



UFPE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E CIÊNCIAS DO ESPORTE

MAYRA MENDES DE SANTANA

**RELAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA DEPRESSÃO EM IDOSOS:
UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

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

MAYRA MENDES DE SANTANA

**RELAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de bacharel em educação física.

Orientadora: Raquel da Silva Aragão

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2017

Catálogo na Fonte
Sistema de Bibliotecas da UFPE. Biblioteca Setorial do CAV.
Bibliotecária Jaciane Freire Santana, CRB4: 2018

S231r Santana, Mayra Mendes de.
Relação da atividade física na depressão em idosos: uma revisão sistemática
/ Mayra Mendes de Santana. Vitória de Santo Antão, 2017.
24 folhas.

Orientadora: Raquel da Silva Aragão
TCC (Graduação) – Universidade Federal de Pernambuco, CAV, Bacharelado
em Educação Física, 2017.
Inclui referências.

1. Atividade física para idoso – revisão. 2. Depressão – idosos. I. Aragão,
Raquel da Silva. II. Título

796.0846 CDD (23.ed.)

BIBCAV/UFPE-34/2017

Mayra Mendes de Santana

**RELAÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA NA DEPRESSÃO EM IDOSOS: UMA
REVISÃO SISTEMÁTICA**

TCC apresentado ao Núcleo de Educação Física e Ciências do Esporte da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em educação física.

Aprovado em:13/01/2017

BANCA EXAMINADORA

Profa Raquel da Silva Aragão (Orientador)

Carolina Cadete Lucena Cavalcanti (Externo)

Erika VanesaCadenaBurbano (Externo)

RESUMO

O transtorno depressivo tem como característica humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente o funcionamento do indivíduo. A atividade física auxilia no tratamento ou prevenção de várias doenças, onde pode ser incluída a depressão. O objetivo desse trabalho foi analisar, através de uma revisão sistemática, a influência da atividade física, exercício físico ou treinamento físico atuando no tratamento ou prevenção da depressão em idosos. Foi realizada uma revisão sistemática da literatura brasileira nas bases de dados SCIELO e LILACS. Do total de 181 artigos recuperados na busca, 08 atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos que atenderam ao objetivo apontaram que a prática do exercício físico pode servir como tratamento para idosos com escores de depressão. Sendo observada melhora nesses escores após período de exercício/treinamentos trabalhos que utilizaram o exercício como prevenção da depressão encontraram resultados positivos por produzir uma boa qualidade de vida para os idosos. Ademais, observaram diminuição da prevalência de depressão nos idosos ativos. No idoso, fazer algum tipo de atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão.

Palavras-chaves: Idoso; Depressão; Treinamento físico; Exercício físico; Atividade física.

ABSTRACT

Depressive disorder has sad, empty or irritable mood, accompanied by somatic and cognitive alterations that significantly affect the functioning of the individual. Physical activity helps in the treatment or prevention of various diseases, where depression may be included. The objective of this study was to analyze, through a systematic review, the influence of physical activity, physical exercise or physical training acting in the treatment or prevention of depression in the elderly. A systematic review of the Brazilian literature in the SCIELO and LILACS databases was performed. Of the 181 articles retrieved in the search, 08 met the inclusion criteria. The studies that met the objective pointed out that the practice of physical exercise can serve as treatment for elderly people with depression scores. The improvement in these scores after exercise / training was observed in those studies that used exercise as a prevention of depression, and found positive results for producing a good quality of life for the elderly. In addition, they observed a decrease in the prevalence of depression in the active elderly. In the elderly, doing some kind of physical activity can be a coadjuvant in the prevention and treatment of depression.

Keywords: Elderly; Depression; Physical training; Physical exercise; Physical activity.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	06
2.	OBJETIVOS	09
3.	METODOLOGIA	10
4.	RESULTADOS	11
5.	DISCUSSÃO	18
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
7.	REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

Em relação ao censo demográfico nos últimos 50 anos, a população brasileira aumentou de 70 milhões de pessoas em 1960, para um total de 190,7 milhões pessoas em 2010 (IBGE, 2010). O grupo etário que mais aumentou foi aquele das pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos, onde esse salto foi muito significativo em 2010 que passou para 10,8% da população, quase 20,5 milhões de pessoas (IBGE, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), define-se o idoso a partir da idade cronológica, para países desenvolvidos a pessoa com 60 anos ou mais e para países subdesenvolvidos 65 anos ou mais (OMS, 2002). A Lei nº 8. 842, de 4 de janeiro de 1994, e o estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, o idoso é definido pela pessoa com mais de 60 anos (ESTATUDO DO IDOSO, 2003).

