positivamente ao tratamento farmacológico (STELLA et al, 2002). Assim a elaboração de tratamentos alternativos a pratica clinica torna-se importante ao tratamento farmacológico com o intuito de atenuar sintomas e otimizar a capacidade dos indivíduos em realizar as tarefas diárias.

Como mencionado anteriormente, o processo de envelhecimento pode resultar no declínio das capacidades funcionais, desencadeando inúmeras patologias dentre elas as psiquiátricas (FONSECA et al, 2006) onde a demência e a depressão se destacam como os transtornos mentais mais comuns em idosos (DEL PORTO, 1999).

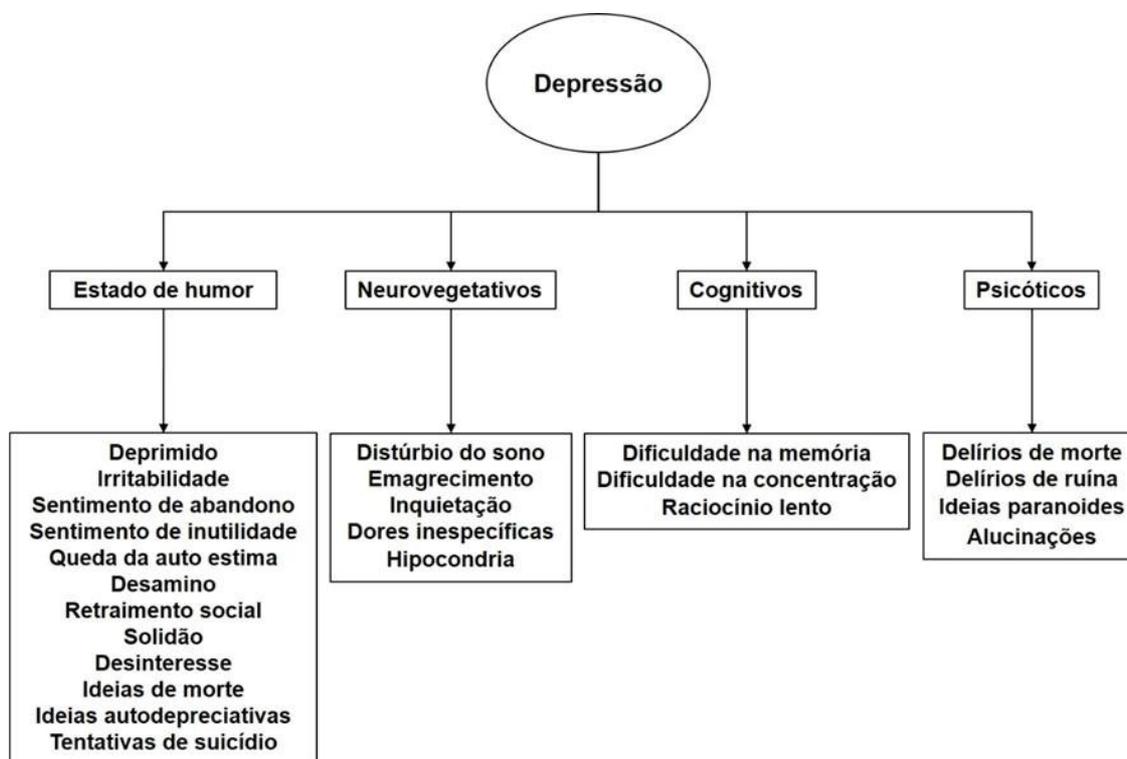


Figura 1. Sintomas de depressão nos idosos

A depressão no idoso costuma aparecer como algumas queixas físicas frequentes e é associada a doenças clínicas gerais já diagnosticadas e estabelecidas no idoso, sobretudo naquelas que há o sofrimento prolongado, levando à dependência física e à perda da autonomia exigindo até hospitalização ou



institucionalização. A depressão nesses pacientes agrava as enfermidades clínicas gerais e eleva a mortalidade (STELLA et al, 2002).

