



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

WALDIRENE NOGUEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA: UMA NECESSIDADE NO
COMBATE A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**

ARIQUEMES - RO

2017

WALDIRENE NOGUEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA: UMA NECESSIDADE NO
COMBATE A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA - como requisito parcial à obtenção de créditos na disciplina TCC 1.

Orientador (a): Prof. Ms. Leonardo Alfonso Manzano.

ARIQUEMES - RO

2017

WALDIRENE NOGUEIRA

**ATIVIDADE FÍSICA: UMA NECESSIDADE NO
COMBATE A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Licenciatura em Educação Física da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA - como requisito parcial à obtenção de créditos na disciplina TCC 1.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof. Ms. Leonardo Alfonso Manzano
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Dr. Miguel Furtado Menezes
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Esp. Osvaldo homero Garcia Cordero
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, ____ de _____ de 2017.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Orientador, Prof. Leonardo, grande mestre de todas as etapas deste trabalho.

A minha família, pela confiança e motivação.

Aos amigos e colegas, pela força e pela força em relação a esta jornada.

Aos professores e colegas de Curso que em todos estes períodos mantiverem a confiança em minha capacidade para terminar e a todos que me apoiaram em todos os momentos da minha vida.

RESUMO

Não se pode esquivar sobre o problema da depressão, haja vista que a população mundial e brasileira, influenciada por preocupações do tipo, econômico, político e social, tem se tornado vítima do estresse e do ritmo alucinado da sociedade moderna. A depressão é uma doença ou estado de espírito que envolve tristeza, desânimo e desespero, pode durar por um período considerável de tempo. A depressão afeta o humor, os ânimos das pessoas e influencia de forma negativa no caráter, não permite que a pessoa aprecie as partes boas da vida. A terceira idade é uma parte importante do indivíduo, já que corresponde a última etapa de um processo evolutivo do corpo e da personalidade, essa fase da vida começa aos 60 anos, nos países em desenvolvimento, e aos 65 anos nos países desenvolvidos. Caracteriza-se por mudanças físicas em todo o organismo. Um recurso usado na prevenção e tratamento da depressão é a prática de atividade física, um meio reconhecido por muitos autores pela influência positiva que tem no desenvolvimento humano. No presente trabalho, pretende-se identificar alguns aspectos relevantes sobre a atividade física como meio para prevenção e melhora do estado de saúde de pessoas da terceira idade com sintomas de depressão.

Palavras-chave: Depressão. Terceira Idade. Atividade Física.

RESUMEN

No se puede esquivar sobre el problema de la depresión, ya que la población mundial y brasileña, influenciada por preocupaciones del tipo, económico, político y social, se ha vuelto víctima del estrés y del ritmo alucinado de la sociedad moderna. La depresión es una enfermedad o estado de ánimo que implica tristeza, desánimo y desesperación, puede durar por un período considerable de tiempo. La depresión afecta el humor, los ánimos de las personas e influye de forma negativa en el carácter, no permite que la persona aprecie las partes buenas de la vida. La tercera edad es una parte importante del individuo, ya que corresponde a la última etapa de un proceso evolutivo del cuerpo y de la personalidad, esta fase de la vida comienza a los 60 años, en los países en desarrollo, ya los 65 años en los países desarrollados. Se caracteriza por cambios físicos en todo el organismo. Un recurso utilizado en la prevención y tratamiento de la depresión es la práctica de actividad física, un medio reconocido por muchos autores por la influencia positiva que tiene en el desarrollo humano. En el presente trabajo, se pretende identificar algunos aspectos relevantes sobre la actividad física como medio para prevención y mejora del estado de salud de personas de la tercera edad con síntomas de depresión.

Contraseñas: Depresión. Tercera edad. Actividad Física.

LISTA DE ABREVIATURAS

APA	-	Associação Americana de Psiquiatria
ACSM	-	<i>American College of Sports Medicine</i>
CAME	-	Colégio Americano de Medicina Esportiva
CGD	-	Carga Global da Doença
DSM	-	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i>
DSM-1	-	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EEFE	-	Escola de Educação Física e Esporte – USP
EGD	-	Escala Geriátrica de Depressão
EUA	-	Estados Unidos da América
GETI	-	Grupo de Estudos da Terceira Idade
IMMA	-	Idosos em Movimento Mantendo a Autonomia
OMS	-	Organização Mundial de Saúde
PAAF	-	Programa para Autonomia da Atividade Física
PROFIT	-	Programa de Atividade Física para Terceira Idade
TDM	-	Transtorno Depressivo Maior
UDESC	-	Universidade do Estado de Santa Catarina
UERJ	-	Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 DEPRESSÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS	15
4.2 DEPRESSÃO EM IDOSOS.....	18
4.3 ATIVIDADE FÍSICA NO COMBATE A DEPRESSÃO EM IDOSOS: COMPREENDENDO OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO.....	21
4.4 A PRÁTICA ESPORTIVA AO ALCANCE DA TERCEIRA IDADE	26
4.5 QUAL O PROGRAMA IDEAL PARA O IDOSO?	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	33

INTRODUÇÃO

Os tempos modernos caracterizam-se por quebras de paradigmas em diversos aspectos sociais e nas relações humanas. Com o advento dos grandes centros urbanos juntamente com o trabalho especializado, o ser humano passou a desenvolver as suas atividades dentro de um ritmo cada vez mais alucinante, em que o conjunto que compõe o dia, 24 horas, já não seria suficiente para realizar as atividades cotidianas.

Em parte, atribui-se ao deslocamento gradual e persistente dessa sociedade rural para o mundo urbano, cujas complexidades englobam questões cruciais para o mundo moderno - superpopulação, infraestrutura deficiente, alto custo de vida, violência, poluição, trânsito, migração urbana, dentre outros - como ponto de questionamento sobre a possibilidade do ser humano se adaptar a novos espaços.

Em 2050, mais da metade da população mundial viverá em uma metrópole. O sudoeste asiático é na atualidade o local com maior densidade demográfica do planeta com ganhos acima de dez milhões de novos moradores ao ano. Tais constatações geram alguns questionamentos: até que ponto viver em centros urbanos é cobrado um pedágio emocional para viver? Considerando-se também que os avanços da medicina possibilitou o aumento da perspectiva de vida, ou seja, as pessoas estão vivendo mais.

A depressão é uma doença dos tempos atuais. Certamente, pode-se associar às chamadas doenças do humor. Para muitos estudiosos, nunca se encontrou tantos distúrbios relacionados com depressão como nos últimos anos, o que evidencia que ela é um fenômeno contemporâneo. Para outros, ela sempre existiu, apenas faltavam ferramentas para diagnóstico, o que, em outros tempos, poderia ser atribuída à loucura ou qualquer doença incapacitante.

A depressão isola o ser humano, o deixa vulnerável, sem perspectiva de vida, desolado e combalido. Seus sintomas são marcados pela negatividade na vida pessoal e profissional, seu corpo denuncia a doença, seu comportamento a confirma! Muitas vidas se perderam no passado por falta do diagnóstico adequado.

Muitos não a compreendem, outros a desconhecem, mas todos já a vivenciaram, quer seja na família ou entre amigos.

Uma doença incapacitante, que isola o ser humano do convívio da sociedade, de seus entes queridos e amigos, de seus afazeres, o distancia de seus sonhos e aspirações (GIROUX; SIMON, 1995). Um mal que não escolhe classe social, cor, idade, etnia ou orientação sexual, para esta doença não existe fronteira, é uma doença global (SOARES et al., 1999). A depressão é um dos eventos psíquicos mais comuns entre idosos e apresenta peculiaridades que a tornam qualitativamente diferente da depressão presente em adultos (BLAY; MARINHO, 2006).

