

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ALISSON OLIVEIRA MARTINS

**A CONTRIBUIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA IDOSOS
COM DEPRESSÃO**

PARACATU

2019

ALISSON OLIVEIRA MARTINS

A CONTRIBUIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA IDOSOS COM DEPRESSÃO

Monografia apresentada ao curso de Educação Física do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura em Educação Física.

Área de Concentração: Saúde mental na terceira idade.

Orientadora: Prof^a Dra Nicolli Bellotti de Souza

PARACATU

2019

ALISSON OLIVEIRA MARTINS

A CONTRIBUIÇÃO DO EXERCÍCIO FÍSICO PARA IDOSOS COM DEPRESSÃO

Monografia apresentada ao curso de Educação Física do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciatura em Educação Física.

Área de Concentração: Saúde mental na terceira idade.

Orientadora: Prof^a Dra Nicolli Bellotti de Souza.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, _____ de _____ de 2019.

Prof^a. Dra Nicolli Bellotti de Souza
Centro Universitário Atenas

Prof^a Pollyana.Ferreira Martins Garcia Pimenta
Centro Universitário Atenas

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora Dra. Nicolli Bellotti por ter me dado suporte em todas as etapas para a conclusão deste trabalho. A minha mãe por nunca ter me deixado desistir. A minha família que sempre acreditou no meu sucesso. Aos meus queridos professores Maria Aparecida Alves e Frederico Witier Mazzonetto que me ajudaram ao longo dessa jornada no meu processo de formação pessoal e profissional.

RESUMO

Algumas mudanças morfológicas do envelhecimento, doenças e o sedentarismo são fatores que aumentam a incapacidade do idoso, trazendo perda da mobilidade, diminuição de força muscular, desequilíbrio do corpo, sendo assim conseguem afetar a capacidade funcional do idoso, pode trazer consigo doenças como a depressão. O exercício físico é responsável por trazer uma mudança significativa em idosos com depressão, conseguindo modificar a sua rotina de vida, melhorando os aspectos sociais, psicológicos e físicos. É importante mostrar a importância de se dedicar a terceira idade, onde cuidados específicos são de extrema importância. A chegada da terceira idade é um processo natural e irreversível, que muitas vezes pode trazer consigo diversos pontos negativos. Um deles é a Depressão, que vem crescendo em ritmo acelerado por todo o mundo, afetando a população idosa devido a fatores que englobam incapacitação de ser uma pessoa ativa perante a sociedade, sentimentos de frustração, sedentarismo. O tratamento da depressão acontece com intervenção de remédios antidepressivos e com a psicoterapia. Como opção não farmacológica a atividade física pode contribuir para o tratamento da depressão através de estímulos psicológicos e biológicos. O profissional de Educação Física possui um papel de extrema importância no que se diz respeito ao exercício físico, através de prescrições de atividades, o educador físico pode ajudar no processo de prevenção e tratamento da depressão na terceira idade.

Palavras-chave: Terceira idade. Idoso. Depressão. Educador Físico. Exercício Físico. Atividade Física.

ABSTRACT

Some morphological changes of aging, diseases and physical inactivity are factors that increase the disability of the elderly, causing loss of mobility, decreased muscle strength, body imbalance, thus affecting the functional capacity of the elderly, can bring with it diseases such as depression. Physical exercise is responsible for bringing a significant change in elderly with depression, managing to modify their life routine, improving social, psychological and physical aspects. It is important to show the importance of dedicating to seniors, where specific care is of utmost importance. The arrival of old age is a natural and irreversible process that can often bring with it many negative points. One is the Depression, which has been growing at a rapid pace around the world, affecting the elderly population due to factors that include inability to be active in society, feelings of frustration, physical inactivity. The treatment of depression happens with the intervention of antidepressant drugs and with psychotherapy. As a non-pharmacological option, physical activity can contribute to the treatment of depression through psychological and biological stimuli. The Physical Education professional has an extremely important role with regard to physical exercise, through prescriptions of activities, the physical educator can help in the process of prevention and treatment of depression in the elderly.