Fatores hipocinéticos provocados por períodos prolongados de dor, presença de severa sarcopenia com conseqüente diminuição da autonomia e perda de mobilidade física, contribuem decisivamente para a instalação da depressão. Além disso, o medo da progressão da doença física além da insegurança em transferir o problema para os familiares são frequentemente acompanhados com comprometimento físico. Tais modificações acarretam em diminuição do autocuidado, da vontade de comer e de seguir as recomendações clínicas, permanecendo por maior tempo restrito ao leito ou com pouca mobilidade física (STELLA et al, 2002).

Outro ponto importante corresponde às mudanças nos papéis sociais, como, por exemplo, a aposentadoria pode ocasionar a diminuição da autoestima, das atividades diárias e do interesse pelo dia-a-dia. A perda de pessoas próximas, como cônjuge, filhos ou amigos, também atuam como fator desencadeante de sintomas depressivos (IRIGARAY, 2007).

Segundo Irigaray (2007) há uma grande variedade de doenças que têm relação etiológica direta com a depressão na velhice, tais como: infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença de Parkinson. Além disso, medicamentos como os anti-hipertensivos, anti-parkinsonianos, benzodiazepínicos e corticóides, podem causar sintomas de depressão. Tudo isso associado à debilidade clínica geral, diminui a imunidade aumentando a vulnerabilidade a processos infecciosos, podendo afetar a morbidade e mortalidade destes indivíduos (STELLA et al, 2002).

Contudo, embora a depressão possua alta prevalência e mortalidade em idosos (KAWAMURA, et al, 2007) seu diagnóstico não tem sido bem realizado e como conseqüência não tem sido tratada adequadamente. Parte das dificuldades encontradas no diagnóstico se deve ao fato de que a doença é uma síndrome heterogênea, seja pela etiologia ou pela resposta ao tratamento (ÁVILA et al, 2007), além de ser subjetiva. Não existe um exame fácil (como de sangue ou raio x) que diagnostique a depressão. Para realizar o diagnóstico, o instrumento mais utilizado são os questionários de auto retratos e escalas, que são respondidos pelo próprio paciente. O questionário mais utilizado na população comum corresponde ao de Beck e como alternativa, a Escala de Hamilton também é bastante utilizada (VIEIRA et al, 2007). Para estudos com idosos, o mais utilizado é a Escala Geriátrica de Depressão (REYS et al, 2007; ANTUNES, 2005).

Nestas avaliações são identificados pontos relacionados aos sintomas depressivos como: desesperança, irritabilidade e cognições como culpam ou sentimentos de estar sendo punido. Entretanto, por serem subjetivos, os problemas encontrados correspondem às respostas dos pacientes, que podem ser tanto superestimadas quanto supraestimadas.

Atividade física no idoso com depressão

A prática regular de exercício físico apresenta uma relação inversa com risco de doenças crônico-degenerativas e tem um efeito positivo na qualidade de vida e em outras variáveis psicológicas (MAYER et al, 2011). Considera-se atividade física qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos e que resulta em gasto energético maior do que o dos níveis de repouso. Já o exercício físico é considerado o movimento corporal planejado e estruturado com o objetivo de



aumentar ou manter a saúde/aptidão física (PAGLIARIN et al, 2007) ou seja, uma atividade física programada.

Muitos são os benefícios com a prática de exercício físico. No sistema cardiovascular o exercício promove melhora da perfusão sanguínea, redução da pressão arterial (COSTA et al, 2007) auxilia no controle de doenças como diabetes, doenças cardíacas, problemas com colesterol alto e hipertensão (ABADE et al, 2009). No sistema músculo esquelético há o aumento da densidade óssea, diminuição da perda de massa muscular (ABADE et al, 2009; MORAES, 2007) e desempenho mais eficiente das articulações (COSTA et al, 2007). Há também o aumento da força, coordenação, redução da incapacidade funcional (MORAES, 2007) com concomitantes alterações na composição corporal (ABADE et al, 2009), melhoras significativas nas funções cognitivas como: memória, atenção, raciocínio (ANTUNES, 2005), adicionalmente, do ponto de vista psicológico, a prática do exercício, eleva a autoestima (STELLA et al, 2002; COSTA et al, 2007).