Já em relação ao envelhecimento, no nível biológico, este é associado ao acúmulo de vários danos moleculares e celulares que, com o tempo, leva a perda gradual nas reservas fisiológicas, aumento do risco de contrair diversas doenças e declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo (OMS, 2015). Contudo, essas mudanças não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade de uma pessoa em anos (OMS, 2015). A Síntese de Indicadores Sociais mostra que quase metade dos idosos do país (48,9%) sofre de mais de uma doença crônica, e 9,2% dessas doenças é a depressão (IBGE, 2010).

O transtorno depressivo atualmente foi separado dos transtornos bipolares e transtornos relacionados, que tem como característica comum humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afeta significativamente o funcionamento do indivíduo (DSM-V, 2013). Podem ser divididos por transtorno: Disruptivo da desregulação do humor, Depressivo maior, Depressivo persistente (distímia), Disfórico pré-menstrual, Induzido por substância/ medicamento, Depressivo por outra condição médica, Depressivo especificado ou não especificado (DSM-V, 2013). Entretanto, o Transtorno Depressivo Maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos (DSM-V, 2013). O transtorno depressivo maior pode ser diagnosticado por alguns sintomas: humor deprimido, perda do

interesse ou prazer, perda ou ganho de peso, insônia, fadiga, pensamentos recorrentes de morte. Esses sintomas causam sofrimento e significativamente prejuízo no funcionamento social da vida do indivíduo. A sua prevalência é grande em indivíduos acima de 60 anos (DSM-V, 2013).

A atividade física é compreendida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos onde haja um aumento do consumo de energia produzido (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004). O conceito de exercício físico pode ser definido como uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva com o objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde (CASPERSEN; POWELL; CHRISTENSON, 1985). O treinamento físico ou treinamento desportivo é uma classe mais específica e planejada de exercício físico. Quando em treinamento, um indivíduo mantém além da periodicidade deste exercício como também uma progressão à um objetivo pré estabelecido, seja ele pessoal ou competitivo (GOMES, 2009).

A atividade física auxilia "de moderada a totalmente" o tratamento da depressão, pois foi visto que são moderadamente ou muito melhoradas com a prática da atividade física regular algumas variáveis relacionadas a depressão: a melhoria da estabilidade emocional, a imagem corporal positiva, o aumento da positividade e autocontrole psicológico, a melhora do humor, a interação social positiva, a diminuição da insônia e da tensão (MATTOS; ANDRADE; LUFT, 2004). A OMS destaca que praticar atividades físicas leves e moderadas pode retardar os declínios funcionais, indicando que uma vida ativa pode melhor também a saúde mental, como a depressão (OMS, 2011).

Os exercícios físicos sendo estes aeróbios ou anaeróbios são de muita importância para um envelhecimento mais saudável e seguro, pois por meio da prática de atividades é possível melhora na qualidade de vida podendo fazer com que o idoso possa viver com mais independência e saúde, prevenindo as doenças que ocorrem durante o processo de envelhecimento (CIVINSKI; MONTIBELLER; DE OLIVEIRA, 2011). Sabe-se que o exercício físico pode ser usado no sentido de retardar ou atenuar o processo de declínio das funções orgânicas que são observadas com o envelhecimento, promovendo algumas melhoras na capacidade respiratória, na reserva cardíaca, no tempo de reação,

na força muscular, na memória recente, na cognição e nas habilidades sociais (CHEIK et al. 2009).

O exercício físico também tem mostrado resultados importantes no tratamento da depressão proporcionando alguns benefícios físicos e psicológicos, tendo como exemplos: diminuição da insônia e da tensão, e o bem estar emocional, além de promover para qualquer indivíduo benefícios cognitivos e sociais (SOUZA; SERRA; SUZUKI, 2012).

A população idosa tem aumentado consideravelmente em todo o mundo, os índices maiores de sintomas depressivos se encontram neste grupo de idade, porém, pelo que foi visto em vários estudos, a prática de atividades físicas tem uma relação muito grande com qualidade de vida para qualquer indivíduo. Acredita-se que idosos ativos tenham uma melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, menor sintomatologia depressiva e, que apesar do aumento da idade, o estilo ativo possa atuar como um fator de proteção, ajudando no tratamento da doença ou prevenindo o aparecimento da doença (MACIEL, 2010). Diante disto se faz necessário analisar através de uma revisão sistemática, se existe uma relação benéfica de prevenção ou tratamento de depressão em idosos que praticam algum estilo de atividade física.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar, através de uma revisão sistemática, a influência da atividade física, exercício físico ou treinamento físico atuando no tratamento ou prevenção da depressão em idosos.