Keywords: *Seniors. Old man. Depression. Physical educator. Physical exercise. Physical activity.*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
1.2 PROBLEMA	07
1.3 HIPOTESE DA PESQUISA	07
1.4 OBJETIVO	08
1.4.1 OBJETIVO GERAL	08
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	08
1.5 JUSTIFICATIVA	08
1.6 METODOLOGIA	08
1.7 ESTRUTURAS DO TRABALHO	09
2. TERCEIRA IDADE	10
3. DEPRESSÃO EM IDOSOS	14
4. BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS COM DEPRESSÃO	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

As mudanças morfológicas, do envelhecimento, as doenças crônicas, o uso de medicamentos excessivos e o sedentarismo são os principais fatores que aumentam a incapacidade do idoso, acarretando a perda da mobilidade, diminuição de força muscular, desequilíbrio do corpo, e o aumento no tempo de reação, afetando ainda as habilidades motoras, aumentando assim o risco de quedas, conseguindo afetar doenças crônicas, como a depressão (FURTADO, 2006).

Essas mudanças morfológicas afetam a realização das atividades da vida diária, refletindo na incapacidade que o idoso possui em desempenhar essas atividades básicas, havendo limite da autonomia funcional, devido a diminuição dos sistemas nervoso, osteomuscular, cardiorrespiratório e somato-sensorial (MIRANDA, 2014).

Alguns idosos sofrem com o envelhecimento e não conseguem se adaptar as modificações, alguns são pegos de surpresas com as doenças e as limitações trazidas por essa fase da vida. A prática de exercício físico vem trazendo para o idoso a confiança e a capacidade de realizar alguns movimentos básicos, como: sentar, levantar e puxar (JUNIOR, 2013).

O exercício físico pode ser usado no sentido de retardar e até mesmo, atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento, pois promove melhoras na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de reação, na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são as contribuições da prática do exercício físico para os idosos com depressão?

1.3 HIPÓTESES

Acredita-se que a prática de exercício físico entre idosos pode melhorar os aspectos físicos, sociais e emocionais, ajudando com a melhoria da doença.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GERAL

Apontar as contribuições do exercício físico para idosos com depressão.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) descrever quais são os aspectos da terceira idade.
- b) caracterizar a depressão em idosos
- c) enumerar os benefícios da prática do exercício físico por idosos com depressão.

1.5 JUSTIFICATIVA

A prática da atividade física pode trazer uma mudança enorme aos olhos dos idosos com depressão, pois conseguem modificar totalmente a sua rotina de vida, melhorando as suas queixas cotidianas e contribuindo com um melhoramento de aspectos sociais, físicos e principalmente emocionais.

É fundamental mostrar o quão importante é se dedicar a essa idade, a idade que precisa de cuidados específicos e minuciosos. Pois a depressão é uma doença que vem crescendo muito e podem causar efeitos irreversíveis nos idosos.

1.6 METODOLOGIA DE ESTUDO

O presente estudo é uma revisão de literatura que segundo Gil (2010) é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos com o objetivo conhecer diferentes contribuições científicas disponíveis sobre o determinado tema.

Serão utilizadas como base de dados Google acadêmico, Scielo, Lilac e outros sites de busca científica. Depressão, Terceira Idade, Atividade Física.

1.7 ESTRUTURA DO TRABALHO

O presente trabalho estrutura-se em cinco capítulos, sendo que no primeiro são abordados a introdução, problema, hipótese, objetivos, justificativa, metodologia do estudo e estrutura do trabalho.

No segundo capítulo são abordados alguns aspectos encontrados na fase da terceira idade.

No terceiro capítulo se retrata a caracterização da depressão em idosos

No quarto capítulo são abordados os benefícios da prática do exercício físico para idosos com depressão.

No quinto capítulo são abordadas as considerações finais sobre o trabalho.

2 TERCEIRA IDADE

Baseando-se em dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo em um ritmo mais acelerado do que as outras faixas etárias. No período de 1970 e 2025, pode-se esperar um crescimento de 223% no número de idosos. Em 2025, poderá existir aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos e até 2050 estima-se que haverá cerca de dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimentos (OMS, 2005).

O conceito de idade pode ser tratado em múltiplos aspectos, sendo assim, a idade cronológica não se torna uma medida da função de desenvolvimento (HOVER e ROODIN, 2003). Atualmente, uma pessoa de 60 anos, totalmente saudável e produtiva pode não ser considerada idosa, mas ao mesmo tempo temos várias pessoas aos 40 ou 50 anos que já estão totalmente exaustas, doentes e que parecem fazer parte da terceira idade. Sendo assim, quando tratamos do assunto terceira idade devemos ter um cuidado maior, principalmente para identificar se aquele ser humano se encontra nesse processo de envelhecimento (ALVARENGA, 2009).