Essa doença tornou-se a que mais afeta as pessoas nos séculos passados e presente, apesar de haver registro da doença desde a antiguidade, o mal a ser combatido por especialistas, através de medicamentos e outros meios eficazes e comprovados, apesar de ser tema recorrente na área da saúde nos últimos tempos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), utilizando a Carga Global da Doença (CGD), estima que, em 2020, será uma das duas maiores causas de mortalidade e incapacidade sobre a população em geral, juntamente com a doença isquêmica do coração, derrame e pneumonia. Afeta de 9 a 20% da população mundial segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde), entre três a cinco por cento da população do planeta será vítima desta enfermidade (DEL PORTO, 1999).

Por se tratar de um problema neuroquímico, causado pela insuficiência das substâncias conhecidas como: Serotonina e Noradrenalina, que são neurotransmissores e são produzidas pelo Sistema Nervoso Central. A falta ou a quantidade baixa dessas substâncias são apontadas, pelos especialistas, como a principal causa da depressão (RIBEIRO, 2012).

Apesar de não haver exame laboratorial para determinar a presença da doença, seus sintomas são devastadores, chegando a comprometer todos os aspectos da vida do indivíduo acometido. Decisões simples do dia-a-dia tornam-se impossíveis de serem tomadas; a vida já não faz mais sentido, a distância de tudo e de todos lhe apraz; incapacidade física e mental é uma constante e a ideia do suicídio se torna persistente; assim sendo afeta sua vida, de seus familiares e amigos (SOUZA; HUTZ, 2008).

A população idosa vem aumentando exponencialmente no Brasil. Contam-se, nos dias atuais, com mais de 15 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, ou seja, 8,6% da população, segundo dados do IBGE (2017). A expectativa de vida do brasileiro gira em torno 69 anos, contando com 65 anos para homens e 73 anos para mulheres. A expectativa, segundo o IBGE, é que esta população aumente nos próximos anos, podendo chegar a incrível marca de 14% da população brasileira constituída de idosos, o que para a OMS (Organização Mundial da Saúde) será uma nação envelhecida (GUERRA, 2006).

Com o aumento da população idosa, temos também o aumento da incidência de doenças que afetam o sistema nervoso central, em especial a depressão. Não se deve, no entanto, associar livremente o envelhecimento a depressão, ainda mais quando se desenvolve hábitos de vida saudáveis (NERI; COSTA, 2002). Existem sim os fatores intrínsecos à velhice, ou seja, o desgaste inerente ao peso dos anos, incluindo as características individuais, da carga genética, dos fatores do ambiente, ocupacional, sociais e culturais ao qual o indivíduo foi exposto ao longo de sua vida (CHAIMOWICZ, 1997).

A depressão no idoso está associada a uma enorme gama de difusores atuando como fatores genéticos, eventos vitais, como perda de ente querido, solidão, abandono e doenças incapacitantes, geralmente, há ainda o declínio da qualidade de vida associado à reclusão social e surgimento de doenças graves (CAMARGO PACHECO, 2003).

A atividade física - ressaltando o exercício aeróbico de intensidade moderada e de longa duração, 30 minutos acima de duração - proporciona ao praticante alívio de tensão e stress porque aumenta a taxa do conjunto de hormônios chamados de endorfinas, que atuam sobre o sistema nervoso, reduzindo a carga estressora do ambiente, prevenindo ou diminuindo transtornos depressivos, o que já foi comprovado através de inúmeros estudos (DA SILVEIRA JÚNIOR; DE ALMEIDA MARTINS; DANTAS, 1999).

Importante distinguir, em termos conceituais, a diferenciação entre atividade física e exercício físico. Atividade física é uma expressão genérica que se define como qualquer movimento corporal, produzido pelo conjunto muscular e esquelético, que resulta em gastos energéticos maiores que os níveis encontrados em repouso. Exercício físico é uma atividade física planejada, bem estruturada e sequenciada,

possui um objetivo final ou intermediário, que pode ser aumentar ou manter a saúde/aptidão física.

Para efeito de estudo, resolveu-se a adotar a mesma sinonímia, ou seja, atividade física = exercício físico ou atividade esportiva ou ginástica, dentre outros, haja vista, entender que o termo atividade física, apesar de generalista, engloba um universo maior de definições da área de educação física que está dentro da proposta em discussão neste trabalho.

Nesse intuito, este trabalho pretende debater sobre os efeitos salutares alcançados por meio da prática regular de atividades físicas, em sua plenitude, desde a neurológica à fisiológica, da psicológica a social.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Demonstrar que a atividade física ajuda na prevenção e na melhora do estado de saúde de pessoas da terceira idade com sintomas de depressão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conceituar depressão e suas características;
- Caracterizar depressão em Idosos;
- Justificar a prática de atividade física como forma de combater a depressão em pessoas da terceira idade;
- Propor a prática esportiva ao alcance da terceira idade;
- Mostrar o programa de atividade física ideal para a pessoa idosa.

3 METODOLOGIA

O estudo em foco será embasado a partir de pesquisas em conteúdos disponíveis na Internet, principalmente por artigos científicos escritos por autores relacionados ao assunto e também por meio de pesquisa em referências bibliográficas disponíveis na Biblioteca Júlio Bordignon.

Realizando um levantamento de referencial teórico, buscando informações por meio de autores que em suas publicações trataram do assunto de forma relevante e por meio de artigos, escritos por profissionais da Saúde e na área de Educação Física, especializados em depressão e atividades físicas.

Segundo (CERVO; BERVIAN, 1996), a revisão de literatura busca demonstrar suas explicações a partir de teorias disponibilizadas em documentos e sites eletrônicos. Ela deve ser usada como parte das informações listadas, sendo ela um ponto de referência e resposta para o pesquisador, ela visa os aspectos culturais e científicos do passado, onde pode ser explícita como problema ou assunto. Foram utilizados como base os métodos listados acima, com a característica de analisar, debater e refletir pontos de vistas de vários autores, visando mostrar e tornar mais nítida a importância da prática de atividade física como ferramenta de prevenção e melhora do estado de saúde de pessoas idosas com sintomas de depressão.

Na construção textual deste trabalho, foram utilizadas 56 (cinquenta e seis) referências bibliográficas no total, compreendidas entre 1986 e 2017. O uso de bibliografia com mais de 30 anos é justificada pela universalidade do tema e também ser clássico na área de estudo. A pesquisa foi realizada de junho à novembro de 2017.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 DEPRESSÃO E SUAS CARACTERÍSTICAS

A DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), sigla em inglês usada para “Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais”, foi publicado pela primeira vez em 1952, pela Associação Norte-Americana de Psiquiatria (APA), no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-1), atualmente está em sua quinta edição, DSM-5, que foi publicado oficialmente em maio de 2013. É o local em que se encontram os atuais critérios para o diagnóstico e a classificação dos estados depressivos (DEL PORTO, 1999).

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é chamado comumente de depressão. De acordo com o DSM-5, uma de suas características principais é o humor triste, sem foco ou colérico, acompanhado de mudanças de lesões orgânicas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade da pessoa de funcionar. Embora possam ocorrer poucos episódios, geralmente é uma condição recorrente. É muito importante distinguir o que é uma tristeza ou luto normal de um transtorno depressivo.

Segundo Del Porto (1999), os sintomas típicos para se encaixar no critério de Transtorno Depressivo Maior (TDM) são:

- a) Humor deprimido quase diariamente;
- b) Interesse ou prazer diminuídos;
- c) Perda ou ganho de peso expressivamente;
- d) Insônia ou sono excessivo;
- e) Agitação ou lentidão psicomotriz;
- f) Fadiga ou perda de energia constante;
- g) Sentir-se sem valor ou com excesso de culpa, quase todos os dias;
- h) Pensamentos afetados ou dificuldade de concentração; e
- i) Pensamentos persistentes sobre a morte, pensamentos suicidas sem um plano, tentativas de suicídio ou plano para cometer suicídio.

