

FACULDADE MAUÁ
INSTITUTO LATO SENSU

**EXERCÍCIO RESISTIDO COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR
NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS**

Bárbara Guilger
Nara Rúbia
Thaís Bastos

BRASÍLIA – DF

2017

FACULDADE MAUÁ
INSTITUTO LATO SENSU

Bárbara Guilger
Nara Rúbia
Thaís Bastos

**EXERCÍCIO RESISTIDO COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR
NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS**

Trabalho final de curso apresentado em forma de monografia, como exigência curricular para obtenção do Título de professor bacharelado em Educação Física pelo Instituto Lato sensu, sob a orientação da Professora Esp. Ana Helta Cocker Gomes de Souza Peres.

BRASÍLIA - DF

2017

TERMO DE APROVAÇÃO

Bárbara Guilger

Nara Rúbia

Thaís Bastos

EXERCÍCIO RESISTIDO COMO FERRAMENTA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Educação Física no Curso de Educação Física da Faculdade Mauá, pela banca examinadora:

Prof.^a Esp. Ana Helta Cocker Peres.

Faculdade Mauá - DF

Orientadora

Prof.^a M.^a Annyella Kássia Nogueira

Faculdade Mauá – DF

Examinadora

Prof.^a Esp. Cristiane Resende

Faculdade Mauá – DF

Examinadora

Goiânia, 29 de julho de 2017.

RESUMO

Este artigo tem como objetivo analisar os diversos benefícios que a prática da musculação pode gerar na vida do idoso com quadro de depressão. A metodologia utilizada será a revisão bibliográfica, feita a partir de livros e artigos científicos já publicados sobre o assunto. Os resultados expostos abordam sobre os benefícios da musculação não só no aspecto fisiológico, mas no psicológico e social, e sua grande importância como tratamento da depressão em idosos, melhorando sua qualidade de vida e longevidade. O envelhecimento é processo natural caracterizado por diversas mudanças, um declínio constante das funções fisiológicas, psicológicas e sociais, tornando essa fase mais suscetível a instauração da depressão. A musculação é sugerida aqui como intervenção terapêutica, auxiliando na diminuição dos sintomas decorrentes desse quadro e na melhora das condições de vida dos idosos.

Palavras chave: Idoso, musculação, depressão.

ABSTRACT

This article aims to analyze the various benefits that the practice of bodybuilding can generate in the life of the elderly with depression. The methodology used will be the bibliographical review, made from books and scientific articles already published on the subject. The results show the benefits of bodybuilding not only in the physiological but also in the psychological and social aspects, and its great importance as treatment of depression in the elderly, improving their quality of life and longevity. Aging is a natural process characterized by several changes, a steady decline in physiological, psychological and social functions, making this phase more susceptible to the onset of depression. Bodybuilding is suggested here as a therapeutic intervention, helping to reduce the symptoms resulting from this condition and to improve the life conditions of the elderly.

Key words: Elderly, bodybuilding, depression.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	06
CAPITULO I	
ENTENDENDO MELHOR SOBRE DEPRESSÃO EM IDOSOS.....	10
CAPITULO II	
A ATIVIDADE FISICA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS	15
CAPITULO III	
EXERCÍCIO RESISTIDO COMO FERRAMENTA	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	25

INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) o envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, onde em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituem esse grupo (OMS apud Sousa et al., 2003). Sendo assim fica mais evidente a preocupação com a saúde mental e física do idoso, a fim de tornar a população idosa mais ativa e autônoma.

Para Paschoal (1996), indicadores importantes para a compreensão do processo de saúde para o idoso é a curva de morbidade, que representa a probabilidade de sobreviver até certa idade sem ser acometido por uma doença crônico-degenerativa. Com a população envelhecida, essa curva é formada pela média de anos dos idosos, a partir de 60 anos e mais, livres de doenças crônicas. Ao acrescentar-se à curva de sobrevivência a perda da capacidade funcional, constrói-se a curva de incapacidade, subsidiando o cálculo da expectativa de vida autônoma, sem incapacidade. Essas curvas sofrerão uma retangularização na presença de trabalhos preventivos, diminuição dos fatores de risco e adoção de hábitos de vida saudáveis, sendo esses aspectos imprescindíveis para um envelhecimento saudável. Caso contrário, o que observaremos será um aumento da sobrevivência com significativo número de doenças crônicas acompanhadas de incapacidade (PASCHOAL,1996; TAVARES,1999).

Para Almeida (1999); Iwamasa et al. (1999) e Chaimowicz et al. (2000), dentre os transtornos psiquiátricos na população envelhecida, os mais prevalentes são depressão e ansiedade, sendo fundamental conhecer cada patologia e seu desenvolvimento na população envelhecida.

De acordo com Hayflick (1997), um número significativo das pessoas muito idosas apresentam de três a nove condições patológicas importantes. Obviamente, atribuir a morte de uma pessoa idosa a uma única doença, muitas vezes, é impreciso. Faz-se necessário, então, realizar uma intervenção de saúde imbuída de maior precaução no idoso, devido às manifestações orgânicas atípicas, vagas ou ausentes (CONSELHO ESTADUAL DO IDOSO. Rio Grande Do Sul, 1997).

O presente trabalho é uma revisão bibliográfica que tem como objetivo mostrar como o exercício resistido é eficaz para o tratamento da depressão no idoso, sendo uma ferramenta complementar que traz benefícios morfológicos, orgânicos e psicossociais ao idoso.