O envelhecimento destaca-se como o conjunto de mudanças da capacidade adaptativa de células, órgãos e sistemas, de forma que os mecanismos de equilíbrio orgânico ou a homeostase se tornem mais vulneráveis, caracterizando a senescência, que é o estado em que a reserva funcional está diminuída (AZEVEDO et al., 2017).

A teoria de que o envelhecimento é resultado de danos causados por radicais livres pertence a Denham Harman, que em 1956 se baseou na observação de que a irradiação em seres vivos levava à indução da formação de radicais livres, os quais diminuía o tempo de vida desses seres e produziam mudanças semelhantes ao envelhecimento. De acordo com esta teoria, o lento desenvolvimento de danos celulares irreversíveis leva ao envelhecimento (WICKENS, 2001).

Os radicais livres são moléculas que possuem um elétron ímpar a mais, estando esse desemparelhado e que se deriva do oxigênio. São formados na mitocôndria geralmente durante a produção de energia a partir de glicose e oxigênio e neutralizados imediatamente pelas enzimas contidas no interior dessas. Para uma

ótima atividade de tais enzimas, há necessidade da presença de diversos minerais como ferro. Quando ocorre uma deficiência muito grande desses minerais, há um aumento no número de radicais livres que podem sair do interior da mitocôndria e atingir a corrente sanguínea e as células (GAVA, 2005).

Muitos pesquisadores acreditam que a causa do envelhecimento celular é baseada na genética. O desenvolvimento do organismo, desde sua fecundação até sua maturidade sexual é controlado pelo material genético, então é muito provável que as mudanças causadas pelo envelhecimento também sejam (GAVA, 2005).

A teoria imunológica é baseada em dois pontos. O primeiro aponta que na medida em que os indivíduos se tornam mais velhos, a capacidade do sistema imunológico de base celular e humoral diminuem tanto de forma quantitativa quanto qualitativa. É nessa etapa da vida que o sistema imunocompetente se depara com uma maior deficiência, apresentando logo em seguida sua decadência. Para o segundo fator, à medida que as respostas imunológicas vão diminuindo, as manifestações auto-imunes têm um aumento gradativo com o avançar da idade, sendo tal sistema cada vez menos eficiente em distinguir entre os elementos próprios e os elementos estranhos ao organismo, resultando um aumento significativo das doenças autoimunes (GAVA, 2005).

Teorias com base em danos de origem química abordam que o processo de envelhecimento seria decorrente de disfunções no código contido nos genes. A diferença entre as correntes reside no fato de que para as teorias baseadas nos danos de origem química, os problemas de funcionamento na reprodução e regeneração celular não se encontrariam especificamente em sua programação. Os problemas de codificação genética seriam causados por subprodutos das reações químicas orgânicas habituais que lentamente causariam danos irreversíveis às moléculas das células. Tais reações poderiam ser potencializadas por fatores como a poluição ou padrões de alimentação ou de atividade física. Contrariamente ao que se observa nas teorias de fator genético, nesse caso o processo de envelhecimento poderia ser retardado, uma vez diminuídas as reações responsáveis pelos danos, ou aumentada a capacidade de metabolização das substâncias produzidas (FARINATTI, 2002).

Apesar da probabilidade de desenvolver certas doenças aumentar com a idade, é importante esclarecer que envelhecer não é sinônimo de adoecer,

especialmente quando as pessoas apresentam hábitos saudáveis durante a vida (Stella, 2002).

Ao chegar à fase do envelhecimento, vários fatores se agregam à vida cotidiana do ser humano, como doenças, dificuldade de andar, alterações no humor (ALEXANDRE, 2009). É preciso ficar bastante atento ao estado psicológico, pois com a idade vem as mudanças quase nunca esperadas, como a aposentadoria, a falta de um papel dentro de casa e perante a sociedade, diminuição de contatos sociais e principalmente o isolamento dentro da sociedade poderão deixar o idoso com baixa autoestima, acarretando alterações psíquicas, como a somatização e depressão (CARNEIRO, 2007). A incapacidade funcional na terceira idade vem sendo associada à depressão, o que acaba atrapalhando a manutenção da autonomia e trazendo prejuízos à sua saúde emocional (NERI, 2001).

O corpo humano é uma máquina que precisa de movimentos diários para conseguir manter todas as suas funções regulares, e quando esses movimentos são limitados às atividades diárias, como sentar caminhar e levantar, futuramente pode afetar os movimentos musculares, perdendo a força e mobilidade, deixando o músculo atrofiado. Para os idosos, o que mais importa é conseguir manter suas tarefas diárias normais, mas nem sempre o idoso consegue realizar uma atividade física que trará uma rotina diária de exercícios, o que pode comprometer o bom funcionamento dos músculos (JUNIOR, 2013).