Para que seja considerada uma pessoa em estado depressivo, os sintomas devem afetar diretamente no convívio social, no trabalho e em outras áreas adjacentes do indivíduo (LOPES; LOPES; CÂMARA, 2010).

O Transtorno Depressivo Maior (TDM ou Depressão) foi constatado que apresenta uma incidência de 20% em mulheres e 12% em homens nos Estados Unidos da América do Norte (EUA), o que coincide com dados estatísticos publicado em outros países. O TDM pode surgir em qualquer idade, em ambos os sexos, porém as chances aumentam com o início da puberdade (DUAILIBI; DA SILVA, 2014).

Os sentimentos alegres e tristes são o pano de fundo afetivo da vida psíquica normal. A tristeza é a resposta humana indiscutível às situações que remontam adversidades a situações que a vida assume e são parte constitutiva da vida de qualquer indivíduo. Cumpre lembrar que, essa resposta tem valor de adaptação aos enfrentamentos oferecidos pela realidade, do ponto de vista evolucionário, uma vez que, através do retraimento, ocorre a economia de energia e recursos para o futuro.

As reações de luto, de maneira geral, manifestam-se como reação à perda de pessoas queridas, não implicando com isso condições patológicas que poderão ser superadas a longo prazo. As características são muito similares as da melancolia, esta possui traços marcantes associados à depressão: desânimo profundo e sofrível, inquietude, profunda tristeza, desinteresse pelo mundo externo e falta de vontade para executar qualquer atividade. Ambas se diferenciam em duas características primordiais: a presença de baixa autoestima e autorrecriação, comuns nos acessos de melancolia e inexistentes no luto.

A melancolia também pode está relacionada também a perda simbólica de uma pessoa ou objeto amado, ocorre a inibição psicomotora e a inanição, uma vez que o sentimento da perda pode sobrepor muitas vezes a importância do que foi perdido. No melancólico não se pode ver exatamente qual o conteúdo da perda e as imposições sofridas e que limitam a vida das pessoas.

Ao contrário da tristeza, do luto e da melancolia, a depressão é um fenômeno interno e não necessita de agentes catalisadores para se desencadear, agrupa também todas essas características anteriores. Dificuldade de concentração, cansaço inexplicável, insônia, falta de apetite são sintomas associados. Para os especialistas, a depressão é uma característica da contemporaneidade, virou sinônimo de qualquer distúrbio de humor, apatia ou irritação que venha afetar o comportamento. Banalizou-se dentre as diversas emergências do mundo atual,

apesar da gravidade. Para a indústria farmacêutica é um filão que gera oportunidades de lucros cujo mercado somente tem crescido ano após ano.

Para Pinheiro (2016), o século XXI se caracteriza ainda mais pela falta de grandes narrativas. O mundo atual despreza as narrativas intimistas, para consagrar a superexposição nas redes sociais; as alegrias líquidas, momentâneas e fugazes registradas em fotografias; o “sorriso instantâneo”; a performance consagrada de belos corpos delineados e esculpidos; o “cara que se dá bem”; os bem sucedidos; e a superexposição de consumo de estímulos e tendências (PINHEIRO, 2016. p. 67).

No plano puramente emocional, Bauman (2004) trilha o mesmo caminho ao apontar que existe uma grande crise, dentro de pequenas crises fragmentadas, que tem comprometido a vida das pessoas, levando-as à depressão.

É um mundo de incertezas, cada um por si. Temos relacionamentos instáveis, pois as relações humanas estão cada vez mais flexíveis. Acostumados com o mundo virtual e com a facilidade de “desconectar-se”, as pessoas não conseguem manter um relacionamento de longo prazo. É um amor criado pela sociedade atual (modernidade líquida) para tirar-lhes a responsabilidade de relacionamentos sérios e duradouros. Pessoas estão sendo tratadas como bens de consumo, ou seja, caso haja defeito descarta-se - ou até mesmo troca-se por ‘versões mais atualizadas’ (BAUMAN, 2004, p. 74-75).

A Depressão pode apresentar três situações distintas:

- a) Enquanto **Sintoma**, a depressão apresenta evidência nos mais variados quadros clínicos na área psicológica e saúde, entre os quais: distúrbio de estresse pós-traumático, demência acentuada, esquizofrenia com alterações periódicas, consumo de álcool, doenças clínicas diversas, etc.
- b) Enquanto **Síndrome**, a depressão inclui não apenas alterações e variações do humor, tais como: tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer, apatia, dentre outros, mas também uma gama de outros aspectos relevantes, incluindo alterações da consciência, aspectos psicomotores e vegetativos (sono, apetite);
- c) Enquanto **Doença**, a depressão tem sido classificada de várias formas ao longo da história da psicologia, dependendo do período histórico, da abordagem feita pelos autores e também pela perspectiva de análise adotada. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do

transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotimia¹, etc. (DEL PORTO, 1999).

4.2 DEPRESSÃO EM IDOSOS

A depressão é comumente diagnosticada em idosos como enfermidade mental e apresenta um altíssimo grau de suplício psíquico. Na população em geral gira em torno de 15% (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 1997), na classe idosa que convive na comunidade esse percentual estaciona-se entre 2 a 14% (GOBBI et al., 2003); já aqueles que vivem em retiros ou instituições a eles direcionados, esse percentual dispara para 30% (PAMERLEE et al., 1989). A depressão nessa faixa etária caracteriza-se como uma síndrome que associa diversos aspectos clínicos, etiopatogênicos e de tratamento. Vem geralmente associada a doenças de aspectos clínicos gerais e a não normalidade estrutural e de funcionamento do cérebro, devido à demora de iniciar o tratamento (PACHECO, 2002).

As características relevantes da depressão são: tristeza profunda sem motivo aparente; ansiedade incontrolável, apatia, baixa autoestima, angústia, pessimismo, pensamentos negativos recorrentes, desânimo, desesperança e desespero.

Seus sintomas vão de: alterações no sono, fadiga, sintomas corporais, irritabilidade, problemas digestivos, retraimento, pensamentos suicidas (FRÁGUAS JÚNIOR; ALVES, 2002) até crises de choro, dificuldades de tomar decisões, desesperança, baixa capacidade de sentir prazer, dificuldade de concentração, baixa libido, desvalia, sentimento de inutilidade, isolamento social, perda de interesse pelos aspectos positivos da vida, alterações do sono, atividade motora e função sexual (ROZENTHAL; LAKS; ENGELHARDT, 2004).

Existem ainda, alguns fatores de risco que levam a depressão, tais como: enfermidades crônicas e incapacitantes.

Para Solomon (2014), a oposição da depressão é a vitalidade, para o autor, a doença é insípida no começo e começa a embotar a vida nos seus aspectos mais simples e corriqueiros: a perda de percepção da felicidade, o distanciamentos dos

¹ A ciclotimia também conhecida como transtorno ciclotímico é uma perturbação do foro mental. É uma forma leve do transtorno bipolar (doença maníaco-depressiva), em que uma pessoa tem alterações de humor ao longo de um período dos anos que vão de depressão leve às altas posições emocionais (DEL PORTO, 1999).

amigos e entes queridos, sendo que, qualquer esforço no sentido de recuperar o tempo perdido, deixa o depressivo cansado e entediado. Na atualidade, trata-se da alteração afetiva com maior grupo de estudiosos e virou termo comum no linguajar comum para designar pessoas constantemente tristes, sem motivos aparentes.

Segundo Argimon e Stein (2005), a depressão se tornou um problema de saúde para as pessoas idosas, devido a idade avançada e as doenças que os vulnerabilizam. A velhice é desestabilizadora à medida que traz a tona ameaças inexistentes na plena juventude ou na idade adulta, o que gera certamente ansiedade, medo, conflito e, principalmente, insegurança. Para Castro (1998), a solidão, traço marcante do idoso, evidencia a perda do “*locus* identitário”, ou seja, do sujeito exilado, longe dos seus e dos filhos; em eterna reflexão sobre si e seu papel na ordem do mundo, o que também evidencia a perda do sentimento de pertencimento a um determinado local e sua história, com clara desconstrução de sua identidade.