No Capítulo I, explica sobre como a depressão pode ser desencadeada e como é identificada, pois nos idosos a doença pode aparecer de forma diferente. Com o envelhecimento, ocorrem várias alterações que podem dificultar o diagnóstico da depressão em idoso como a presença de patologias crônicas dolorosas, a diminuição da libido, o retardo psicomotor, os sintomas subjetivos de perda da concentração e da memória e diversas alterações do sono.

A depressão deve ser entendida como um fenômeno multidimensional. Sua etiologia é complexa, diversos são os fatores que podem causá-la e desencadeá-la, assim como as relações entre eles (BLAZER, 1998). Para Carvalho e Fernandez (1996) a depressão no idoso tem influência maior de fatores psicossociais do que no jovem.

Uma diversidade de autores, como Veras (1994), Blazer (1998), Carvalho e Fernandez (1996), Cohen e Eisdorfer (1997), Gaviria e Flaherty (1995) e Gazalle et al (2004), colocam que a depressão do idoso merece atenção especial, seu diagnóstico, tratamento e prevenção são importantes, uma vez que ela traz danos relevantes na qualidade de vida e saúde do idoso, pelo seu alto índice de cronicidade, morbidade, recidivas e suicídios. Portanto, é de suma importância que psicólogos e demais profissionais da saúde tenham conhecimento sobre as características da população que sofre de depressão, e estejam preparados para prevenir, diagnosticar e tratar efetivamente o distúrbio.

No capítulo II, mostra como a atividade física é uma ferramenta de grande valia para o tratamento da doença, onde inúmeros estudos citam os benefícios que podem ser adquiridos com a prática regular e como eles afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, diminuindo e retardando o desenvolvimento dos sintomas da depressão.

São vários os mecanismos que têm sido propostos, através dos quais a atividade física pode reduzir a incidência de depressão; contudo, sem ainda

mostrarem conclusões definitivas, dois mecanismos constantemente discutidos incluem níveis aumentados de dois tipos de neurotransmissores pós-exercício, as monoaminas e as endorfinas. Os aspectos preventivos da atividade física para Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT), tais como diabetes e doenças cardíacas, podem ser importantes devido à forte associação entre saúde física e prevenção da depressão na velhice. Outros mecanismos possíveis incluem aptidão funcional melhorada e aumento da auto-estima, como resultado de maiores níveis de atividade física; idosos fisicamente ativos podem interagir mais e estabelecer relações com aqueles que entram em contato em razão da própria atividade física (Strawbridge 9L 9L., 2002).

A atividade física regular pode proporcionar auxílio no tratamento da depressão, além de exigir do praticante um comprometimento ativo, melhorando a confiança em si mesmo, as adaptações metabólicas e capacidades funcionais. O exercício físico regular reduz o risco da diminuição funcional e da mortalidade e um programa de exercícios moderados melhora a saúde física e psicológica (PEREIRA 9L 9L., 2006).

No capítulo III, mostra os benefícios dos exercícios resistidos. A manutenção da força muscular destaca Teixeira (2001), contribui para prevenir a instabilidade articular e a osteoporose, diminuindo o risco de quedas e mesmo para melhorar a auto-estima. Todos os idosos podem e devem se exercitar na medida das suas capacidades.

Conforme afirma Leite (2000), o exercício físico não beneficia somente os músculos e articulações, mas o organismo em sua totalidade, contribuindo para o equilíbrio psíquico e afetivo do idoso, proporcionando uma segurança e integração social.

Nieman (1999) afirma que pessoas idosas que se exercitam com pesos, recuperam uma boa parte de sua força perdida, o que as capacita para um melhor desempenho das atividades diárias.

OBJETIVO GERAL

Analisar a eficácia do exercício resistido no tratamento da Depressão em idosos.

OBJETIVO ESPECÍFICO

- Abordar sobre as causas e sintomas da depressão e sua interferência na qualidade de vida do idoso.
- Identificar como a atividade física pode ajudar a melhorar os sintomas característicos dessa fase.
- Elucidar sobre a prescrição da musculação para o indivíduo idoso e os benefícios ocasionados pelo mesmo.

PERGUNTA

O exercício resistido contribui positivamente para a melhora no quadro de depressão em idosos?

Capitulo I _Entendendo melhor sobre depressão em idosos

Por muito tempo o envelhecimento foi considerado como o caminho contrário ao desenvolvimento, pois era visto como sinônimo de doença e de um problema a ser resolvido. Sendo uma visão limitada e unidimensional sobre o envelhecimento. Com o avanço dos estudos e pesquisas, assim como de discussões, tem-se chegado a desenvolver um conceito sobre a velhice e desenvolvimento onde seriam processos concorrentes onde na velhice estes processos são tidos como perdas (BIAGGIO, 1988). Esta visão traz consigo a ideia multidimensional no processo de envelhecimento, buscando compreender os processos envolvidos e dar respostas mais adequadas que garantam o bom envelhecimento dos seres humanos.

Observa-se que o idoso deprimido passa por uma importante piora de seu estado geral e por um decréscimo significativo de sua qualidade de vida. A gravidade da situação reflete-se na alta prevalência de suicídio entre a população de idosos deprimidos (BALLONE, 2001).

Sendo assim, um processo ao longo da vida, o tempo não pode ser tomado como um padrão de comportamentos, muito menos tomar uma idade cronológica, pois o tempo não é uma variável de comportamento. Com isso, a Psicologia do Desenvolvimento não se interessa pelas mudanças em função do tempo, mas sim, pelos processos intra-organísticos e a influência do meio externo ao indivíduo dentro de uma determinada faixa de tempo (BARROS, 2002).