A fase do envelhecimento tem seu lado positivo e seu lado negativo, como qualquer outra modificação do ser humano. Os pontos negativos incluem diminuição da energia do idoso, causando problemas de saúde, preocupações financeiras, a aparência física piora muito, chegando às limitações físicas, memória ruim, menor sociabilidade, solidão, e o pior: a sensação de ser improdutivo (CARNEIRO, 2007). E o lado bom de chegar na “Melhor fase” é que as pessoas com mais de 51 anos estão sendo consideradas com maior experiência, conseguindo tomar melhores decisões, e ainda ter um bom aspecto físico (CARNEIRO, 2007).

A aceitação da chegada da terceira idade às vezes acaba acarretando depressão, insônia, alterações no humor, fazendo com que os idosos desistam de buscar a qualidade de vida, cabendo assim aos educadores físicos se dedicar aos idosos, pois é nessa época que eles mais precisam de atenção, carinho e dedicação (JUNIOR, 2013).

A terceira idade deve ser sempre respeitada com suas limitações, com paciência, pois o ser humano que passa por essa fase tem mais dificuldades físicas e principalmente psíquicas. Na maioria das vezes o idoso precisa de ajuda, mas se recusa a pedir, pois se sente desconfortável. Por isso, há a necessidade de conversar sempre, mas também deve-se tomar cuidado para não tratar o idoso com desprezo ou como incapaz. O ser humano deve ser bastante estimulado quando se encontra na terceira idade, para conseguir melhorar a qualidade de vida (CARNEIRO, 2007).

3 DEPRESSÃO EM IDOSOS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), A depressão atinge cerca de 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população). Casos de depressão aumentaram 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres (OMS, 2017).

Na população geral, a depressão tem prevalência em torno de 15%; em idosos vivendo na comunidade, essa prevalência situa-se entre dois e 14% e, em idosos que se encontram em instituições, a depressão chega a 30% (Stella, 2002). Mulheres têm chance duas ou três vezes maior de desenvolver depressão em comparação aos homens (KAPLAN, 1997).

Alguns dos fatores de risco que levam um idoso a ter a depressão são incapacitação, sentimento de frustração, históricos de perdas durante a vida, a incapacidade de ser um idoso ativo perante a sociedade e preocupações decorrentes da aposentadoria (PACHECO, 2002).

A depressão está associada a elevado grau de sofrimento psíquico, incapacitação funcional e comprometimento da saúde física. Os pacientes deprimidos apresentam limitação da sua atividade e bem estar, além de utilização maior de serviços de saúde (FLECK, 2003).

O Ministério da Saúde (2017) aponta que a depressão pode- se subdividir em vários tipos, a saber:

- a) A Distímia, que é o quadro mais leve da depressão, onde ocorrem os sintomas mais leves como falta de interesse, alterações no apetite dentre outros;
- b) A depressão endógena se caracteriza pela predominância dos sintomas mais leves, acarretando casos de tristeza e desânimo;
- c) A depressão Atípica que em contra partida é caracterizada pela inversão dos sintomas, como ganho de peso, aumento do apetite, aumento nos níveis de percepção a rejeição;
- d) A depressão psicótica, que já é um caso grave, acaba trazendo alucinações e desordens mentais;
- e) A depressão secundária se caracteriza por síndromes depressivas provenientes por quadros médicos sistêmicos e/ou por uso de medicamentos;

- f) A depressão bipolar que frequentemente vem sendo associada com a bipolaridade, onde grande parcela de pacientes bipolares adquirem a doença após um quadro depressivo.

Tristeza e abatimento são sintomas emocionais mais comuns em casos de depressão. O indivíduo se sente desesperançado, triste, frequentemente tem crises de choro e pode até pensar em suicídio. A insatisfação com a vida se torna frequente. Gestos que antes proporcionavam satisfação parecem tristes e insignificantes. Pacientes com depressão relatam não mais obter alegria e satisfação com as atividades rotineiras que antes traziam alegria, e muitos dizem perder o interesse e o afeto pelas pessoas (ATKINSON et al., 2002).