Para idosos, estes benefícios auxiliam no maior rendimento no trabalho doméstico, disposição física e mental aumentada além de prevenir quedas e outros acidentes (MORAES, 2007), fazendo com que tenham maior qualidade de vida (STELLA et al, 2002).

Estas alterações garantem a eficiência da prática regular de exercício físico como uma alternativa não farmacológica para muitas patologias dentre elas a depressão (COSTA et al, 2007; FONSECA et al, 2006).

Um ponto de suma importância corresponde ao baixo custo econômico, fácil acesso, sem efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar, ao contrário da atitude de apenas tomar uma pílula, um maior comprometimento por parte do paciente, resultando assim na melhoria da autoestima e autoconfiança (VIEIRA et al, 2007). Estudos relacionados à depressão têm demonstrado que indivíduos praticantes de atividade física regular (no mínimo 30 minutos duas a três vezes por semana) tendem a ter uma redução significativa nos níveis de depressão, principalmente no que se relaciona aos sintomas do estado de humor, como a tristeza, sentimento de inutilidade, autoestima, solidão e desinteresse nas atividades cotidianas.

Um estudo (ARAUJO et al, 2015) demonstrou que idosos com alto índice de atividade física, apesar de exibirem problemas de saúde, a maioria dos participantes percebeu positivamente a sua saúde e não apresentou indicativos de depressão.

Outro estudo realizado com 875 idosos da cidade de Florianópolis verificou que os idosos praticantes de atividades físicas no lazer apresentam menores índices de depressão, ressaltando a importância da adoção de um estilo de vida ativo na redução dos índices deste transtorno. Em pesquisa realizada com uma amostra de 122 idosos pertencentes a programas de atividade física do Grupo de Estudos da Terceira Idade – GETI, verificou-se que a atividade física pode ter colaborado na diminuição e em alguns casos, na reversão dos sintomas de transtornos depressivos, proporcionando aos idosos benefícios físicos, psicológicos e sociais (MAZO et al, 2005).

Corroborando com o estudo acima, as variáveis que aumentam ou diminuem com a prática de atividade física estão representadas no quadro abaixo:



Quadro 1: Sintomas relacionados à depressão citados como amenizados pela atividade física na percepção dos psiquiatras.

Atividade física	
Aumenta	Diminui
Humor	Ansiedade
Disposição	Tensão
Interação social	Insônia
Auto estima	
Imagem corporal	

Os mecanismos exatos da melhora da depressão com o exercício ainda não estão totalmente definidos (STRAWBRIDE, et al, 2002; MORAES, 2007) contudo, tem-se atribuído dois mecanismos hipotéticos como os principais. Entre as hipóteses que tentam explicar a ação dos exercícios para a melhora da saúde mental, a primeira diz respeito ao aumento da concentração de endorfina (COSTA et al, 2007; SAMULSKI, 2002). Este hormônio é responsável por provocar um estado de euforia natural reduzindo o estado de estresse, a ansiedade e produzindo efeitos emocionais positivos (SAMULSKI, 2002). Também é aceito que os benefícios fisiológicos relacionados ao exercício ocorrem quando a endorfina é liberada na corrente sanguínea e alcança sua célula-alvo, onde interage com seu receptor, induzindo contração ou relaxamento muscular gerando sensação de bem estar. Estudo (STRAWBRIDE et al, 2002), mostra que também há quantidades significativas de endorfina após a realização de exercícios, trazendo com isso os benefícios citados acima.

A segunda hipótese relaciona-se com a melhora na autoestima, promovida por alterações na composição corporal, alterando a imagem de si mesmo e assim promovendo maior interação e relações com outras pessoas (STRAWBRIDE et al, 2002).

Nos idosos, o acúmulo de doenças e a debilidade já enfrentada naturalmente nesta fase, faz com que os idosos com depressão fiquem muitas vezes acamados por muito tempo (STELLA et al, 2002). A permanência no leito desmotiva o idoso a ter um comportamento ativo, facilitando ao agravamento do quadro hipertensivo, do comprometimento da circulação periférica, da perfusão cerebral e da função cardíaca, adicionalmente, complicações articulares também intensificam o quadro de depressão do idoso (BORSON et al, 2010).