Todo ser humano em qualquer faixa etária pode experimentar sintomas depressivos. Mas nos idosos a probabilidade de padecer desta doença é maior, pois apresentam inúmeras limitações e perdas, tendo como consequências sentimentos de auto depreciação (ZIMERMAN, 2000).

Durante o envelhecimento, ocorrem várias mudanças físicas, como rugas, cabelos brancos e mais ralos. Isso pode abalar a auto-estima de alguns, pois a aparência física é bastante valorizada pelos meios de comunicação, por outro lado algumas pesquisas mostram que quando se busca um relacionamento significativo, ela não é um fator importante, pois podem ser compensados, onde cada pessoa

pode trazer para o relacionamento, suas qualidades, seus valores, sua capacidade de ouvir e compreender o outro, estes são fatores muito atraentes (ZIMERMAN, 2000).

Conforme Neri e Freire (2000), ser idoso é um fim que afeta a todos, e não há como escapar. Por mais que o idoso esteja levando uma vida mais produtiva que no passado, o declínio de certas capacidades prejudica a qualidade de vida.

Os psicólogos podem encontrar duas categorizações da depressão, sendo eles o episódio depressivo maior ou depressão endógena que deve apresentar pelo menos cinco dos seguintes sintomas presentes durante um período de duas semanas, sendo, humor deprimido, interesse ou prazer acentuadamente diminuído, perda ou ganho de peso quando não em dieta, insônia ou hipersonia, retardo ou agitação psicomotora, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, capacidade diminuída de pensar ou de concentrar e pensamentos recorrentes de morte (BALLONE, 2001).

Zimerman (2000) fala que no transtorno de adaptação com humor deprimido, depressão reativa ou secundária, os critérios são a presença de sintomas emocionais ou comportamentais em resposta a estressores, identificáveis que ocorrem dentro de três meses do início dos estressores, sintomas ou comportamentos clinicamente significantes como: angustia acentuados, comprometimentos significativos no funcionamento social ou ocupacional.

Segundo Miguel Filho e Almeida (2002), os modelos de depressão mais citados são, o cognitivo, onde ocorrem erros de processamentos de informações resultando em uma estimativa excessiva do estímulo negativo e em uma subestimativa dos estímulos positivos; MODELO do desamparo aprendido, em que a motivação diminuída e as percepções de incontrolabilidade dos eventos pela pessoa deprimida, em que o resultado pode ser um comportamento excessivamente passivo, a falta de motivação de a depressão do paciente; modelo interpessoal, que é frequentemente atribuída a experiências ou relacionamentos interfamiliares adversos na infância; neurobiológico, onde os transtornos da transmissão das catecolaminas e transmissão serotoninérgica cerebral deprimida; modelo recursos sociais, enfatiza os efeitos do ambiente sobre o indivíduo.

Segundo Fleck e colaboradores (2003), a depressão é sub-diagnosticada e sub-tratada. Observa-se que o diagnóstico de transtorno depressivo em idosos demanda maior cautela, onde as queixas somáticas são frequentes no próprio processo de envelhecimento normal, sendo que nos idosos deprimidos essas queixas são exacerbadas associadas a alto índice de ansiedade. No entanto esse quadro se apresenta de forma atípica, pois os sintomas depressivos não são tão aparentes como na depressão em adultos. É importante ressaltar as semelhanças nas sintomologias de demência e depressão senil, aumentando ainda mais a dificuldade em precisar os diagnósticos. Avançando esse quadro, observa-se frequente a coexistência de demência e depressão senil. Além dessa constatação Zunbenko e colaboradores afirmam que a doença de Alzheimer é a causa mais comum de depressão em idosos.

Alguns fatores de risco são conhecidos como sexo e idade. Lima (1999), afirma que a depressão é até duas vezes mais comum em mulheres do que em homens, mas sugere que tal discrepância possa ser explicada pelo ambiente e suporte social na maioria das culturas.

A clínica da depressão nos idosos é mais variada e atípica que no adulto jovem. Os idosos apresentam frequentemente sintomas depressivos que nem sempre se ajustam aos requisitos necessários para categorias diagnósticas das classificações tradicionais (MIGUEL FILHO; ALMEIDA, 2000). Os sintomas mais frequentes costumam ser inquietação psicomotora (depressão ansiosa), sintomas depressivos (insuficientes para categorias de diagnóstico formal), somatizações variadas, sinais de alterações vegetativas, perda da autoestima, sentimentos de abandono e dependência, eventuais sintomas psicóticos, déficit cognitivo variável, ideias de ou suicídio. Assim, é necessário um encaminhamento psicológico.

Zimmerman (2000) afirma que a maioria das características dos velhos não são peculiares a uma faixa etária, uma pessoa não passa a ter determinada personalidade porque envelheceu, ela simplesmente mantém ou acentua características que já possuía antes.

De acordo com Porcu et. al., (2002), em pacientes idosos, além dos sintomas comuns, a depressão costuma ser acompanhada por queixas somáticas, hipocondria, baixa auto-estima, sentimentos de inutilidade, humor disfórico,

tendência autodepreciativa, alteração do sono e do apetite, ideação paranoide, e pensamento recorrente de suicídio.

Apesar da probabilidade de desenvolver certas doenças aumentar com o envelhecimento, é importante esclarecer que não se pode imaginar que envelhecer seja sinônimo de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis (Neri, 2002; Costa, 2002). Chaimowicz (1997) adverte que o ritmo e a intensidade das alterações que acompanham o processo de envelhecimento dependem de características individuais, como a herança genética, e de fatores ambientais, ocupacionais, sociais e culturais aos quais o indivíduo esteve exposto ao longo da vida.