É importante destacar a diferença entre tristeza e depressão: tristeza é um estado momentâneo que envolve sentimentos que levam a sentimentos de angústia, como perdas, decepções, distúrbios dos mais variados e diversas outras formas. Porém, quando esses sintomas persistem e são acompanhados de apatia, indiferença, desesperança, apresentam-se sinais claros de depressão, o que é comum no público idoso, especialmente por perderem sua autonomia (LIMA, 2016)

O diagnóstico da depressão passa por várias etapas: desde uma anamnese detalhada com o paciente e com familiares ou cuidadores, exame psiquiátrico minucioso, exame clínico geral, avaliação neurológica, identificação de efeitos adversos de medicamentos, exames laboratoriais e de neuroimagem. Estes são procedimentos indispensáveis para o diagnóstico da depressão, intervenção psicofarmacológica e prognóstico, especialmente em função da maior prevalência de comorbidades e a maior chance de morte (STELLA, 2002). A literatura ressalta que a ligação entre o suicídio e transtornos mentais é maior que 90% (MCGIRR, et al, 2008). É importante ressaltar que idosos que se encontram na fase deprimente da depressão tem duas vezes mais chances de cometer suicídio (PEARSON e BROWN, 2000).

Aguiar e Santos (2014) ressaltam que o quanto antes a depressão é diagnosticada, melhor será o efeito do tratamento. Os autores apontam que uma das formas de tratamento da depressão, seja com a intervenção de remédios antidepressivos, ou com o auxílio da psicoterapia, pode-se melhorar os aspectos psicológicos, ajudando na solução dos problemas enfrentados e minimizando o stress causado. O tratamento da depressão no idoso tem o objetivo de reduzir o

sofrimento psíquico causado por esse transtorno, diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir melhor qualidade de vida (MAGALHÃES, 2016). Entretanto, somente a psicoterapia não evita por completo novas crises depressivas. O acompanhamento familiar em conjunto com exercícios físicos se torna um grande aliado para o tratamento da depressão na terceira idade. Um ambiente saudável é indispensável para a qualidade de vida e saúde do idoso com depressão; apoio e cuidados da família também são fatores importantes (AGUIAR e SANTOS, 2014).

O tratamento da depressão deve ser entendido de uma forma geral, levando em consideração o ser humano como um todo, visando dimensões biológicas, psicológicas e sociais (STAHL, 1998).

A capacidade funcional do ser humano irá se aumentar, se na fase de tempo livre, o idoso se ocupar com novas aprendizagens, o que significa uma atualização permanente e uma inserção no mundo que demandam novos saberes em um ritmo acelerado e contínuo. Uma das condições que o ambiente deve oferecer para que o idoso mantenha-se atualizado é a prática regular de exercícios físicos (OKUMA, 2002).

Stella (2002) ressalta os benefícios que a atividade física pode proporcionar para indivíduos com depressão, mostrando que a atividade física sistematizada de maneira regular deve ser considerada opção não farmacológica para o tratamento de transtorno depressivo.

4 BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

A atividade física é vista como um fator de grande importância para prevenção, manutenção e restabelecimento dos equilíbrios biológico, psicológico e social, que vem sempre sendo ameaçados pelas mudanças bruscas da sociedade moderna.

Para os profissionais da Saúde, a atividade física é entendida como um movimento que gera um gasto energético acima dos níveis de repouso, um fator muito importante na chegada da terceira idade.

O processo de envelhecimento traz consigo várias modificações morfológicas e funcionais, um declínio funcional do organismo, sendo um processo bastante amplo que envolve diversos fatores biológicos, comportamentais e ambientais (OLIVEIRA, 2011).

O envelhecimento acarreta a diminuição da capacidade do sistema nervoso central de coletar estímulos e de posteriormente processá-los para que ocorra a produção de respostas. O treinamento em si não consegue interromper o processo de envelhecimento biológico, mas pode retardar o seu impacto (MATSUDO, 2002).

A maioria das pessoas passa a se tornar mais sedentárias com o passar da idade (CRESS et al., 1995).

Deste modo, a sistematização de atividades físicas é essencial para combater o sedentarismo, que é um grande fator nas causas de doenças provenientes da fase do envelhecimento (CHAKRAVARTHY, 2002).

É importante salientar que o indivíduo que se encontra na terceira idade pode passar a assumir uma nova imagem corporal através de experiências e sensações vivenciadas no dia a dia, aumentando a sua visão em relação a si próprio e ao ambiente no qual se encontra. Com essa nova percepção, a prática de atividade física e exercícios é mais positiva, pois se torna mais fácil, sendo vista como uma ponte para promoção de saúde, benefícios sociais e redução de stress, na busca por bem estar e não somente longevidade (FARIA JÚNIOR, 1996; OKUMA, 1998; SCULLY et al., 1998).