2.2 Específicos

- Analisar a quantidade de estudos que associam a atividade física, exercício físico ou treinamento físico no tratamento de depressão em idosos.
- Analisar a quantidade de estudos que associam a atividade física, exercício físico ou treinamento físico na da prevenção de depressão idosos.

3. METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados SCIELO e LILACS. A pesquisa de artigos ocorreu com os seguintes unitermos e operadores booleanos: “Idosos” E “Depressão” E “Atividade física” OU “Exercício físico” OU “ Treinamento físico” . A busca foi realizada em Agosto de 2016. Foram considerados como limites iniciais de busca, os artigos publicados no Brasil.

Inicialmente, foi realizado o levantamento de todos os artigos encontrados com os unitermos propostos e dentro dos limites apresentados. Em seguida, foram retirados trabalhos que foram recuperados em mais de uma base de dados (duplicatas). Os artigos foram avaliados quanto ao preenchimento ou não dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Foi realizada a seleção por análise de títulos onde o primeiro critério de exclusão foi serem artigos que os idosos tivessem doenças associadas: Parkinson e Alzheimer, câncer, etc. Outro critério de exclusão foram artigos de revisão e meta- análise.

Após esta triagem, foram lidos os resumos de todos os artigos restantes, para a seleção daqueles que seriam lidos em sua forma completa. Após a leitura dos artigos completos, alguns ainda foram retirados da seleção final por não se adequarem aos critérios de inclusão.

Durante a leitura dos artigos completos, estes foram analisados quanto ao atendimento aos critérios de inclusão: artigos que relacionem Depressão em Idosos e a influência da prática de algum tipo de atividade, exercício ou treinamento físico no tratamento ou prevenção da doença; ademais, esses artigos deveriam trazer informações sobre a característica das atividades realizadas e a frequência.

4. RESULTADOS

Seguindo os critérios de pesquisa descritos na seção anterior, foi possível recuperar 181 artigos. Destes, 76 estavam disponíveis em mais de uma base de dados e foram descartados. Dos 105 artigos restantes 84 foram descartados pelo título. Foram selecionados 21 artigos para a leitura dos resumos. Após essa leitura, foram selecionados 15 artigos para a leitura do texto completo. Dentre estes, 7 não estavam de acordo com os critérios de inclusão.

Após todas as análises descritas, 8 artigos preencheram todos os critérios metodológicos de seleção. Os dados desses artigos são apresentados na Tabela 1 e são objetos da discussão deste trabalho.

Quadro 1: Lista de artigos que preencheram todos os critérios de inclusão da pesquisa, como descrito na sessão Metodologia.

AUTOR	POPULAÇÃO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
(PEGORARI <i>et al.</i> ; 2015)	850 idosos de ambos os sexos com 60 anos ou mais, residente na zona rural do município de Uberaba-MG.	A prática de atividade física no lazer foi mensurada por meio de quatro questões: 1)"Você pratica alguma atividade física? 2) Se sim, quantos dias da semana (frequência semanal)? 3) Qual o tipo de atividade física? 4) Quanto tempo em média dura essas atividades (tempo de duração em minutos)?. Constituíram-se dois grupos: ativos no lazer (n=132) composto idosos que despediam 150 minutos ou mais de atividade física semanal; e inativos no lazer (n=718), idosos que despediam de 0 a 149 minutos de atividade física semanal. O indicativo de depressão foi avaliado por meio da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS).	A prevalência de idosos ativos no lazer correspondeu a 15,5% (IC95%: 13,09-17,97). Idosos inativos no lazer apresentaram maior indicativo de depressão (OR=2,38; IC95%: 1,34-4,22; $p<0,003$) e referiram percepção negativa de saúde (OR=1,46; IC95%: 1,00-2,13; $p=0,05$).
(ANTUNES <i>et al.</i> ; 2014)	168 voluntários idosos saudáveis, de ambos os sexos, com idades entre 60 e 75 anos ($65,66\pm 4,28$ anos), sendo composto por 40 mulheres e 128 homens.	Os voluntários foram alocados em sete grupos distintos: a) Controle sedentário (n=40) e foi utilizado o questionário Nível de Atividade Física Habitual e uma subsequente análise do consumo de oxigênio b) Controle resistido (n=23); c) Caminhada	Primeiros resultados encontrados na escala geriátrica de depressão foram comparados antes e após seis meses do protocolo de treino entre os sexos, onde na condição pré-período o sexo feminino apresentou escores maiores para depressão em relação ao masculino,