Devido às doenças crônico-degenerativas e às repercussões destas sobre a condição mental, a população idosa tende a requisitar mais os serviços de saúde mental do que os grupos etários mais jovens. Com o aumento da idade há a elevação dos riscos para as doenças mentais. Alguns estudos (Helgason&Magnusson,1989) mostram que a expectativa para doenças mentais, incluindo quadros demenciais e transtornos funcionais, tenha se elevado de 43% (quarenta e três por cento), aos 61 (sessenta e um) anos, para 67% (sessenta e sete por cento), aos 81 (oitenta e um) anos. Porém, nem sempre se torna fácil determinar o padrão de normalidade para o idoso. Muitas vezes, o nível entre normalidade e doença mental, particularmente no idoso, não permite um pronto diagnóstico psiquiátrico. Por outro lado, por razões socioculturais, os idosos muitas vezes relutam ou mesmo omitem sintomas mentais que, com frequência, permeiam suas queixas de natureza somática.

A depressão consiste em enfermidade mental frequente no idoso, associada a elevado grau de sofrimento psíquico. Na população geral, a depressão tem prevalência em torno de 15% (quinze por cento), (Kaplan et al., 1997); em idosos vivendo na comunidade, essa prevalência situa-se entre 2 e 14% (dois e quatorze por cento) (Edwards, 2003) e em idosos que residem em instituições, a prevalência da depressão chega a 30% (trinta por cento), (Pamerlee et al., 1989).

Frequentemente se observa que o idoso deprimido passa por uma importante piora de seu estado geral e por um decréscimo significativo de sua

qualidade de vida. A gravidade da situação reflete-se na alta prevalência de suicídio entre a população de idosos deprimidos (BALLONE, 2001).

Na dimensão psicológica, afirmam que a atividade física atua na melhoria da autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, das funções cognitivas e de socialização, na diminuição do estresse e da ansiedade e na diminuição do consumo de medicamentos. Guedes & Guedes, 1995, por sua vez, afirmam que a prática de exercícios físicos habituais, além de promover a saúde, influencia na reabilitação de determinadas patologias associadas ao aumento dos índices de morbidade e da mortalidade. Defendem a inter-relação entre a atividade física, aptidão física e saúde, as quais se influenciam reciprocamente. Segundo eles, a prática de atividade física influencia e é influenciada pelos índices de aptidão física, as quais determinam e são determinados pelo estado de saúde.

Capitulo II_ A atividade física como intervenção terapêutica no tratamento da depressão em idosos

Do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas, a perda do status ocupacional e econômico, a diminuição do suporte sócio-familiar, o declínio físico continuado, a maior frequência de doenças físicas e a incapacidade pragmática crescente são motivos suficientes para um expressivo rebaixamento do humor. Do ponto de vista biológico, durante o processo de envelhecimento é mais frequente o aparecimento de fenômenos degenerativos ou doenças físicas capazes de produzir os sintomas característicos da depressão (GARCIA et al., 2006).

Segundo Stella et. al. (2002) os tratamentos para a depressão têm por finalidade reduzir o sofrimento psíquico causado pela enfermidade, diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir uma melhor qualidade de vida ao idoso. A autora cita como principais estratégias de tratamento a psicoterapia, intervenção psicofarmacológica, eletroconvulsoterapia e a atividade física como tratamento terapêutico.

A psicoterapia ou psicogeriatría, especializada em idosos, ajuda a identificar os fatores desencadeadores do processo depressivo e possíveis agravantes como a prevalência de alguma doença clínica relacionada com a depressão e uso de medicamentos (anti-inflamatório, anti-hipertensivo, remédio para insônia, etc.) que possa levar ao surgimento de sintomas depressivos.

Em seguida, se investiga aspectos de natureza psicológica e psicossocial, como lutos, isolamento social, abandono e outros fatores que possam desencadear os sintomas depressivos. Essa intervenção chamada de psicoterapia breve, além de minimizar o sofrimento psíquico do paciente, orienta o paciente para que ele possa reorganizar seu projeto de vida. É uma terapia contínua e evolutiva com duração em geral, de seis meses (STELLA et. al.,2002).

Grinberg (2006) acredita que o sucesso do tratamento, em sua maioria, depende de uma boa comunicação e aliança entre médico e paciente, buscando

entender a compreensão que o próprio paciente tem de sua doença, ajudando-o a elaborar o significado de sua depressão e relacionando-a com seu contexto interpessoal. Dessa forma, também se faz necessário o envolvimento ativo de familiares e cônjuges dentro desse esquema terapêutico.

Já nos casos de depressão maior e quando os sintomas depressivos não regredem é necessária à intervenção psicofarmacológica, interação medicamentosa de antidepressivos, que devem ser recomendados levando em consideração a tolerância de cada indivíduo, uma vez que os idosos apresentam uma capacidade diminuída em metabolizar determinadas drogas, uma variabilidade maior em relação às concentrações plasmáticas dos fármacos, além de geralmente fazerem uso de medicações referentes a outras complicações clínicas, tornando-os mais suscetíveis a efeitos colaterais adversos. (SCHATZBERG et. al. apud GRINBERG, 2006).