Além disso, a atividade física é uma oportunidade para o idoso reconhecer possíveis limitações e deficiências, conhecer seu corpo e suas potencialidades (OKIMURA, 2005).

Stella (2002) afirma que a atividade física quando praticada em grupo pode elevar a autoestima do indivíduo, melhorando a capacidade emocional, a concentração, a memória de curto prazo e capacidade de autocorreção das ações, funções cognitivas indispensáveis na vida do ser humano estimuladas pela prática de exercícios bem sistematizados. O bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades em grupo se torna importante para uma autoconscientização e também proporciona troca de vivências e emoções que movimentam suas vidas, gerando uma sensação de bem estar (VICINI, 2002).

A atividade física contribui para melhora de problemas de saúde e em situações de stress do dia a dia (MATTOS, 2004). Pode ajudar na regulação de substâncias que tem ligação direta com sistema nervoso central, melhorando o fluxo sanguíneo para o cérebro. Estudos indicam melhora no estado de humor em pacientes com depressão como resultado de práticas regulares de exercício físico (WERNECK, 2005).

Oliveira (2014) afirma que a atividade física pode influenciar a depressão por mecanismos psicológicos e/ou biológicos, pela distração dos estímulos estressores causados pela depressão e pelo efeito da serotonina e endorfina no organismo, respectivamente. O processo da biossíntese de serotonina pode ocorrer pelo aumento de seu precursor triptofano no cérebro, influenciado pelo exercício, havendo também aumento na liberação de monoaminas, como serotonina, dopamina e noradrenalina. A serotonina pode estar ligada a formação de memórias com ligação direta ao medo e diminuir as respostas a eventos intimidadores (MORAES, 2007).

Para a população acima de 65 anos, o Colégio Americano de Medicina Desportiva (ACSM) sugere atividade aeróbia de intensidade de 40 a 60% da frequência cardíaca de reserva, ou 11 a 13 na escala de Borg, com duração de 20 minutos e frequência de três vezes por semana (ACSM, 1998).

Pontos que devem ser considerados na relação atividade física, doença e saúde em termos populacionais é a escolha do tipo de atividade física a ser proposto na terceira idade. Recentemente têm surgido recomendações específicas de programas de atividade física para atender a população idosa. (OMS, 1996).

Caminhada e corrida são os tratamentos mais utilizados para níveis graves de depressão. Atividades longas e menos intensas são preferíveis, por interromperem, com maior eficiência, pensamentos depressivos. Tendo em vista que a maioria dos pacientes depressivos é sedentária, sugere-se uma frequência de duas a quatro vezes por semana. É necessária a realização de reavaliações funcionais no período entre 10 e 12 semanas de treino, para igualar a intensidade do exercício com as melhoras no condicionamento (MORAES, 2007)

O treinamento de força também pode ser utilizado por aumentar a capacidade funcional, reduzindo a dependência de ajuda de terceiros na prática das atividades diárias pela sensação de queda, fragilidade, perda de massa óssea e ainda o risco de doenças crônicas. Para esse tipo de treino, sugere-se de duas a três séries de exercícios, com frequência de duas vezes por semana, mas se possível três vezes (MORAES, 2007).

Seguin & Nelson (2003) periodizam o volume de treino em atividades de treinamento de força com duas a três séries para quatro exercícios, uma a duas séries para quatro a oito exercícios e uma série para oito exercícios ou mais.

A prática de atividade física também traz melhoras na composição corporal, diminuindo dores articulares, aumentando a densidade mineral dos ossos, utilização da glicose, força e flexibilidade; melhora no perfil lipídico e na capacidade aeróbica, além de diminuir a resistência vascular (MATSUDO, 2001).

Programas que levam a atividade física na comunidade para indivíduos que se encontram na fase da terceira idade têm crescido bastante nos últimos anos. Levando em consideração novas propostas internacionais de atividade física como forma de promover saúde na população, foi criado o Programa Agita São Paulo, que tem como objetivo aumentar o nível de conhecimento da população sobre os benefícios da atividade física e aumentar o nível de atividade física da população do Estado de São Paulo. Um dos principais focos do programa é a população da terceira idade e tem como proposta a prescrição de atividades para essa população e realizar atividades físicas de intensidade moderada, por no mínimo 30 minutos por dia, durante maior parte dos dias da semana, se possível todos, de forma contínua ou acumulada. O fator importante deste programa é que qualquer atividade da vida cotidiana seja válida e que as atividades podem ser realizadas de forma contínua ou intervaladas, ou seja, o importante é acumular durante o dia 30 minutos de atividade (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 1998).