Outros fatores podem contribuir para o aparecimento da doença no idoso: a frustração perante os projetos de vida que não podem ser realizados e alcançados; a história do indivíduo, marcadamente cheia de perdas afetivas; a não possibilidade de emprego no mercado de trabalho cada vez exigente; do abandono; o isolamento perante os grupos sociais mais próximos; a expectativa e a ausência do retorno social; a aposentadoria que é insuficiente para se sobreviver, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (PACHECO, 2002).

Hipocondria², baixa autoestima, alteração de humor, queixas corporais, sentimentos de inutilidade, autodepreciação excessiva, sintomas de descontrole do sono e do apetite, sentimentos paranóicos e persistência em ideias de suicídio, são parte do rol de sintomas que também acompanham a depressão. Em alguns casos, o risco de suicídio entre os depressivos é duas vezes maior em relação aos demais pacientes (PEARSON; BROWN, 2000).

² Hipocondria é um estado de hipervigilância sobre o nosso estado de saúde. Muitas vezes descrito como uma doença, de forte ansiedade, ou seja, medo excessivo de podermos ter uma doença grave que culmine na própria morte (PACHECO, 2002).

A caracterização da depressão no idoso se dá por uma síndrome que se associa a uma gama enorme de aspectos clínicos, etiopatogênicos³ e de tratamento. Se o tratamento tarda a se iniciar, geralmente mais tarde vai estar vinculado a doenças clínicas gerais da idade e a disfunções estruturais e funcionais do cérebro. Quando não tratada, a depressão eleva o risco de morbidade clínica e de mortalidade, o risco cresce ainda mais em pessoas da terceira idade internadas com enfermidades gerais.

Para Silva et al. (2012), existe uma diversidade enorme de doenças que têm associação etiológica direta com a depressão na velhice, tais como: enfarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença de Parkinson.

Ademais, medicamentos como os anti-hipertensivos, anti-parkinsonianos, benzodiazepínicos e corticoides, podem causar sintomas de depressão. Juntando isso ligado à debilidade clínica geral que diminui a imunidade e aumenta a vulnerabilidade a processos infecciosos, podendo afetar a morbidade e mortalidade destes indivíduos (STELLA et al., 2002).

Contudo, embora a depressão tenha alta prevalência e um índice considerável de mortalidade entre os idosos (KAWAMURA et al., 2001), o diagnóstico não vem sendo feito eficazmente, portanto, conseqüentemente não tem sido tratada adequadamente. Por ser uma doença de difícil diagnóstico e levando em consideração que a doença é uma síndrome com diversas origens multifatorial, seja pelo prognóstico impreciso ou pela resposta ao tratamento (ÁVILA; BOTTINO, 2006), além de ser subjetiva. Seu diagnóstico é extremamente dificultoso, pois não existe exame de sangue ou raio x para comprovar a depressão.

Para realizar o diagnóstico, o instrumento mais utilizado são os questionários respondidos pelo próprio paciente, que buscam saber e averiguar a situação psicoemotiva do paciente. O questionário mais utilizado na população que não apresenta esse quadro corresponde ao de Beck e como alternativa secundária, a Escala de Hamilton (FREIRE et al., 2014).

Para estudos com idosos, o mais utilizado é a Escala Geriátrica de Depressão (BENEVIDES; REYS ORTIZ; HERRERA, 1999). Nestas avaliações buscam-se saber os pontos relacionados aos sintomas depressivos, conforme descritos no **Quadro 1**.

3 Estudo do que provoca uma doença, uma patologia. Análise especializada das causas que ocasionam o desenvolvimento de certas doenças.

Entretanto, por serem aspectos na maioria das vezes subjetivos, os problemas encontrados correspondem às respostas dadas pelos pacientes nos questionários, que podem ser tanto superdimensionadas quanto supra-estimadas.

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE			
Estado de Humor	Neurovegetativos	Cognitivos	Psicóticos
Deprimido; Irritabilidade Sentimento de abandono; Sentimento de inutilidade; Queda de autoestima; Desânimo; Retraimento social; Solidão; Desinteresse; Ideias de morte; Ideias autodepreciativas Tentativas de suicídio.	Distúrbio do sono; Emagrecimento; Inquietação; Dores inespecíficas; Hipocondria; Lentificação psicomotora; Inquietação psicomotora; Perda de energia; Inapetência.	Dificuldade na memória; Dificuldade na concentração; Raciocínio lento.	Delírios de morte; Delírios de ruína; Ideias paranoides; Alucinações Mandativas de suicídio.

Fonte: ROZENTHAL; LAKS; ENGELHARDT (2004).

Quadro 1 – Características da Depressão.

Os tratamentos convencionais, farmacológicos e psicoterápicos, são as opções que tradicionalmente se apresentam. No entanto, os antidepressivos demoram entre 15 a 45 dias para surtirem efeitos e alguns deles possuem efeitos colaterais. Dependendo do estágio da doença o tratamento medicamentoso tem duração de 01 ano, em estágio inicial, em média ou pode se prolongar por vários anos, em estágios avançado.

4.3 ATIVIDADE FÍSICA NO COMBATE A DEPRESSÃO EM IDOSOS: COMPREENDENDO OS BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO

Na relação atividade física x doença e saúde, ocorrem alguns aspectos a serem considerados para a prescrição da atividade física para idosos, tais como: tipo de atividade física, condições físicas do paciente, histórico de atividade física, entre outros. A Organização Mundial de Saúde (OMS) em anos anteriores, fez algumas

recomendações específicas para programas de atividade física visando essa população.

A atividade física constante não pode ser encarada substituta dos medicamentos do tratamento da depressão. Ela, atividade física, tem a primazia de não causar efeitos colaterais não desejáveis, ao contrário dos tratamentos através de medicamentos. Eleva-se a autoestima e autoconfiança, pois demanda uma maior entrega por parte do paciente o que não ocorre quando apenas se toma uma pílula (STELLA et al., 2002).

Segundo ainda Stella et al. (2002), a atividade física traz diversos benefícios para as pessoas da terceira idade, somente para citar:

- d) Autonomia do indivíduo e bem estar;
- e) Crescimento da massa muscular e óssea;
- f) Redução do tecido adiposo;
- g) Estimulação do metabolismo;
- h) Combate ostensivo ao processo inflamatório;
- i) Melhora exponencial das capacidades funcionais;
- j) Bem estar físico e psíquico;
- k) Melhora os aspectos cognitivos (atenção, memória e percepção);
- l) Redução de doenças.

O Colégio Americano de Medicina Esportiva (CAME) tem recomendado testes de esforço contínuo para qualquer um, acima dos 50 anos, que queira iniciar um programa de treino intenso. Não sendo, provavelmente, necessário para aquelas pessoas que queiram apenas caminhar ou serem membros de programas de treinamento moderado de resistência física, necessitando somente responder sistematicamente a um questionário simples para levantar a informação se o indivíduo precisa de uma avaliação médica. Uma pesquisa chegou a essa conclusão após um levantamento realizado com mais de 8.000 pessoas, que estavam envolvidas diretamente no programa *Keep Moving – Fitness After 50*, no qual não houve nenhum registro de óbito durante a atividade física (EVANS, 1999).

Visando a prevenção de lesões nessa fase da vida, é recomendada atividades físicas que sejam de baixo impacto, tais como: caminhada, hidroginástica, natação, *tai chi chuan*, ciclismo, musculação, ioga, remo, dentre outras. Não são

aconselháveis atividades físicas de alto impacto, tais como: corrida, jogging, futebol, esportes coletivos como vôlei, basquete, atividades como pular corda, dança aeróbica de alto impacto, devido ao alto índice de lesões nessa faixa etária (LOPES; LOPES; CÂMARA, 2010).