Cheik et. al. (2003) menciona que a dose de medicação indicada no tratamento dos idosos com distúrbios psiquiátricos geralmente são 30% a 50% (trinta por cento a cinquenta por cento) menores que em adultos jovens. Entre essas substâncias as mais recomendadas para idosos são os de segunda geração (inibidores seletivos da recaptção de serotonina) como a paroxetina, fluoxetina e venlafaxina, por apresentar menos efeitos colaterais. Podem ser prescritos também os antidepressivos tricíclicos como a nortriptilina em dosagem baixa, mas não constituem a primeira escolha devido aos efeitos anticolinérgicos. É importante evitar as substâncias que produzam ou potencializem efeitos anticolinérgicos, hipotensão postural, distúrbios do sistema de condução cardíaca e delirium (STELLA et. al., 2002).

Mesmo com a ampla variedade de antidepressivos presentes no mercado mundial, somente 30 à 35% (trinta a trinta e cinco por cento) dos pacientes depressivos respondem ao tratamento com psicofármacos (BLUMENTHAL et. al. apud MORAES et. al., 2007). O autor afirma ainda que para a eventual remissão, é necessário, a utilização de outros métodos de tratamento associados ao medicamentoso.

Quando o indivíduo não responde bem aos tratamentos citados anteriormente ou quando há risco iminente de suicídio uma alternativa eficiente e

segura é a eletroconvulsoterapia (ECT), procedimento que consiste na indução de convulsões generalizadas que podem durar de 20 à 150 (vinte à cento e cinquenta) segundos pela passagem de uma corrente elétrica pelo cérebro, porém seu mecanismo de ação é complexo e não é bem compreendida (KAPCZINSKI et al, 2001).

A atividade física (AF) também possui grande eficiência no tratamento e prevenção da depressão em idosos, inúmeros estudos citam os benefícios que podem ser adquiridos com a prática regular e como eles afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, diminuindo e retardando o desenvolvimento dos sintomas da depressão.

Atividade física e exercício físico (EF) são termos distintos, ambos serão comentados a seguir, portanto vale elucidar suas diferenças. O primeiro é definido por Caspersen et. al. (1985) como qualquer movimento corporal, produzido pela musculatura esquelética, que resulta em gasto energético, tendo componentes e determinantes de ordem biopsicossocial, cultural e comportamental exemplificada por Pitanga (2002), como as modalidades: lutas, danças, jogos, esportes, exercícios físicos, atividades laborais e deslocamentos. O segundo é uma forma específica de AF, cujas características prendem-se ao fato de ser planejada, estruturada e repetitiva e de ter como objetivo manter ou desenvolver a saúde e habilidades físicas e cognitivas (CASPERSEN et. al., 1985).

O American College of Sports Medicine (ACSM) e o Center for Disease Control (CDC) recomendam pelo menos vinte minutos de atividade física vigorosa por três dias ou mais na semana, ou pelo menos trinta minutos de caminhada ou atividade moderada por cinco dias ou mais na semana, ou que desempenhem quaisquer AF ao longo de pelo menos cinco dias, acumulando pelo menos cento e cinquenta minutos semanais.

No que diz respeito especificamente à indicação de atividade física para a população com mais de sessenta e cinco anos, o ACSM recomenda que juntamente com exercícios aeróbios (moderados ou intensos), devem ser trabalhados os grandes grupos musculares, sendo duas a três séries de 8 a 12 repetições aumentam tanto a força quanto a endurance muscular. Propõe-se ainda

realização de duas a três vezes por semana, utilizando uma intensidade equivalente a aproximadamente 60% de uma repetição máxima.

Segundo Nahas (2001), a prática regular de exercícios físicos promove uma melhora fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade do sono, melhora da capacidade física relacionada à saúde); psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse, melhora do estado de espírito, melhoras cognitivas) e social (indivíduos mais seguros, melhora a integração social e cultural, a integração com a comunidade, rede social e cultural ampliadas, entre outros); além da redução ou prevenção de algumas doenças como osteoporose e os desvios de postura.

MARIN-NETO (1995) afirma ainda que há uma melhora no declínio das funções orgânicas que são comumente observadas com o avanço do 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.

Outros autores ainda citam a redução das taxas de morbidade e mortalidade, redução do número de medicamentos ingeridos, melhora na capacidade fisiológica em portadores de doenças crônicas, prevenção no declínio cognitivo, manutenção do status funcional elevado, redução da frequência de quedas e fraturas, manutenção da independência e autonomia, além de benefícios psicológicos como melhoria da autoimagem, da autoestima, do contato social e prazer pela vida (PEREIRA et. al. 2004).

Ainda temos como papel importante da prática de atividade física, a liberação de hormônios, endorfinas e dopaminas, substâncias bioquímicas analgésicas, que são produzidas em maior escala com a prática de atividades físicas. A endorfina ajuda a aliviar a dor e ainda regula as emoções, gerando sensação de relaxamento para corpo inteiro, dando a sensação de prazer e bem-estar (MARIN-NETO et. al. 1995).

Um estudo realizado por Cotman apud Matsudo (2009) revela que os exercícios físicos “podem elevar fatores de crescimento, estimular a neurogênese, mobilizar a expressão de genes que beneficiam o processo de plasticidade

cerebral, aumentar a resistência do cérebro ao dano, melhorar a aprendizagem e o desempenho mental”.

Além disso, o exercício físico leva o indivíduo a uma maior participação social, resultando em um bom nível de bem-estar biopsicofísico. Idosos que praticam atividade física regularmente apresentam menos casos depressivos, principalmente quando realizada em grupo de pessoas com idade ou patologias semelhantes, onde ocorre grande socialização e surgem novos interesses e novas amizades (RODRIGUES et al., 2005).

Além dos benefícios já citados, e segundo Matsudo (2001), o exercício físico ainda apresenta um efeito favorável sobre o equilíbrio e a marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas, proporcionando ao idoso maior autonomia.