Exercícios físicos para idosos com depressão

Um estudo realizado por Oliveira (2006), utilizando 52 idosos diagnosticados com depressão, sendo 31 no grupo exercício e 21 no grupo controle, uma vez que não aceitaram participar do grupo exercício, que foram divididos em Os sujeitos foram, portanto, randomizados em três grupos: treinamento aeróbio (n=9), treinamento de força (n=6) e grupo baixa intensidade (n=16). O treinamento aeróbio foi realizado em bicicleta estacionária ou caminhada na esteira durante 30 minutos, sendo cinco minutos de aquecimento e cinco minutos de recuperação. A intensidade do treinamento correspondeu a 60% do consumo máximo de oxigênio ($VO_2^{\text{máx}}$). O treinamento de força consistiu de exercícios para grandes grupamentos musculares. O volume diário de treino foi composto de duas series para cada exercício, 8 a 12



repetições com intervalos de 1 minuto e 30 segundos entre as series. A intensidade do treino foi controlada a 70% do valor obtido no teste de 1 repetição máxima. Para os exercícios de baixa intensidade foi realizada caminhada com a média de velocidade de 2,5 km/h. A intensidade do exercício não foi ajustada com o passar do tempo para que se permaneça baixa. Todos os sujeitos foram avaliados em dois momentos: antes e após três meses. Os resultados do estudo corroboram para evidenciar o efeito positivo do exercício físico na qualidade de vida. Além disso, os exercícios de intensidade moderada, independente do tipo, são capazes de promover redução nos sintomas depressivos e melhora significativa na qualidade de vida de idosos. Entretanto, exercícios de baixa intensidade não são capazes de produzir resultados significantes na qualidade de vida, exceto para a manutenção do aspecto social, comparado ao grupo controle.

Muitos estudos foram realizados utilizando o exercício físico como hidroginástica (STELLA et al, 2002) exercício resistido (ABADE et al, 2009), ginástica geral (FONSECA et al, 2006) e a caminhada (PAGLIARIN et al, 2007; ANTUNES et al, 2005) como forma adicional no tratamento da depressão.

Um consenso que existe na prescrição de exercício relaciona-se a uma abordagem multiprofissional deve ser aplicada para escolha correta dos exercícios a serem praticados dentro um planejamento rigoroso (ABADE et al, 2009). Tudo isso levando-se em consideração variáveis como: objetivos específicos e individuais, doenças já estabelecidas, riscos de lesão de cada indivíduo e liberação após avaliação médica (MAZO et al, 2005).

Exercícios na água pode ser uma boa opção para idosos que necessitem de relaxamento, diminuição da tensão articular e ganho de amplitude nos movimentos (MAZO et al, 2005).

A pressão da água estimula a circulação e o sistema respiratório, além de aumentar a sobrecarga muscular (VIEIRA et al, 2007). De maneira similar, Vieira et al (2007) encontrou resultados positivos com a prática de hidroginástica quando comparados ao tratamento convencional realizado apenas com antidepressivos. No entanto, após seis meses de interrupção do programa os benefícios não foram sustentados.

Resultados semelhantes foram documentados por Bocaliniet al (2010) sendo encontrada reversão completa dos parâmetros de aptidão funcional e dos parâmetros de qualidade de vida após algumas semanas de interrupção de hidroginástica em idosos não deprimidos.

Ao utilizar caminhada com frequência semanal de duas a três vezes na semana por 60 minutos, Antunes et al (2005) demonstrou redução nos escores de depressão. Fonseca et al (2006) também encontrou sintomas de depressão diminuídos utilizando exercícios resistidos, caminhadas e alongamentos. Dados similares (ANTUNES, 2005) foram encontrados utilizando bicicletas indoor, mostrando modificações favoráveis nos sintomas de depressão.

Nos exercícios resistidos Abade et al (2009) constatou que, este tipo de atividade possui potencial efeito antidepressivo, reduzindo em até 60% os sintomas de depressão em pessoas idosas clinicamente diagnosticadas com a doença.