Dentre todas as atividades físicas apontadas, a caminhada é a atividade física mais indicada para quem quer viver de maneira saudável a terceira idade, pois traz um valioso efeito benéfico para a saúde do praticante, além de sustentar o peso corpóreo é de baixo impacto, podendo ser realizada na mais diversa intensidade. Pode ser realizada em qualquer local e envolve grandes grupos musculares, contribui para a interação social, ainda mais naqueles predispostos ao isolamento, demência e depressão.

Melhora o humor no idoso, não sendo privilégio apenas da caminhada, mas sim de toda e qualquer atividade física, feita em intensidade leve a moderada (ARENT; LANDERS; ETNIER, 2000). Do mesmo modo, a melhora no condicionamento aeróbico parece estar associada na melhor função neurocognitiva em indivíduos idosos (LOPES; LOPES; CÂMARA, 2010).

No ano de 1994, foi iniciado o Programa para Autonomia da Atividade Física (PAAF) da Escola de Educação Física e Esporte – USP (EEFE-USP), com o objetivo de proporcionar ao idoso autodesenvolver seu treino de atividade física. O programa possui como base de execução algumas atividades teóricas e práticas contando com duas sessões semanais de 90 minutos, que duram 18 meses, em que são desenvolvidos os seguintes tópicos:

- a) A reestruturação corporal para uma melhor performance;
- b) Algumas atividades de relaxamento e respiratórias;
- c) Atividades aeróbicas continuadas e atividades direcionadas à força muscular, flexibilidade, controle motor, locomoção, equilíbrio e ritmo.

Na mesma linha apresenta-se o IMMA (Idosos em Movimento Mantendo a Autonomia), da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), o programa interage aulas de ginástica e dança com a finalidade de exercitar a flexibilidade do idoso, mobilidade articular em determinados movimentos, o equilíbrio estático e dinâmico nos movimentos, a coordenação, assim como deslocamento e relaxamento. As aulas são desenvolvidas visando um quadro pedagógico mais dinâmico às alterações do envelhecimento (FARIA JUNIOR, 1999).

Em termos precisos, deve-se ressaltar o fortalecimento da musculatura que o programa objetiva fomentar a massa muscular, em consequência, o ganho da força muscular, impedindo dessa forma uma das principais causas de inabilidade e de quedas. Ademais, a massa muscular é o principal estímulo para desenvolver a densidade óssea.

Não faz muito tempo que foi estipulado protocolo de prescrição de treinamento de resistência para a população da terceira idade, sem deixar de fora, nem mesmo, o grupo dos hipertensos e pacientes, vítimas da artrite reumatoide e osteoartrite (EVANS, 1999).

Considerando-se essas orientações, o treino de resistência deve ser direcionado aos grandes grupos musculares que compõe o corpo humano e que são imprescindíveis nas atividades do cotidiano. No entanto, qualquer espécie de sobrecarga poderá e deverá ser utilizada nos programas de força muscular, na população acima dos 50 anos. Servindo-se de objetos que temos em casa, como, garrafas pets, pacotes de feijão, açúcar, cereais, assim como, confeccionar pesos com tecido, areia e velcro para se fixar nos membros superiores e inferiores, dessa maneira otimizando e viabilizando o treinamento de resistência (SPARLING; CANTWELL, 1986).

Os resultados obtidos nos treinos para os pacientes são:

- a) Aumento da força muscular do pico da capacidade de exercício, ou seja, quando a força muscular exercida é maior que a resistência oferecida;
- b) Aumento da *endurance* submáxima, ou seja, o aumento da resistência aeróbica por um tempo prolongado;
- c) Diminuição dos valores de percepção subjetiva de esforço durante exercício intenso com relatos de melhoras da função nas atividades vigorosas da vida diária.

Recomenda-se o treinamento de força em detrimento ao treinamento aeróbico diante em algumas circunstâncias: artrite grave, inabilidade para suportar o peso corporal, ulcerações nos pés, distúrbios do equilíbrio, amputação, doença pulmonar obstrutiva crônica e baixo limiar para isquemia FIATARONE (1996).

Mesmo sendo recomendados para a população da terceira idade, são os programas de força muscular que podem interromper ou retroceder de forma

continuada a perda de massa muscular. Para Evans (1999), os programas de atividades aeróbicas e os treinamentos de força muscular, embora sejam recomendados para as pessoas da terceira idade, o melhor indicado são estes últimos (treinamento de força muscular) já que são capazes de reverter ou parar a perda de massa muscular, dessa forma, são as atividades preferidas para a manutenção da capacidade funcional e independência.

Os objetivos a serem alcançados, devem nortear o treino a ser seguido, quer seja o treinamento de força muscular, quer seja, as atividades aeróbicas, além é claro de alguns outros aspectos. Considerando as evidências que se tem a disposição, as quais foram objeto de intensa análise, chegou-se à conclusão que ambos os treinamentos (treinamento aeróbico e treinamento de força) para pessoas idosas tem resultado benéficos. Portanto, os dois treinos resultam em melhora da densidade mineral óssea, a homeostase da glicose e o risco de queda.

Vários aspectos tem que ser considerados na escolha das Atividades Aeróbicas ou de Treinamento Muscular, considerando-se, é claro, os objetivos a serem alcançados. Para Hurley e Hagberg (1998), existe uma paridade entre os treinamentos aeróbicos e os treinamentos de forças, já que ambos trazem benefícios para os idosos. Em síntese, eles afirmam que ocorre uma melhora na densidade mineral óssea, assim como na homeostase⁴ da glicose e com a diminuição dos riscos de queda. Com relação ao condicionamento cardiovascular, ocorre uma melhora acentuada, dentre outros benefícios.

Entretanto, se é pretendida a melhora da condição cardiovascular, diminuição da hipertensão arterial, melhoria do perfil lipoprotéico ou aliviar a hipertrofia do ventrículo esquerdo, o Treinamento Aeróbico é a melhor escolha a se fazer. Mas, se o que buscamos for o aumento da massa e força muscular, o caminho para se alcançar tal objetivo está no treinamento de resistência. Vale salientar que as duas opções, até o momento, não agravaram os parâmetros-chaves cardiovasculares e musculoesqueléticos (HURLEY; HAGBERG, 1998).

É inegável o crescente número de programas de atividade física para pessoas na terceira idade, o que os torna cada vez mais populares. Levando-se em conta as

⁴ Homeostase é a capacidade do organismo de apresentar uma situação físico-química característica e constante, dentro de determinados limites, mesmo diante de alterações impostas pelo meio ambiente (HURLEY; HAGBERG, 1998).

recentes propostas internacionais de atividade física - que promovem o bem estar e saúde na população - o Governo do Estado de São Paulo criou o Programa “Agita São Paulo”. O programa tem, dentre seus vários objetivos, encucar na população os benefícios da atividade física e também aumentar o número de pessoas interessadas em praticá-la com certa frequência, haja vista a importância que ela atinge na atualidade, considerando-se o número crescente de pessoas sedentárias.

4.4 A PRÁTICA ESPORTIVA AO ALCANCE DA TERCEIRA IDADE

Um dos principais objetivos desse programa é alcançar as pessoas da terceira idade, incentivando que essas pessoas pratiquem por pelo menos 30 minutos por dia atividade física de intensidade moderada de maneira contínua ou não (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 1998).

O Colégio Americano de Medicina Esportiva (CAME), ao longo dos anos, contribuiu de maneira extraordinária no estudo da atividade física e no envelhecimento. Recentemente seus especialistas chegaram às seguintes conclusões quanto a exercício e atividade física para a terceira idade:

- a) Para se prevenir ou reduzir alguns dos malefícios advindos do envelhecimento é fundamental a interação em algum programa de exercício que seja regular;
- b) Quando se trata de manutenção e melhoria das funções cardiovasculares, desempenho físico, prevenção e tratamento de diversas doenças que sejam crônico-degenerativas e aumento da expectativa de vida, recomenda-se o treinamento aeróbico por ser mais efetivo. Já o treinamento de força, ao seu turno, está associado com a compensação na perda da massa e da força muscular, o que traz melhora significativa na qualidade de vida em ambos os casos (POLLOCK et al., 1998).