		(n=23); d) Lazer (n= 20); e) Cicloergômetro (n=23); f) Resistido 50% de 1RM (n=19); e g) Resistido 80% de 1RM (n=20), sendo submetidos a um protocolo de seis meses de treinamento físico, três vezes por semana. Para avaliar os escores de depressão foi utilizada a Escala Geriátrica de Depressão.	mesmo comportamento observado na condição pós-intervenção. O segundo resultado foi em relação aos tipos de exercícios propostos, onde, no grupo submetido ao protocolo de caminhada e cicloergômetro, foram observada redução significativa dos escores de depressão e aumento do consumo de oxigênio, quando se compararam pré e pós-período de intervenção. O consumo de oxigênio teve diminuição no grupo Controle Resistido.
(CAMPOS <i>et al.</i> ; 2014)	107 idosos de ambos os sexos, cadastrados em duas unidades básicas de saúde, no interior de Minas Gerais, participantes do Grupo de Ginástica para Terceira Idade.	Foi usada para avaliar o nível de Depressão a Escala de Depressão Geriátrica, versão curta de 15 itens (GDS-15). A atividade física foi avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), desenvolvido com finalidade de estimar o nível de prática habitual de atividade física de populações de diferentes países e contextos socioculturais. Mesmo que todos os idosos fizessem parte do grupo de ginástica da ESF, o nível de atividade física foi medido por duas categorias: sedentário e ativo.	A maioria dos idosos praticava mais atividade física (78,5%), apresentava melhor qualidade de vida (55,1%) e bom desempenho nos testes de memória, depressão e atividades da vida diária. Formaram-se três grupos com perfis distintos para qualidade de vida e atividade física nos idosos da amostra, O primeiro grupo (Grupo 1) reuniu os idosos mais ativos, com melhor escore de qualidade de vida, sem suspeita de depressão, maior capacidade cognitiva e com apoio familiar, o (Grupo 2) foi formado pelos idosos com piores escores de qualidade de vida, suspeita de depressão e com disfunção familiar e (Grupo 3) os idosos sedentários e com menor capacidade cognitiva.

(GONÇALVES <i>et al.</i> ; 2014)	Idosos com a faixa etária: G1 = 60 a 69 anos (n=34), G2 = 70 a 79 anos (n=24) e G3 = 80 anos e mais (n=11), 15 homens e 24 mulheres.	Idosos participantes de um projeto de extensão universitária que oportuniza exercícios físicos organizados em diferentes modalidades (ginástica, alongamento, hidroginástica, jogging aquático, musculação, dança, jogos adaptados). Para mensurar os sintomas de depressão, foi utilizado o protocolo GDS-15. Para a avaliação da qualidade de vida, foi aplicado o questionário SF-36 – “The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey”. Este instrumento é um questionário multidimensional, formado por 36 itens que englobam oito domínios: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (DOR), estado geral da saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM), onde a pontuação máxima para cada domínio é 100, sendo que a soma total é no máximo 150, sendo zero “pior” e 150 “melhor estado de saúde”.	Os idosos ativos, neste estudo, apresentam diferenças entre as médias nas variáveis de sintomatologia depressiva. No G1, a média e desvio-padrão do SF-36 foi 117,52 ($\pm 11,58$) e o GDS = 1,88 ($\pm 1,87$). No G2 observa-se uma redução no SF-36 = 111,60 ($\pm 18,30$) e maior valor no GDS = 2,21 ($\pm 2,02$), em comparação ao G1. No G3, os resultados são maiores no SF-36 = 114 ($\pm 15,64$), em relação ao G2 e menores em relação ao G1, já o GDS= 2,91 ($\pm 2,21$) apresenta a maior média em relação aos outros. Contudo, a média do GDS-15 não indica sintomatologia depressiva na amostra do estudo, em todos os grupos de idade
(FERREIRA <i>et al.</i> ; 2013)	850 idosos; dos quais 187 com indicativo de depressão e 663 sem o referido indicativo,	Utilizou-se o instrumento semiestruturado baseado no <i>Older Americans Resources and Services</i> e adaptado à realidade	Houve maior proporção de mulheres idosas com indicativo de depressão em relação aos homens. Quanto à faixa etária, em ambos os grupos, o maior

	cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) da zona rural de Minas Gerais.	brasileira para a coleta da variável prática de atividade física (sim ou não) e aplicou-se a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada para avaliar o indicativo ou não de depressão.	percentual tinha entre 60-70 anos, contudo, destaca-se a maior proporção de idosos com 80 anos ou mais com indicativo de depressão em relação aos que não apresentaram o referido indicativo. Os idosos que não praticavam atividade física foram, proporcionalmente, maior entre os que apresentavam indicativo de depressão comparado àqueles sem indicativo.
(SOUZA, SERRA e SUZUKI; 2012)	15 idosas com idade de 65,33 ±8,37.	Os voluntários, com histórico de atividade física presente nos meses antecedentes, praticantes de um programa de treinamento resistido e aeróbio em academia, frequência de três vezes por semana, foram submetidos a um questionário realizado através de entrevistas individuais no próprio local da prática localizado na zona norte da cidade de São Paulo. O protocolo utilizado foi a Escala de Depressão Geriátrica versão completa com 30 questões.	Conforme pontuação da GDS, 12 idosas apresentaram grau normal (80%), 3 depressão média (20%) e nenhuma depressão moderada/severa (0%), onde 53% apontaram sinais de depressão. Neste estudo especificamente, percebe-se, que os idosos que participam de programas de exercício físico não apresentam níveis de depressão severa.
(LANUEZ <i>et al.</i> ; 2011)	19 idosos com idade entre 60 e 90 anos, de ambos os sexos, sedentários ou que não tivessem realizado nenhum tipo de atividade física nos últimos	Para o diagnóstico de depressão, Escala Geriátrica de Depressão ≥ 14 e os critérios para transtornos depressivos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quarta edição (DSM-IV). Os idosos	Na análise intragrupo, foi verificando melhora significativa dos idosos deprimidos no parâmetro estudado, tanto no Grupo A quanto no Grupo B. Já na análise intergrupos foi observado que os idosos deprimidos do Grupo A tiveram

	<p>6 meses, com ou sem o diagnóstico de depressão maior, ambos encaminhados pelo ambulatório do Serviço de Geriatria do HC-FMUSP.</p>	<p>diagnosticados com depressão maior foram medicados com cloridrato de sertralina, sendo a dose inicial de 50 mg a partir da primeira consulta; o ajuste da dose era realizado a cada 6 semanas, com incremento de 50 mg até a dose máxima de 150 mg alcançada. Já os demais idosos, que não apresentaram sintomas depressivos, foram acompanhados no ambulatório. Dividiram-se em dois grupo 1) Grupo A: Exercícios Aeróbios, realizou caminhadas monitoradas na pista de atletismo (400 m); e 2) Grupo B: Exercícios de Flexibilidade e Equilíbrio, realizou exercícios de alongamentos ativos de membros inferiores e superiores e exercícios com a alteração progressiva da base de apoio e da condição visual. Para ambos os grupos, foram realizados: aquecimento (duração de 5 minutos), período de resfriamento (duração de 5 minutos) e auto massagem. Foram divididos dois grupos A ($69,1 \pm 2,14$) e B ($75,44 \pm 3,00$), onde nos dois grupos tinham idosos deprimidos e não deprimidos.</p>	<p>melhora mais expressiva quando comparados aos idosos deprimidos do Grupo B. Melhora significativa dos idosos deprimidos no parâmetro estudado, tanto no Grupo A quanto no B, equiparando-os aos idosos não deprimidos. Foi observado que os idosos deprimidos do Grupo A tiveram melhora nos parâmetros avaliados similares aos idosos não deprimidos do mesmo grupo, enquanto no Grupo B, os idosos deprimidos conseguiram atingir melhora significativa após 12 meses de exercícios.</p>
(MAZO et al.;	122 idosos, sendo 102	Foi realizada uma entrevista com	A maioria dos idosos (91%) não