Curiosamente outros estudos (STELLA et al, 2002) mostram que atividades realizadas em grupo, parecem ser mais efetivas para diminuir os estados depressivos. Tal fato se deve a possibilidade de ocorrer socialização, novos interesses e novas amizades e por facilitar a troca de experiências, ideias e problemas permitindo ao idoso se sentir mais confiante e importante na sociedade. Adicionalmente Pagliarin (2007) comenta que tal envolvimento pode acarretar em



um crescimento pessoal, aumento de aprendizagem, e melhoras na autoimagem e na autoestima.

Somando-se a todos esses achados, Abade et al (2009) percebeu que após a prática de exercícios, muitos dos idosos com depressão passaram a realizar tarefas que não faziam tradicionalmente como, por exemplo, pentear o cabelo, andar sem ajuda e vestir-se sozinho, melhorando a independência na realização das atividades da vida diária e assim se sentindo melhor. Com isso há os benefícios psicológicos, tais como: melhor sensação de bem estar, bom humor, melhora da autoestima, reduções da sensação de ansiedade, tensão e depressão, diminuição da intensidade dos pensamentos negativos, além de promover melhoria do bem estar e do humor (COSTA et al, 2007; MORAES, 2007).

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica no tratamento da depressão. Esta apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, como os efeitos iatrogênicos dos medicamentos, além de sua prática demandar um maior comprometimento ativo por parte do paciente que pode resultar na melhoria da autoestima e autoconfiança (STELLA et al, 2002). Um programa de atividade física para o idoso deve preocupar-se em atenuar o ciclo vicioso do envelhecimento, melhorando sua condição aeróbia e diminuindo os efeitos deletérios do sedentarismo. Além disso, devem maximizar o contato social, reduzindo a ansiedade e a depressão, comuns nessa faixa etária (AGUIAR et al, 2014). A reintrodução no ambiente social, aproximação dos familiares e programas de atividades físicas podem permitir que o estado de depressão possa ser controlado em fase adequada, sendo em alguns casos possível a recuperação do paciente com benefícios bem evidentes. Estar ativo é parte essencial para um envelhecimento saudável e muitas vezes, livre dos transtornos depressivos (MAZO et al, 2005).

Estudo de Minghelli et al (2013) verificou uma possível relação inversamente proporcional entre a prática de atividade física e a prevalência de transtornos mentais, ou seja, quando existia a presença de exercício físico, os níveis de presença de ansiedade e/ou depressão eram mais baixos na amostra de idosos analisada no estudo. Dessa forma, para esta amostra foi demonstrado que a prática de atividade física pode ser coadjuvante na prevenção e no tratamento da ansiedade e depressão no idoso.

Um estudo realizado em 2015 (RIBEIRO et al, 2015) demonstraram que o baixo nível de atividade física, além de interferência na depressão como descrito acima, é um fator de não engajamento das idosas em um Programa resolutivos para promoção de saúde, mesmo quando controlado para aspectos sociodemográficos e clínicos de saúde, demonstrando que não realizar atividade física é um fator para não participar de atividades que promovam a sua saúde.

Considerações finais

Em resposta à investigação do presente estudo acredita-se, que a prática regular de exercício físico pode ser uma forma complementar ao tratamento da depressão. No entanto necessita-se de mais estudos relacionados somente à prática de exercício sem o uso do tratamento medicamentoso para verificar sua real influência no controle a depressão.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, CCR et al. Aspectos cognitivos e nível de atividade física de idosos. *Saúde (Santa Maria)*, v. 41, n. 2, p. 193-202, 2015.

ÁVILA, R et al. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo. Vol. 28 n.4, p.316-20, 2006.

ABADE, M et al. Estudo sobre a influência da prática de atividade física na síndrome depressiva e no bem-estar de sujeitos da terceira idade. *Movimento & Percepção*, Espírito Santo do Pinhal, v. 10, n. 14, jan./jun. 2009.

AGUIAR, B et al. Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* vol. 19, n.2, 2014.

ALVES, R et al. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia*, Niterói, v. 19, n. 1, p. 269-276, Jan./Jun.2007.

ANTUNES, HKM. Escores de depressão ansiedade e qualidade de vida em idosos após um programa de exercícios aeróbios. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, vol. 27, n.4, p.266-71, 2005.