Segundo Vitoreli, Pessini e Da Silva (2006), existe uma correlação evidente entre a prática de atividade física e a diminuição dos casos de doenças crônico-degenerativas, assim como um efeito positivo na qualidade de vida dos idosos e também nos aspectos psicológicos que afetam diretamente essa população.

Para pessoas da terceira idade, estes benefícios resultam em um maior rendimento no trabalho (tanto doméstico quanto profissional), aumento da disposição física diária e aumento também da saúde mental, assim como a

prevenção de possíveis quedas e outros acidentes (MORAES et al., 2007). Tais benefícios demonstram que a prática de exercícios físicos é uma opção viável e não medicamentosa para muitas doenças que ocorrem na terceira idade, certamente, dentre elas, a depressão (NERI; COSTA, 2002).

Importante salientar o custo econômico baixíssimo e de fácil acesso, sem efeitos colaterais indesejáveis, sem contar que a sua prática demanda, ao contrário do quadro medicamentoso do depressivo, maior compromisso, empenho e desejo de superação, o que concomitantemente melhora a autoestima e a autoconfiança (PUJALS; VIEIRA, 2008).

Comprovadamente, diversos estudos apontam, que pessoas depressivas que praticam atividades físicas de 2 a 3 vezes por semana, no período de 30 minutos ou mais, apresentam um quadro de melhora significativa no seu quadro depressivo. Melhora no humor, alívio da tristeza, aumento do senso de utilidade, elevação da autoestima, diminuição da solidão e interesse por atividades cotidianas são aspectos que apresentam sensíveis melhoras nas pessoas da terceira idade.

Pessoas da terceira idade que tem elevado índice de atividade física, mesmo estando com problemas de saúde, em sua grande maioria, demonstram uma visão positiva de sua saúde sem apresentar indícios de depressão. Foi o que revelou um recente estudo (GONÇALVES, 2015).

Um estudo realizado com 875 (oitocentos e setenta e cinco idosos) na cidade de Florianópolis, pode constatar que os idosos praticantes de atividades físicas como atividade de lazer apresentaram alguns dos menores índices de depressão, isso evidencia que adotar um estilo de vida proativo auxilia a diminuir os índices de depressão.

Outra pesquisa, dessa vez 122 (cento e vinte e dois) idosos que frequentam o grupo de atividades física do Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI), um programa de extensão universitária promovido pela Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), constatou que a atividade física colaborou na diminuição, sendo que, em alguns casos, também reverteu os transtornos característicos da depressão em idoso, proporcionando benefícios psicológicos e sociais, além daqueles físicos (MAZO et al., 2005).

O **Quadro 2** ilustra a situação descrita:

ATIVIDADE FÍSICA	
AUMENTA	DIMINUI
Humor	Ansiedade
Disposição	Tensão
Interação social	Insônia
Autoestima	
Imagem corporal	

Fonte: MAZO et al. (2005).

Quadro 2 – Melhorias com a Atividade Física.

Ainda não estão inteiramente definidos como exatamente funciona os mecanismos de melhora da depressão através do exercício (POLITO, 2015; MORAES et al., 2007), entretanto, associa-se dois mecanismos hipotéticos como sendo os principais. Entre as diversas hipóteses que procuram elucidar a ação dos exercícios para a melhora da saúde mental, podem ser citadas:

- a) A primeira hipótese considera o aumento da concentração de endorfina (NERI e COSTA, 2002; SAMULSKI, 2009). Este hormônio é responsável por desencadear um estado de euforia natural diminuindo o nível de estresse, a ansiedade e produz muitos efeitos emocionais positivos (SAMULSKI, 2009).
- b) Biologicamente, os benefícios fisiológicos associados ao exercício ocorrem quando da liberação da endorfina na corrente sanguínea. Pesquisas científicas demonstram quantidades significativas de endorfina após a realização de exercícios físicos (POLITO, 2015);
- c) A melhora na autoestima é a segunda hipótese, promovida por alterações significativas na composição dual da pessoa, tanto física quanto mental, o que promove uma alteração na autoimagem, promovendo uma maior interação com outras pessoas (*Ibidem*, 2015).

Nas pessoas da terceira idade, a soma 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).

Ao longo do tempo, a permanência no leito desmotiva o idoso a ter um comportamento que seja em seu próprio benefício, o que facilita o agravamento de doenças hipertensivas, também o comprometimento da circulação periférica, da circulação de sangue no cérebro e das funções do coração. Somam-se com as complicações das articulações que também intensificam o quadro de depressão do idoso (DUARTE; REGO, 2007).

4.5 QUAL O PROGRAMA IDEAL PARA O IDOSO?

Para Da Rosa (2006), um programa de atividade física para idoso, quando bem orientado e realizado com regularidade, traz vários benefícios, tais como: independência, maior longevidade, melhoras na parte fisiológica em pessoas com doenças crônicas.

Para tanto, um programa de atividade física para idoso deve ter como preocupação em atenuar o ciclo do envelhecimento, quebrando o vício do sedentarismo que é característico das pessoas que vão envelhecendo, o que significa melhorar sua condição aeróbia.

Segundo outro autor (AGUIAR et al., 2008), o contato social na atividade física é importante para reduzir os níveis de ansiedade presentes na depressão. O ambiente social desempenha um papel importante na execução da atividade física, grupos e familiares podem amenizar o estado depressivo. Para o envelhecimento saudável é importante saber que, não se render a erosão física do tempo e permanecer ativo, é essencial para que as pessoas terceira idade fiquem livres dos transtornos depressivos (MAZO et al., 2005).

Oliveira et al. (2006) realizou um estudo com 52 idosos com diagnóstico de depressão, nesse grupo foram colocados 31 no grupo exercício, 21 foram colocados no grupo de controle. Os 31 componentes do grupo exercício foram randomizados em três grupos: treinamento aeróbio (n=9), treinamento de força (n=6) e grupo baixa intensidade (n=16).

Grupo	Modalidade	Atividade	Tempo
(n=9)	Treinamento Aeróbio	Bicicleta estacionária ou caminhada esteira.	30 minutos, com cinco minutos de aquecimento e cinco minutos de recuperação.
(n=6)	Treinamento de Força	Exercícios para grandes grupos musculares.	O volume diário de treino foi composto de duas séries 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 com carga máxima

(n=16)	Baixa Intensidade	Caminhada com a média de velocidade de 2,5 km/h.	suportada. A intensidade do exercício não foi ajustada com o passar do tempo para que se permaneça baixa.
--------	----------------------	---	--

Fonte: OLIVEIRA et al. (2006).

Quadro 3 – Estudo de Idosos em Prática de Atividade Física.

Todos os participantes do estudo foram avaliados em dois momentos distintos: antes do início das atividades e após três meses. Os resultados apontaram uma melhoria sensível no desempenho dos componentes, afetando diretamente na qualidade de vida e melhora no desempenho das atividades diárias (CIVINSKI; MONTIBELLER; DE OLIVEIRA, 2011).

Além disso, os exercícios de intensidade moderada, independentemente do tipo, realizados 30 minutos diários em cinco dias por semana, são capazes de promover redução significativa nos sintomas depressivos e melhora 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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que a depressão é uma condição mental, nem sempre diagnosticada, que favorece a instalação silenciosa da doença por vários anos, aumentando ainda mais o sofrimento psíquico do paciente. Além disso, existe uma relação intrínseca entre a depressão e as doenças clínicas gerais no idoso, o que ocasiona, na maioria das vezes, a não identificação e o não tratamento da depressão, isso contribui para o agravamento de eventuais doenças orgânicas que acometem o paciente, aumentando a morbidade e os riscos para outras doenças.