2005)	mulheres e 20 homens, com idade igual ou superior a sessenta anos (=68,5 anos, DP= 5,5), pertencentes aos programas de atividade física do Grupo de Estudos da Terceira Idade – GETI do Centro de Educação Física, Fisioterapia e Desportos – CEFID da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.	idosos do Grupo de Estudos da Terceira Idade (GETI/CEFIDUDESC). O instrumento selecionado para descobrir o estado depressivo foi à escala adaptada de Stoppe e Louzã. A coleta foi realizada no mesmo local onde a atividade física era desenvolvida e as entrevistas foram realizadas individualmente. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva mediante cálculo de frequência simples e percentual.	apresentou tendência ao estado depressivo. Os que apresentaram tendência ao estado depressivo (9%) referem não ter esperança em relação ao futuro, ter pouca energia e estar pouco animado na maior parte do tempo; apesar disto continuam estimulados a participar do programa de atividade física. A avaliação do estado depressivo nestes grupos de atividade física permite que pequenos sinais e sintomas sejam detectados, evitando que o transtorno progrida.
-------	---	---	--

5. DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi analisar através de uma revisão sistemática, a influência da atividade física, exercício físico ou treinamento físico atuando no tratamento ou prevenção da depressão em idosos.

As escalas de avaliação da depressão servem como recurso necessário e bem-vindo ao processo de investigação da depressão em idosos, pois a avaliação dos sintomas é, de fato, muito importante tanto na fase do diagnóstico em si, como no acompanhamento e na mensuração mais objetiva das intervenções terapêuticas instituídas no processo (GONÇALVES; ANDRADE, 2010). Pode-se contar com inúmeras escalas da avaliação de depressão, entre as quais estão as de auto-avaliação (aquelas que são aplicadas por observadores); as mistas (auto-avaliação e observador); e as de avaliação global (CALIL; PIRES, 1998).

Algumas das escalas são: Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton; Escala de Depressão Abreviada de Zung; Escala de Montgomery-Asberg de Depressão (MADRS); Inventário de Beck; Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (TIER, et al. 2007). A escala usada em todos os artigos selecionados para a revisão desde trabalho foi a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, versão ampliada, que consiste em 30 itens com questões fechadas: “sim ou não” e sua pontuação total é de 30 e pontuações maiores ou iguais a 11 são indicativas de transtorno afetivo (TIER, et al. 2007). Entre as suas vantagens destacam-se: é composta por perguntas fáceis de serem entendidas; tem pequena variação nas possibilidades de respostas; pode ser auto-aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005).

As avaliações de níveis de atividade física foram mais variadas entre os autores. Souza, Serra e Suzuki (2012) e Mazo e colaboradores (2005) avaliaram o nível de atividade física dos indivíduos através de entrevista individual. Contudo, Pegorari e colaboradores (2015) avaliaram o nível de atividade por quatro questões (1"Você pratica alguma atividade física? 2Se sim, quantos dias da semana? 3Qualo tipo de atividade física? e 4Quanto tempo em média dura essas atividades?). Também houve o que que utilizou o questionário Nível de Atividade Física Habitual (ANTUNES *et al.*; 2014), o

Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)(CAMPOS *et al.*; 2014), o questionário SF-36 – “The Medical Outcomes Study 36 – Item Short Form Health Survey” (GONÇALVES *et al.*; 2014) e o instrumento semiestruturado baseado no *Older Americans Resources and Services* e adaptado à realidade brasileira (FERREIRA *et al.*; 2013).

Em relação à população, todos os artigos selecionados para revisão deste trabalho é composta por homens e mulheres, exceto no artigo de Souza, Serra E Suzuki (2012) que é só com mulheres, em uma pesquisa realizada com estudantes universitários americanos por Kilpatrick, Hebert e Bartholomew (2005) homens e mulheres, reconheceram a importância da atividade física para um estado de saúde positivo.

Foi identificado também maior frequência de depressão em mulheres idosas em relação aos homens (FERREIRA *et al.*; 2013 e ANTUNES *et al.*; 2014), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2003), e relativa à população idosa (com mais de 65 anos), os problemas de saúde mental existem em maior número no sexo feminino, dentre os problemas mais comuns encontram-se: a viuvez e a morte de familiares próximos; o stress pelo fato da pessoa idosa ter de assumir o papel de cuidador perante um familiar doente; os medos (da morte, de dificuldades financeiras devido às baixas reformas, ou medo da perda de independência); a mudança de papel dentro da família; o isolamento social. Desta forma, a resposta emocional a estes problemas pode incluir a culpa, a solidão, a falta de motivação e a perda do sentido da vida, sentimentos de revolta e de impotência que conduzem à depressão (ATLAS DA SAUDE, 2014). Isso pode ter uma relação com o processo de envelhecimento que promove uma diminuição progressiva das capacidades funcionais, levando à incapacidade para realizar as atividades da vida diária, que são as atividades de cuidados pessoais básicos, como: vestir, banhar, levantar, sentar e também as atividades instrumentais da vida diária que correspondem às atividades mais complexas do cotidiano, como: fazer compras, usar o telefone, administrar finanças e medicamentos (OKUMA, 1998). Outra possível explicação são pelas modificações orgânicas, indicadores da passagem do tempo: rugas, cabelo branco, menopausa, diminuição da potência e atividade sexuais, postura encurva, reflexos mais lentos, transformando assim a auto-imagem, gerando transtornos emocionais(FONSECA, RABELO, 2006).