A depressão é uma das principais doenças discutidas pelo Mental Health Gap Action Programme, programa que faz parte da Organização Mundial da Saúde (OMS). O programa visa ajudar os países a aumentar os serviços prestados às pessoas com transtornos mentais e neurológicos, por meio de cuidados tratados por profissionais de saúde que não são especialistas em saúde mental. A iniciativa aponta que, com certos cuidados, assistência psicossocial e uso de medicação, seria possível proporcionar uma vida normal a pessoas com transtornos mentais, incluindo a depressão, mesmo quando os recursos são escassos (OMS, 2017).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente a população idosa se encontra em grande fase de crescimento em todo o mundo o que exigirá a elaboração de programas relacionados a promoção de saúde para idosos. A capacidade funcional dos idosos necessita de uma grande manutenção para que ocorra uma melhora na qualidade de vida e saúde dessa faixa etária. Usando-se de estratégias que possam desenvolver as capacidades básicas do ser humano como capacidade aeróbica, flexibilidade, equilíbrio, resistência e força muscular de acordo com cuidados a serem seguidos por essa população, se torna indispensável a prática de exercícios físicos. Como profissional de Educação Física, ressalto a importância do nosso papel no tratamento e na prevenção da depressão em idosos, usando dos vários benefícios físicos e psicológicos gerados pelo exercício físico em geral.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, L. S, Santos, W. L. (2014). **Conhecimento Dos enfermeiros Quanto ao tratamento da depressão na terceira idade**. Revista de Divulgação Científica Sena Aires, (2): 177- 184.
- ALEXANDRE, L. R. **Fatores associados à qualidade de vida em idosos ativos**. Revista de Saúde Pública, 43(4), 613-621. (2009).
- ALVARENGA, L. **Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso**. Revista da Escola Paulista de Enfermagem da USP, 43(4), 796-802. (2009).
- ACSM, **Position Stand on Exercise and Physical Activity for Older Adults**. Med. Sci. Sports. Exerc., Vol. 30, No. 6, pp. 992-1008, 1998
- ATKINSON, L. R.; et al. **Introdução à Psicologia de Hilgard**. Tradução Bueno, D.; 13. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 562-563.
- AZEVEDO, T.C.N. et al. **Avaliação da qualidade de vida de idosas vinculadas a um clube de repouso**. Rev. Investig, Bioméd, v. 1, n. 92: p. 181-86, 2017
- CALDEIRA AML. et al. **As bases biológicas do envelhecimento**. Rev Fol Méd 1989; 99(3): 107-118
- CARNEIRO, R. S. **Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 20(2), 229-237. Cervato, A. M., Derntl, A. M., (2007).
- CHAKRAVARTHY, M. V; JOYNER, M. J.; BOOTH, F. W. **An obligation for primary care physicians to prescribe physical activity to sedentary patients to reduce the risk of chronic health conditions**. Mayo Clin. Proc., v. 77, s. n, p. 165-73, 2002
- CRESS, M. E. et al. **Relationship between physical performance and self-perceived physical function**. J. Am. Geriatric. Soc., v. 43, n. 2, p. 93-101, 1995
- FARIA JÚNIOR, Alfredo G. I **Seminário Internacional sobre Atividades Físicas para a Terceira Idade**, v,1 e 2, 1996.
- FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. **Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico**. Rev Bras Med Esporte [online]. 2002, vol.8, n.4
- FLECK, M. P.de A. et al. **Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão**. In Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, v. 25, n. 2, 2003.
- FURTADO, J. **Pessoa idosa: direito ao esporte e lazer**. Ministério do Esporte, Secretaria Desenvolvimento de Esporte e Lazer. Campo Mourão, PR. 2006.

GAVA, A.A.; ZANONI, J.N. **Envelhecimento celular**. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, 9(1), jan./abr. p.41-46, 2005

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. Editora Atlas. São Paulo. 2010.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. **Programa Agita São Paulo**. São Paulo (SP), 1998.

HOVER, W. J., & Roodin, P. A. (2003). **Adult development and aging**. New York: The McGraw-Hill.

JUNIOR, Nicodemos Figueiras. **Qualidade de vida dos atletas da terceira idade**. Ponta Porã, 2013.

KAPLAN, H.I.; Sadock, B.J. & Grebb, J.A. (1997). **Compêndio de Psiquiatria: Ciências do comportamento e Psiquiatria Clínica**. (D. Batista, trad.; 7ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1994).