Por outro lado, a atividade física contribui de diferentes maneiras para melhorar a condição clínica geral e a condição mental do idoso deprimido. Do ponto de vista biológico, a atividade física tem sido associada a vários fatores favoráveis a uma melhor qualidade de vida no idoso, principalmente no que tange à perfusão sanguínea sistêmica e cerebral com redução dos níveis de hipertensão arterial; implementação da capacidade pulmonar com prevenção de pneumopatias; ganho de força muscular e de massa óssea com melhor desempenho das articulações. Em relação à condição mental, a atividade física eleva a autoestima do idoso, contribui para a implementação das relações psicossociais e estimula as funções cognitivas, principalmente a capacidade de concentração e de memória.

Ao fazer referência às contribuições da atividade física regular e planejada para a melhora do sofrimento psíquico do idoso com depressão, cabe mencionar a atividade física como um recurso preventivo de sintomas depressivos, constituindo um tema importante a ser aprofundado.

A atividade física apresenta-se como uma forma de prevenção e complemento ao tratamento da depressão e de outras doenças que assolam especialmente as pessoas idosas, interessante seria que os governantes no âmbito, municipal, estadual e federal, através de parceria entre as Secretarias/Ministério de Esporte e de Saúde, planejassem e executassem serviços que ofereçam atividade física para a população idosa, um bom exemplo disso temos o programa desenvolvido pela UNESP – IB/Campus de Rio Claro, há treze anos, através do Programa de Atividade Física para Terceira Idade - PROFIT (STELLA et al., 2002). Além das ações desenvolvidas pelo poder público, os grupos de Terceira Idade, que

têm se multiplicado por todo o país, podem incluir atividades físicas em suas programações, podendo recorrer ao apoio da Secretaria de Esportes e Lazer do respectivo município (NERI; COSTA, 2002).

REFERÊNCIAS

ABADE, Michele 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**, v. 10, n. 14, p. 319-33, 2009. Disponível em: < <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/include/getdoc.php?id=731&article=257&mode=pdf> >. Acesso em: 23 mai. 2017.

AGUIAR, Patrícia M. et al. Avaliação da farmacoterapia de idosos residentes em instituições asilares no nordeste do Brasil. **Lat. Am. J. Pharm**, v. 27, n. 3, p. 454-459, 2008. Disponível em: < https://www.researchgate.net/profile/Patricia_Melo_Aguiar/publication/2625 >. Acesso em: 21 mai. 2017.

ANTUNES et al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Rev. Bras. Med. Esporte**. v.12. nº 2. p. 108-14. 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbme/v12n2/v12n2a11.pdf> >. Acesso em: 21 abr. 2017.

ARENT, S. M.; LANDERS, D. M.; ETNIER, J. L. The effects of exercise on mood in older adults: a meta-analytic review. **J Aging Phys Act**, 2000;8:407-30. Disponível em: < <http://journals.humankinetics.com/doi/abs/10.1123/japa.8.4.407> >. Acesso em: 08 abr. 2017.

ARGIMON L.; STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 1, 64- 72, 2005. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a08> >. Acesso em: 07 mar. 2017.

ÁVILA, Renata; BOTTINO, Cássio Machado de Campo. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva (Cognitive changes update among elderly with depressive syndrome). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 4, p. 316-20, 2006. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n4/10.pdf> >. Acesso em: 11 fev. 2017.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. São Paulo: Zahar, 2004.

BENEVIDES, Omar; REYES ORTIZ, Carlos; HERRERA, Julian Alberto. Prevalência de sintomas depressivos en ancianos. **Med. fam.(Caracas)**, v. 7, n. 2, p. 52-59, 1999. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=391279&indexSearch=ID> >. Acesso em: 08 fev. 2017.

BLAY, Sérgio Luis; MARINHO, Valeska. Como diagnosticar e tratar da depressão na terceira idade. **Revista Brasileira de Medicina**, n. 07, v. 64, abr. 2007. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3544 >. Acesso em: 27 abr. 2017.

BOCALINI *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. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1807-59322010001200013&script=sci_arttext>. Acesso em: 11 jul. 2017.

CAMARGO PACHECO, Maria Vera Pompêo. Esquirol e o surgimento da psiquiatria contemporânea. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 6, n. 2, p. 152-157, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v6n2/1415-4714-rlpf-6-2-0152.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2017.

CASTRO, O. P. O processo grupal, a subjetividade e a ressignificação da velhice. In: _____ (Org.). **Velhice que idade é esta?** Uma construção psicossocial do envelhecimento. Porto Alegre: Síntese, 1998.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Markon Books, 1996.

CHAIMOWICZ, Flávio. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997. Disponível em: < <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v31n2/2170>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; DE OLIVEIRA, André Luiz. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 09, 2011. Disponível em: <<http://periodicos.unifebe.edu.br/index.php/revistaeletronicadaunifebe/article/view/68>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

DA ROSA, Michelle Flores. **Programa de atividade física para idosos**: aptidão física e período de interrupção. 2006. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso em Educação Física (Licenciatura) – Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos da Universidade do Estado de Santa Catarina, UESC, Florianópolis, 2006. Disponível em: <http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/792/michelle_flores.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2017.

DA SILVEIRA JÚNIOR, Paulo Cesar Soter; DE ALMEIDA MARTINS, Renata Cristina; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Os efeitos da atividade física na prevenção da hipertensão. **Rev Bras Med Esporte**, v. 5, n. 2, 1999. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v5n2/v5n2a06.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2017.

DEL PORTO, José Alberto. Depressão: conceito e diagnóstico. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, p. 06-11, 1999. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000500003&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 set. 2017.

DUAILIBI, Kalil; DA SILVA, Anderson Sousa Martins. Depressão: critérios do DSM-5 e tratamento. **Rev. Bras. Clin. Terap**, v. 40, n. 1, p. 27-32, 2014. Disponível em: < http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=5879>. Acesso em: 09 set. 2017.

DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cadernos de**

saúde pública, Rio de Janeiro, 23(3): 691-700, mar, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n3/27.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2017.

EVANS, W. J. Exercise training guidelines for the elderly. **Med Sci Sports Exerc** 1999; 31:12-7. Disponível em: < <http://europepmc.org/abstract/med/9927004>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

FARIA JUNIOR, A. G. Atividades físicas para idosos – um desafio para a educação gerontológica. In: **Anais...** 7º Congresso de Educação Física e Ciências do Esporte dos Países de Língua Portuguesa; 1999 ago., 26-30, Florianópolis, Brasil, 1999:119-28.

FIATARONE M.A. Physical activity and functional independence in aging. **Res Q Exerc Sport**, 1996;67 (Suppl 3):70. Disponível em: < <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/02701367.1996.10608856>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

FONSECA, Vera Regina *et al.* Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cadernos de saúde pública**, v. 26, n. 4, p. 738-746, 2010. Disponível em: < <http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/12059>>. Acesso em: 01 ago. 2017.

FRÁGUAS JÚNIOR, R.; ALVES, T. C. Depressão no hospital geral: estudo de 136 casos. **Rev Assoc Med Bras**, v. 48, n. 3, p. 225-30, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/ramb/v48n3/11820.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2017.

FREIRE, Manoela Ávila *et al.* Escala Hamilton: estudo das características psicométricas em uma amostra do sul do Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, n. 4, p. 281-9, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Alina_Vasconcelos/publication/272397676_Escala_Hamilton_estudo_das_caractersticas_psicomtricas_em_uma_amostra_do_sul_do_Brasil/links/560424aa08aea25fce30b89c.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2017.