Dois artigos foram feitos com pessoas da zona rural (PEGORARI *et al.* 2015; CAMPOS *et al.* 2014) e dois artigos foram realizados dentro de projetos de extensão, mostrando boa relação dos projetos das universidades com a comunidade (GONÇALVES *et al.* 2014; MAZO *et al.* 2005).

Dois artigos mostraram que a atividade física serviu como tratamento da depressão em idosas, nos trabalhos onde a metodologia para identificar os níveis de atividade física nos idosos foram feitas por meio de um protocolo de treinamento (ANTUNES *et al.* 2014; LANUEZ *et al.* 2011) onde os exercícios aeróbicos (como caminhada) tiveram um melhor resultados nos escores de depressão em relação aos outros exercícios (resistido, ciclo ergômetro, etc). Isso pode ter relação com as substâncias químicas no cérebro que são liberadas durante a atividade física, chamadas de “endorfinas”, que promovem a sensação de bem-estar e satisfação (LUCAS, 2011). As endorfinas têm efeitos positivos em alguns neurotransmissores assim como alguns medicamentos antidepressivos, reduz os níveis dos hormônios do stress, como o cortisol, alivia os sentimentos de ansiedade e agitação, aumenta a temperatura do corpo, promovendo a sensação de relaxamento, produzindo efeitos calmantes (LUCAS, 2011). Outros trabalhos também observaram que a prática de exercícios físicos orientado pode contribuir na redução dos escores de depressão nos idosos (FLORIANDO *et al.*, 2002; CHEIK, *et al.*, 2003; SANTOS; VIEIRA, 2007; OLIVEIRA; FREITAS; MACHADO, 2009).

Em relação à inatividade é mostrando que o indicativo de depressão era maior nos idosos que não praticavam atividade física em relação aos ativos (SOUZA; SERRA; SUZUKI, 2012; FERREIRA *et al.* 2013; CAMPOS *et al.* 2014; PEGORARI *et al.* 2015). Esses resultados também estão de acordo com o estudo de Magalhães (2009) onde foi observado que 70% dos idosos inativos e que não participavam de programas sociais já apresentavam tendência à depressão e que 20% estavam com escores alto, mostrando que poderiam vir a ter tendência à depressão.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No geral, a maioria dos artigos apresenta associação entre o estilo de vida ativo e menores níveis de depressão. Por um lado é importante considerar que a depressão pode reduzir a prática de atividades físicas, uma vez que o idoso tende a ficar mais isolado e a não sair de casa. De outro lado, a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão no idoso.

Ainda existem controvérsias em relação ao melhor tipo de exercício, intensidade e duração para que ele possa reduzir os sintomas depressivos em pacientes com a doença, portanto, são necessários mais estudos que utilizem grupo-controle, população homogênea, monitorização do exercício físico e desses achados.

Tendo em vista os benefícios físicos e psicológicos provenientes da atividade física em geral e do exercício em especial, pode-se concluir que a sua prática por indivíduos idosos depressivos sem co-morbidades é capaz de promover a redução dos sintomas depressivos e que um estilo de vida ativo é um fator de prevenção para a doença.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, K. M; et al. O baixo consumo de oxigênio tem reflexos nos escores de depressão em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, 2014.

ATLAS DA SAUDE, 2014. A saúde mental na menopausa. Disponível em: <<http://www.atlasdasaude.pt/publico/content/saude-mental-na-menopausa> > Acesso em: 22/092016

BRASIL. ESTATUDO DO IDOSO. Lei n 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, v. 3, 2003.

CALIL, H.M.; PIRES, M.L. Aspectos gerais das escalas de avaliação de depressão. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v, 25, n. 5, 1998.

CAMPOS, A. C. V. et al. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. **Texto context enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n.4, 2014.

CASPERSEN, C.J; POWELL, K. E; CHRISTENSON, G. M. Physical Activity, Exercise, and Physical Fitness: Definitions and Distinctions for Health-Related Research. **HealthReports**, Estados Unidos, v. 100, n. 2, 1985.