Gobbi et. al. (2002) ainda ressalta que “o exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis” e também gera maior comprometimento por parte do paciente resultando na melhoria da auto-estima e auto-confiança.

Lembrando que, os tratamentos são recomendados de acordo a indicação médica específica de cada paciente, mas a prática de atividade física pode ser feita por todos os idosos respeitando sua individualidade e limitações, bem como considerando possíveis problemas de saúde. Dessa forma, a AF é indicada como tratamento terapêutico buscando melhorar a qualidade de vida do idoso como um todo sendo utilizada tanto para prevenção da depressão no idoso, como a redução de diversos sintomas comuns a essa condição.

Capítulo III_ Musculação: exercício físico como ferramenta complementar no tratamento da Depressão

Vários artigos sugerem que, dentre diversos métodos, a atividade física pode ser considerada eficaz como ferramenta complementar no tratamento da depressão. Atividade física é todo e qualquer movimento corporal produzido voluntariamente pelos músculos esqueléticos que resulta em algum gasto energético maior do que o dos níveis de repouso. Já o exercício é uma atividade física que ocorre de forma sistematizada, estruturada e repetitiva, que tem por objetivo final ou intermediário aumentar ou manter os níveis de saúde e/ou aptidão física. Ambos podem propiciar benefícios agudos e crônicos, sendo eles: melhora no condicionamento cardiorrespiratório; aumento dos níveis de força; diminuição da perda de massa óssea e muscular; melhora da coordenação motora e equilíbrio; aumento da independência na realização de atividades cotidianas básicas; diminuição dos pensamentos negativos; das doenças físicas; melhoria do bem-estar e do humor. Porém, os efeitos da prática de atividades físicas sobre a depressão ainda são contraditórios. Alguns estudos associam modificações nos quadros de depressão como resultantes da prática de atividades, enquanto outros trabalhos relacionam a prática mais frequente de atividades à própria melhora na gravidade do transtorno depressivo. (MORAES ET.AL.,2007)

A atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída. Uma das vantagens do exercício físico é o efeito positivo também na prevenção e tratamento de outros agravos comuns nas pessoas idosas. (STELLA, ET.AL., 2002)

Muitos são os benefícios que um idoso pode obter através do exercício físico, que é uma prática sistematizada, quanto através da atividade física, que é uma prática não sistematizada. No estudo realizado por Cheik et. al (2003) comprovou-se que os idosos que praticam atividade física não sistematizada têm uma melhora nos níveis de ansiedade e depressão, já os idosos que praticam exercício físico sistematizado alcançam não apenas melhoras na ansiedade e nos níveis de depressão, mas melhoras fisiológicas, como no caso da prática de musculação, os praticantes apresentaram retardo no processo osteoporótico, reversão nos quadros de sarcopenia, aumento dos níveis de força e potência, e diminuição do número de quedas e desequilíbrios.

Segundo Freitas Et.al. (2010) os fatores como: melhorar a qualidade de vida, aumentar a longevidade, e por recomendação médica são os principais aspectos que fazem os idosos aderirem programas de atividade física, entretanto, os fatores que influenciam sua permanência nesses programas são a melhora da autoestima, que está intimamente relacionada as mudanças no aspecto físico que o exercício promove, havendo mudanças inclusive de cunho estético, além da socialização com os demais participantes, e uma melhora em seu bem-estar pessoal. Os idosos relataram que aumentaram o ânimo e a vontade de viver em função das novas amizades, das mudanças físicas e do surgimento de romances entre eles.

O exercício físico estimula a liberação de hormônios considerados como hormônios do prazer (endorfinas), que geram sensação de bem-estar, analgesia e tranquilizante, hormônios estes quase ausentes nos indivíduos com depressão, desta forma, a prática regular de exercícios acarretam benefícios significativos para a melhora dos sintomas da depressão em função da sensação prazerosa que o mesmo desencadeia durante sua prática. (ARCOSET.AI., 2014)

Além disso, o próprio exercício físico está associado ao aumento dos níveis de testosterona, que está intimamente relacionado aos níveis de força, massa muscular e libido. A testosterona é um dos hormônios que se estiver em quantidade inferior aos padrões de normalidade no organismo, poderá se tornar um facilitador para o surgimento de problemas emocionais. Mas sabe-se que este é um dos hormônios que mais sofre queda em sua produção na terceira idade. Desta forma, sendo esse apenas um dos benefícios que a musculação pode

proporcionar, os efeitos físicos passam a ganhar grande importância para auxiliar os efeitos psicológicos e emocionais. (BARBOSA Apud ARCOS ET.AL, 2014).

Os programas de exercícios resistidos são muito utilizados para a melhora e evolução positiva das condições físicas, que estão diretamente ligadas com as sensações de bem-estar e de autoestima, em função das respostas fisiológicas o indivíduo torna se mais disposto para permanecer no treinamento e com a autoestima elevada em função das mudanças estéticas e da socialização. Além desses fatores, o possível equilíbrio hormonal influencia na forma com que um indivíduo lida com seu dia-a-dia, tornando-o mais prazeroso. (SEDON Apud ARCOS ET. AL., 2014).

Dentre as diversas modalidades de exercício físico, segundo Zawadski e Vaggeti (2007), a musculação é escolhida pelos idosos como sendo ferramenta de manutenção da saúde, por recomendação médica, para melhora da autoestima, prevenção de doenças e para fazer novos amigos. A musculação é recomendada pelo seu nível de intensidade não provocar uma elevação na frequência cardíaca tanto quanto na atividade aeróbia, o que poderia acarretar algum sintoma rebote. É importante ressaltar que a concentração no momento da execução deste tipo de treinamento é muito importante, fazendo com que o indivíduo esteja centrado e com isto, diminuindo o estresse e preocupação com fatores externos.