GIROUX, Henry; SIMON, Roger. Cultura popular e pedagogia crítica: a vida cotidiana como base para o conhecimento curricular. **Currículo, cultura e sociedade**, v. 2, p. 93-124, 1995. Disponível em: < <http://www.jstor.org/stable/42741800>>. Acesso em: 23 mar. 2017.

GOBBI *et al.* Atividade física como forma de ampliar os benefícios do envelhecimento populacional . **Anais do 2º Congresso de Extensão Universitária da UNESP**. Bauru, SP, PROEX – UNESP, 2003. p. 170.

GONÇALVES, Fellipe Biazin *et al.* Qualidade de vida e indicativos de depressão em idosos praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade da cidade de Maringá (PR). **Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 3, p. 557-567, 2015. Disponível em: < <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/viewFile/4512/2701>>. Acesso em: 12 jun. 2017.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Programa Agita São Paulo**. São Paulo-SP, 1998. Disponível em: < <http://www.portalagita.org.br/pt/>>. Acesso em: 22 jun. 2017.

GUERRA, Heloísa Silva. Exercício Físico na terceira idade. **Idade Ativa—revista eletrônica da terceira idade**, 2006. Disponível em: <http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/variedades/exerc_terceira_idade_heloisa.htm>. Acesso em: 22 jun. 2017.

HURLEY, B.F.; HAGBERG, J.M. Optimizing health in older persons: aerobic or strength training? **Exerc Sport Sci Rev**, 1998; 26:61-90. Disponível em: <http://journals.lww.com/acsm-essr/Citation/1998/00260/3_Optimizing_Health_in_Older_Persons__Aerobic_or.5.aspx>. Acesso em: 15 ago. 2017.

IBGE. **IBGE lança o perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios**. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 7. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

KAWAMURA, Kathleen Y. et al. Perfectionism, anxiety, and depression: Are the relationships independent?. **Cognitive therapy and research**, v. 25, n. 3, p. 291-301, 2001. Disponível em: <<http://www.springerlink.com/index/T87234157373276N.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

LOPES, Renata Francioni; LOPES, Maria Teresinha Francioni; CÂMARA, Vilma Duarte. Entendendo a solidão do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 6, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/362>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

MAZO, Giovana Zarpellon et al. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Rev. Bras. Cine. Des. Hum.**, v. 1415, p. 8426, 2005. Disponível em: <<http://sites.google.com/site/eliteshape/Home/idosos/EstadoDepressivoemIDOSOSpraticantesdeAtividade.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2017.

MCCARTNEY, N. Role of resistance training in heart disease. **Med Sci Sports Exerc**, 1998; 30 (Suppl): p. 396-402. Disponível em: <<http://psycnet.apa.org/psycinfo/1998-12771-001>>. Acesso em: 19 ago. 2017.

MINGHELLI, Beatriz et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Carla_Nunes3/publication/262439895_Comparison_of_levels_of_anxiety_and_depression_among_active_and_sedentary_elderly/links/543d0d1a0cf20af5cfbf95c7.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2017.

MORAES, Helena et al. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Rev Psiquiátrica Rio Gd Sul**, v. 29, n. 1, p. 70-9, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a14>>. Acesso em: 18 ago. 2017.

NERI, Marcelo Cortes; COSTA, Daniela Ribeiro da. O tempo das crianças. 2002. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/532>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

OLIVEIRA 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. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n2/v11n2a13.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2017.

PACHECO, J. L. **Educação, trabalho e envelhecimento**: estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria. 2002. Tese de Doutorado – Educação / Gerontologia. UNICAMP, Campinas, SP.

PAGLIARIN 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. Disponível em: <http://aloiisolatge.com.br/arquivos/academicos_2/02-atuacao_dos_neurotransmissores_na_depressao.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

PAMERLEE et al. Depression among institutionalized aged: assessment and prevalence estimation. **Journal of Gerontology**, v. 44, 1989. p. 22-29. Disponível em: <<https://academic.oup.com/geronj/article-abstract/44/1/M22/537626>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

PEARSON, Jane L.; BROWN, Gregory K. Suicide prevention in late life: directions for science and practice. **Clinical psychology review**, v. 20, n. 6, p. 685-705, 2000. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735899000665>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

PINHEIRO, Teresa. Clínica psicanalítica. São Paulo: Casapsi Livraria, 2016. 202p .

POLITO, Luis Felipe Tubagi. Contribuições da atividade física no tratamento de idosos com transtorno depressivo: uma breve revisão. **Revista Corpo Consciência**, v. 18, n. 2, p. 21-33, 2015. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3573>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

POLLOCK, Michael L. et al. ACSM position stand: the recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. **Med Sci Sports Exerc**, v. 30, n. 6, p. 975-991, 1998. Disponível em: <<http://ci.nii.ac.jp/naid/20000927449/>>. Acesso em: 21 mai. 2017.

PUJALS, Constanza; VIEIRA, Lenamar Fiorese. Análise dos fatores psicológicos que interferem no comportamento dos atletas de futebol de campo. **Journal of Physical Education**, v. 13, n. 1, p. 89-97, 2008. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3756>>. Acesso em: 21 mai. 2017.

RIBEIRO, Suzete Neves Pessi. Atividade física e sua intervenção junto a depressão. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 3, n. 2, p. 73-79, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/1084>>. Acesso em: 11 jun. 2017.

ROZENTHAL, Marcia; LAKS, Jerson; ENGELHARDT, Elias. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **Revista de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 204-12, 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Marcia_RZ/publication/262739100_Neuropsychological_aspects_of_depression/links/555ce0a108ae9963a1120eb5.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2017.

SAMULSKI, Dietmar. **Psicologia do esporte: conceitos e novas perspectivas**. São Paulo: Manole, 2009.

SILVA, Lorena Cláudia Carvalho et al. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, v. 15, n. 2, p. 119-140, 2012. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/13798>>. Acesso em: 03 ago. 2017.

SOARES, Karla et al. Sintomas depressivos entre os adolescentes e adultos de uma amostra populacional de três centros urbanos brasileiros: análise dos dados do. **Arch. clin. psychiatry (São Paulo, Impr.)**, v. 26, n. 5, p. 218-24, 1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=256437&indexSearch=ID>>. Acesso em: 23 jun. 2017.

SOLOMON, Andrew. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

SOUZA, Luciana Karine de; HUTZ, Claudio Simon. Relacionamentos pessoais e sociais: amizade em adultos. **Psicologia em estudo**. Maringá. Vol. 13, n. 2 (abr./jun. 2008), p. 257-265, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a08v13n2>>. Acesso em: 27 jul. 2017.

SPARLING P.B.; CANTWELL, J.D. Strength training guidelines for cardiac patients. **Physician Sports Med**, 1986; 17:190-6. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00913847.1989.11709741>>. Acesso em: 17 ago. 2017.

SPOSITO, Andrei C. et al. IV Diretriz brasileira sobre dislipidemias e prevenção da aterosclerose: Departamento de Aterosclerose da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 88, p. 2-19, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2007000700002&script=sci_arttext>. Acesso em: 02 ago. 2017.

STELLA, Florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Motriz. Journal of Physical Education. UNESP, v. 8, n. 3, p. 90-98, 2002. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/suas/revisoes_bpc/biblioteca-virtual>.

do-beneficio-de-prestacao-continuada-da-assistencia-social/textos_passoa_idosa/depressao_do_idoso_diagnostico_tratamento_e_beneficios_da_atividade_fisica.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2017.

STOPPE, Jr. A.; LOUZÃ NETO, M.R. **Depressão na terceira idade**. 2 ed. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

THASE, Michael E.; LANG, Susan S. **Sair da depressão**: novos métodos para superar a distímia e a depressão branda crônica. São Paulo: Aleph, 2014.

VITORELI, Eliane; PESSINI, Salete; DA SILVA, Maria Júlia Paes. A autoestima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 2, n. 1, 2006. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/20>>. Acesso em: 08 set. 2017.