LIMA, Ana Maraysa **Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura**. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 96-103, abr. 2016. ISSN 2238-3360.

MAGALHÃES; C; C. **Depressão em idosos na estratégia saúde da família: Uma contribuição para a atenção primária**. 2016. 6 f. Monografia (Especialização) - Curso de Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi, Teresina PI, 2016. Disponível em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1080/e947_en.pdf. Acesso em: 03 nov. 2019

MATTOS, A. S.; Andrade, A.; Luft, C. B. **A contribuição da atividade física no tratamento da depressão**; Laboratório de Psicologia do Esporte e do Exercício. LAPE da Universidade do Estado de Santa Catarina. (Brasil). Disponível em <https://www.efdeportes.com/efd79/depres.htm> Acesso em 02 nov 2019

MATSUDO SMM. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf; 2001.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. Revista Mineira de Educação Física, Viçosa, v. 10, n. 1, p. 193-207, 2002.

McGirr, A., J., M., M., & Turecki, G. (2008). **Course of major depressive disorder and suicide outcome: A psychological autopsy study**. Journal of Clinical Psychiatry, 69(6), 966-970.

MINISTÉRIO DA SAÚDE **Depressão: causas, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção**. Disponível em <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao> Acesso em 31 out 2019

MIRANDA, Roberto. **Adapta-se ao envelhecimento garante mais qualidade de vida na terceira idade**. Sp. Artigo de Especialista, 2014.

MORAES, Helena et al. **O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática.** Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 70-79, Apr. 2007

MOREIRA.W. **Qualidade de Vida: Complexidade e Educação.** 1ª.Ed. São Paulo, Campinas: Editora Papyrus, 2001.

NERI AL. **Maturidade e velhice. Trajetórias individuais e socioculturais.** Campinas: Papyrus editora; 2001.

OKIMURA, Tiemi. **Processo de aprendizagem de idosos sobre os benefícios da atividade física.** 2005. Dissertação (Mestrado em Pedagogia do Movimento Humano) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

OKUMA, Silene S. **O significado da atividade física para o idoso: um estudo fenomenológico.** Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia, São Paulo, 1997.

OKUMA, Silene S. **O idoso e a atividade física.** Campinas: Papyrus, 2002

OLIVEIRA, F. A. **Os benefícios da atividade física no envelhecimento - uma revisão literária.** Educação Física em Revista. V.5 n.1 jan. /fev. /mar/abr – 2011.

OLIVEIRA, Viviane Ivanski Martins de. **Depressão e atividade física.** Disponível em: <https://studylibpt.com/doc/905087/depress%C3%A3o-e-atividade-f%C3%ADsica> Acesso em 02 nov 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017. **OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas.** Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/> Acesso em 01 nov 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2017. **Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais Incapacitam Pacientes, diz OMS.** Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/> Acesso em 01 nov 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, **Guidelines for physical activity in older persons. Fourth International Congress of Physical Activity, Aging and Sports;** 1996. August 27-31; Heidelberg, Germany; University of Heidelberg; 1996

PACHECO, J. L. (2002). **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. Tese de Doutorado – Educação / Gerontologia. UNICAMP, Campinas, SP.

PEARSON, J. L.; BROWN, G.K. (2000). **Suicide prevention in late life: directions of suicide for science and practice.** Clinical and Psychological Review, v. 20 (6), p. 685-705.

SCULLY, D et al. **Physical exercise and psychological well being: a critical review.** British Journal Sports Medicine, London, v.32, p.111-120, 1998

SEGUIN R, Nelson M. **The benefits of strength training of older adults.** Am J Prev Med. 2003;25(3 Suppl 2):141-9

STAHL SM. **Psicofarmacologia: Bases neurocientíficas e aplicações clínicas.** Rio de Janeiro (RJ): Medsi; 1998.

STELLA, F.; e colaboradores. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física,** Motriz. Vol. 8. Núm. 3. p.91-98. 2002.

VICINI, G. **Abraço afetivo em corpo sofrido: saúde integral para idosos.** São Paulo: Editora SENAC, 2002.

WICKENS, A.P. (2001) **Ageing and the free radical theory** 128: 379- 91

WENECK FZ, Bara Filho MG, Ribeiro LC. **Mecanismos de melhoria do humor após o exercício: revisando a hipótese das endorfinas.** Rev Brasil Ci Movimento. 2005;13(2):135-44.