A prática desta modalidade faz com que o individuo libere hormônios como serotonina e endorfina, também conhecidos como hormônios do prazer e do bem-estar, substâncias importantes e essenciais no organismo para desempenharmos as funções cotidianas, elas compõe os neurotransmissores do encéfalo, ou seja, fazem as transmissões de dados entre neurônios. A comunicação entre os neurônios é de suma importância, pois é assim que podemos analisar o meio, além de conseguir dar as respostas imprescindíveis ao ambiente, como atos de sobrevivência, fuga, entre outras coisas (DUDA ETAL.,1995 Apud ARCOS ETAL., 2014).

O exercício resistido provoca aumento nos níveis de força, devido ao aumento da massa muscular, um fator que muito contribui para evitar possíveis quedas, pois 40% (quarenta por cento) das pessoas acima de 65 (sessenta e cinco) anos caem pelo menos uma vez por ano por diversos fatores, podendo

ocorrer lesões, principalmente as fraturas que reduzem a mobilidade articular, e em casos mais graves, levando a óbito. (ALMEIDA e PAVAN, 2010)

Os benefícios da musculação a partir da meia idade podem ser analisados na perspectiva individual ou social. Para Nahas apud Almeida e Pavan, (2010), as vantagens podem ser da seguinte maneira: benefícios fisiológicos – controle dos níveis de glicose, maior capacidade aeróbia, e melhoria no equilíbrio, benefícios psicológicos – relaxamento, redução na ansiedade e melhoria na saúde e diminuição no risco de depressão e, por fim, benefícios sociais – indivíduos mais seguros, estabelecem maior integração com a comunidade e mantêm as funções sociais preservadas.

Já está constatado através de várias fontes que o exercício físico, de uma forma geral traz inúmeros benefícios aos praticantes, porém, a aplicação do treinamento de exercício resistido, seja ele apenas nos aparelhos de musculação, ou com materiais funcionais alternativos para pessoas com ansiedade, depressão e síndrome do pânico, associada ao tratamento medicamentoso e acompanhamento psicológico gera mudanças benéficas no quadro fisiológico, psicológico, físico, social e comportamental para o indivíduo que sofre de ansiedade, depressão e síndrome do pânico. (ARCOSET.AL, 2014)

O papel do exercício e da atividade física no tratamento da depressão direciona-se para duas vertentes: a depressão promove redução da prática de atividades físicas; a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão no idoso. (MORAESET. AL. 2007)

Diante disso a prática de atividade física não é só importante para a força física, mas um bem necessário para fugir da depressão e conviver socialmente. O idoso é beneficiado como um todo ao realizar o exercício físico, pois numa sociedade que envelhece rapidamente é fundamental que se redefina o papel do idoso no âmbito social, valorizando assim a contribuição que ele ainda pode trazer. (ALMEIDA e PAVAN, 2010)

Assim, conclui-se que a musculação se torna um dos meios que traz benefícios morfológicos, orgânicos e psicossociais à idosa, promovendo seu bem-estar, sua saúde e conseqüentemente proporcionando-lhe melhor qualidade de

vida. Viver bem a terceira idade é uma questão de escolha. A adoção de uma atividade que seja adequada física e psicologicamente, torna o idoso mais ativo e retarda o processo de envelhecimento através de uma postura saudável de vida. (ZAWADISK e VAGGETI, 2007)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é uma doença psicossocial que atinge diversos públicos, com um número significativo entre os idosos. Ela desencadeia várias outras patologias, pois leva o indivíduo ao isolamento, sonolência, e ao mesmo tempo qualidade de sono ruim, indisposição para toda e qualquer atividade física, perda de memória, levando à óbito em alguns casos.

Já está comprovado que o tratamento depende da seguinte tríade: medicamento, acompanhamento médico/psicológico e exercício físico. Assim podemos comprovar que, sistematizado de forma adequada, o exercício físico é de extrema importância como ferramenta auxiliar, pois além dos benefícios fisiológicos, como aumento nos níveis de força, resistência, equilíbrio, coordenação motora, liberação das endorfinas, diminuição no risco de queda, diminuição nos índices de sarcopenia e osteoporose; podemos citar também os benefícios sociais e psicológicos que são a interação com os demais praticantes, formação de novas amizades e até mesmo possíveis romances.

Sendo assim, podemos concluir que o exercício resistido, sendo ele realizado apenas nos aparelhos de musculação ou com participação de exercícios funcionais livres com materiais diversos, consegue proporcionar melhoras significativas nos quadros de depressão em idosos, mas diferente da pergunta que levantamos, o benefício maior para os idosos não é a melhora fisiológica que o exercício promove, mas sim a interação que o mesmo proporciona. Desta forma chegamos à conclusão que os benefícios fisiológicos são secundários, o real benefício é resgatar esse idoso, que antes estava isolado, sem nenhuma interação social, e proporcionar aos mesmos novas possibilidades, para que compreendem que ainda possuem lugar na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR B, MORAES H, SILVEIRA H, OLIVEIRA N, DESLANDES A, LAKS J. **Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior.** Revista Brasileira Atividade Física e Saúde. 2014;19(2):205.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais** (4ª Edição). Lisboa: Climepsi. 2000.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA (ABEP). **Avaliação Socioeconômica** – 2003. Disponível em: www.abep.org. Acesso em: 9 nov. 2016.