CHEIK, NC. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras.Ci. e Mov**, Brasília, v. 11, n. 3, 2003

CIOLAC, E. G.; GUIMARÃES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**, Santo André, v. 10, n. 4, 2004.

CIVINSKI, C. ; MONTIBELLER, A. ; DE OLIVEIRA, A. L. A importância do exercício físico no envelhecimento. **Revista da UNIFEBE (online)**, v. 1, n. 09, 2011.

CUSTÓDIO, D; et al. Efeitos de um programa contra resistência com pesos sobre a força muscular. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo, v.2, n.12, 2008.

DSM V-Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Transtorno Depressivo, pag155. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, Artmed, 2013. Disponível em: <http://faa.edu.br/portal/PDF/livros_eletronicos/psicologia/MANUAL_DIAGNOSTICO_ESTADISTICO_TRANSTORNOS_MENTAIS_DSMV.pdf> Acesso em : 06/09/2016

FERREIRA, PCS; et al. Características sociodemográficas e hábitos de vida de idosos com e sem indicativo de depressão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/>>

FONSECA, A.F.A; RABELO, H.T. Análise do nível de depressão de mulheres idosas praticantes de um programa de atividade física. **Revista Digital de Educação Física Movimentum**, Ipatinga, v. 1, 2006.

GERONTOGEATRIA. Conceito de Idoso. Disponível em:
<<https://gerontounivali.wordpress.com/conceito-de-idoso/>> Acesso em:
06/09/2016

GOMES, A.C. **Treinamento Desportivo Estruturação e periodização**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2009.

GONÇALVES, A.K; et al. Qualidade de vida e sintomas depressivos em idosos de três faixas etárias praticantes de atividade física. **Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**. ISSN 2176-901X, v. 17, n. 3, 2014.

Gonçalves, C. V; K. L. Andrade. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, 2010.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010. Disponível em:<
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em:
15/09/2016

KILPATRICK, M.; HEBERT, E.; BARTHOLOMEW, J. College estudantes' motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. **Journal of American College Health**, Washington, D.C, v. 54, n.2, 2005.

LANUEZ, F.V; et al. Estudo comparativo dos efeitos de dois programas de exercícios físicos na flexibilidade e no equilíbrio em idosos saudáveis com e sem depressão maior. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 9, n. 3, 2011.

MACIEL, M.G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz**, 2010
MATTOS, A. S.; ANDRADE, A.; LUFT, C. B. A contribuição da atividade física no tratamento da depressão. **Revista Digital**, Buenos Aires, Dez. 2004.

MAZO, G.Z; et al. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. **Rev. Bras. Cine. Des. Hum**, Florianópolis, v. 7, n. 1, 2005.

MEURER, ST; et al. Associação entre sintomas depressivos, motivação e auto estima de idosos praticantes de exercícios físicos. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Florianópolis, v. 34, n. 3, 2012.

MINGHELLI, B; et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013.

NASCIMENTO, CMC; et al. Exercícios físicos generalizados capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. **Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum**, Florianópolis, v.15, n. 4, 2013.

OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. São Paulo, Papirus Editora, 1998. (Coleção viva idade).

OLIVEIRA, R; FURTADO, C. A. Envelhecimento, Sistema Nervoso e Exercício Físico. **Educação Física y deportes revista digital**, Buenos Aires, v. 4, n. 15, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Resumo: relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2016

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **População idosa mais do que dobrará até 2050; especialista da ONU pede foco em direitos**. Publicado em 03/05/2016. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/populacao-idosa-mais-do-que-dobrara-ate-2050-especialista-da-onu-pede-foco-em-direitos/>>. Acesso em: 22 out. 2016.

PARADELA, E.M.P; LOURENÇO, R. A; VERAS, R.P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n.6, São Paulo, 2005.

PEGORARI, MS; et al. Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. **Revista da Educação Física**, Maringá, v. 26, n 2, 2015.

ROZARIO, C; COELHO, VAC. Um estudo de caso sobre as relações entre depressão juvenil e Educação Física escolar. **Revista Digital**, Buenos Aires, v. 17, n. 172, 2012. Acesso em: EFDeportes.com.

SOUZA, D. B; SERRA, A. J; SUZUK, F. S. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul ,v. 16 n. 1, 2012.

TIER, C.G; et al. Escalas de avaliação da depressão em idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 21, n. 2/3, 2007.