BLAY SL, et al. Mental illness in cross- national perspective. Results from a Brazilian and German community survey among the elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, New Jersey v. 26, n. 6, 245-251, p.1999.

BOCALINI, DS et al. Repercussions of training and detraining by water-based exercise on functional fitness and quality of life: a short term follow-up in healthy older women, *Clinics*, São Paulo, vol.65 n.12, 2010.

BORSON S. Cognition, Aging and Disabilities: Conceptual Issues., *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*. Vol.21, n.2, p. 375–382, 2010.

COSTA, RA et al. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia*, Niterói, v. 19 , n. 1, p. 269-276, Jan./Jun. p. 2007.

DEL PORTO, A. J. Entendendo a Depressão. *Revista Brasileira de Medicina – psiquiatria e prática médica*. São Paulo: Grupo Editoria Moreira Jr., 1999.

FONSECA, AFA et al. Análise do nível de depressão de mulheres idosas praticantes de um programa de atividade física, *Movimentum - Revista Digital de Educação Física – Ipatinga*, v.1, ago./dez. p.2006.

IRIGARAY, TQ et al. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade, *Revista de Psiquiatria*, Porto Alegre, p.19-27, 2007.



JENOVESI, JF et al. Evolução no nível de atividade física de escolares observados pelo período de um ano. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, Brasília, v. 12, n. 1, p. 19 - 24, jan./mar.2004.

KAWAMURA, et al. Survival rate and causes of mortality in the elderly with depression: a 15-year prospective study of a Japanese community sample, the Matsunoyama-Niigata suicide prevention project. *Journal of Investigative Medicine*, Niigata, v. 55, n.3, p.106-14, 2007.

LEHTINEM V et al. Epidemiology of depression: prevalence, risk factors and treatment situation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 89 p. 7-10, 1993 Suplemento 377.

MAYER F et al. The Intensity and Effects of Strength Training in the Elderly. *Deutsches Ärzteblatt International*, vol. 108, n.21, p. 359-64, 2011.

MAZO, GZ et al. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física, *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, Florianópolis, vol.7, n.1, p.45-49; 2005.

MINGHELLI, B., et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista de Psiquiatria Clínica*, vol. 40, n.2, p.71-76, 2013.

MORAES, H.O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, vol.29, n.1, p.70-79, 2007.

NASCIMENTO, DCD; BRITO, MACD; SANTOS, AD. Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. *JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care*, vol. 4, n.3, 2014.

NÓBREGA, A. C. L. D. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade Física e Saúde no Idoso. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, Curitiba, v. 5, n. 6, p.207-211, dez. 1999.

OLIVEIRA, KL et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai/ago, 2006.

PAGLIARIN, T et al. Exercício aeróbio e o nível de depressão: estudo de casos em uma unidade básica de saúde, *Revista Mineira de Educação Física*, Viçosa, v. 15, n. 2, p. 130-143, 2007.

REYS BN et al. Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. *Revista da Associação Médica Brasileira*, Rio de Janeiro, vol. 52, n. 6, p.401-4, 2006.



RIBEIRO, RM et al. Barreiras no engajamento de idosos em serviços públicos de promoção de atividade física. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 3, p. 739-749, 2015.

ROZENTHAL, M et al. Aspectos neuropsicológicos da depressão. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, vol.26 n.2, mai/ago, 2004.

SAMULSKI, DM. *Psicologia do esporte: manual para educação física, psicologia e fisioterapia*. São Paulo: Manole, p.301-316, 2002.

SIU, P. M. Muscle apoptotic response to denervation, disuse, and aging. *Medicine and Science in Sports and Exercise*.v. 41, n. 10, p. 1876 – 1886, 2009.

STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*, Rio Claro, v. 8, n. 3, p.91-98, Set-Dez, 2002.

STRAWBRIDE, W et al. Physical activity reduces the risk of subsequent depression for older adults. *American Journal of Epidemiology*, Oxford, vol. 156, n.4, p.328-34, 2002.

VIEIRA, JLL et al. A prática de exercícios físicos regulares como terapia complementar ao tratamento de mulheres com depressão. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, São Paulo, vol. 56, n.1, p. 23-28, 2007.