BRETON S. **Depressão**: esclarecendo suas dúvidas. São Paulo: Agora; 2000.

CASPERSEN, C. J., POWELL, K. E., CHRISTENSON, G.M. **Physical activity, exercise and physical fitness.** Public Health Reports, 1985.

CASTRO, Juracy Corrêa, et al. **Níveis de qualidade de vida em idosas ativas praticantes de dança, musculação e meditação.** *Rev Bras Geriatr Gerontol* 12.2 (2009): 255-65. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=N%C3%Adveis+de+qualidade+de+vida+em+idosas+ativas+praticantes+de+dan%C3%A7a%2C+muscula%C3%A7%C3%A3o+e+medita%C3%A7%C3%A3o&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5. Acesso em: 02 de abril de 2016.

CHAIMOWICZ, F. (1997). **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI**: problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública.

CHEIK, Nadia C., et al. **Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. 11.3 (2008): 45-52. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?q=Efeitos+do+exerc%C3%Adcio+f%C3%Adsico+e+da+atividade+f%C3%Adsica+na+depress%C3%A3o+e+ansiedade+em+indiv%C3%Adduos+idosos&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5. Acesso em: 02 de abril de 2016.

DE ALMEIDA, Marco Antonio Bettine, and Barbara Pavan. **Os benefícios da musculação para a vida social e para o aumento da auto-estima na terceira idade.** *Revista Brasileira de Qualidade de vida*. 2.2 (2010). Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Os+benef%C3%Adcios+da+muscula%C>

[3%A7%C3%A3o+para+a+vida+social+e+para+o+aumento+da+autoestima+na+terceira+idade+&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5>](#). Acesso em: 02 de abril de 2016.

DEL PORTO, A. J. **Entendendo a depressão**. *Revista Brasileira de Medicina – Psiquiatria e Prática Médica*. 1999.

FORLENZA, O.V. (2000). **Transtornos Depressivos em Idosos**. Em Forlenza, O.V., Caramelli, P. (Ed.). *Neuropsiquiatria Geriátrica*.

FREITAS, C. M. S. M., et al. **Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos**. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hu*.9.1 (2007): 92-100. Disponível em:

<[GRINBERG, L. P. **Depressão em idosos** - desafios no diagnóstico e tratamento. 2006.](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=en&q=%22Aspectos+motivacionais+que+influenciam+a+ades%C3%A3o+e+manuten%C3%A7%C3%A3o+de+idosos+a+programas+de+exerc%C3%Adcios+f%C3%Adficos.%22&btnG=&as_sdt=1%2C5&as_sdtp=>> Acesso em: 02 de abril de 2016.</p></div><div data-bbox=)

GUZ, I. **Depressão**: o que é, como se diagnostica e trata. São Paulo: Roca; 2001.

KAPCZINSKI, Flávio; QUEVEDO, João; SCHIMITT, Ricardo; CHACHAMOVICH, Eduardo. **Emergências Psiquiátricas**. 2001.

MARIN-NETO, J. A. et al. **Atividades físicas**: “remédio” cientificamente comprovado? *A Terceira Idade*. 1995.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento e Atividade Física**. Londrina: Midiograf, 2001.

MATSUDO, S. M. **Envelhecimento, Atividade Física e Saúde**. Boletim do Instituto de Saúde. 2009.

MORAES, Helena, et al. **O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática**. *RevPsiquiatr Rio GdSul*.29.1 (2007): 70-9. Disponível

em: <

MORENO A. R. **Antidepressivos**. Revista Brasileira de Medicina - Psiquiatria e Prática Médica. 2000.

NAHAS, M. V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

PEREIRA, A.; FREITAS, C.; MENDONÇA, C.; MARÇAL, F.; SOUZA, J.; NORONHA, J.P.; LESSA, L.; MELO, L.; GONÇALVES, R. E SHOLL-FRANCO, A. **Envelhecimento, estresse e sociedade: uma visão psiconeuroendocrinológica**. 2004.

PITANGA, F.J.G. **Epidemiologia, atividade física e saúde**. Revista Brasileira Ciência e Movimento. 2002.

RODRIGUES, A. C. F. et al. **Depressão no idoso**. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.infomedgrp19.famerp.br/>> Acesso em: 13 de março de 2016.

STELLA, Florindo, et al. **Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física**. *Motriz*8.3 (2002): 91-98. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Depress%C3%A3o+no+Idoso%3A+Diagn%C3%B3stico%2C+Tratamento+e+Benef%C3%ADcios+da+Atividade+F%C3%ADsica+&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: 02 de abril de 2016.

STOPPE, Jr. A. **Características Clínicas da Depressão em Idosos**. Em: Forlenza, O. V, Almeida, O. P. Depressão e Demência no Idoso: Tratamento Psicológico e Farmacológico. 1997.

VASCONCELOS-RAPOSO, J. & RODRIGUES, A. **A relação entre o bem-estar psicológico, a autoestima, a depressão e a religiosidade entre praticantes de atividade física regular e não praticantes em idosos**. 2006.

ZAWADSKI, Adriana Baratela Ribeiro, and Gislaine Cristina VAGETTI. **Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação**. *Movimento e Percepção*.7.10 (2007): 45-60. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?q=Motivos+que+levam++idosas+a+freq%C3%Bcentarem+as+salas+de+muscula%C3%A7%C3%A3o&btnG=&hl=en&as_sdt=0%2C5>. Acesso em: 02 de abril de 2016.

SOUSA, Líliliana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. **Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa**. Revista de Saúde Pública, 2003;37(3):364-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n3/15866> . Acesso em: 02 de agosto de 2017.