

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO

ARIANE CAROLAINÉ SILVA DE ARAÚJO
GISELLE RODRIGUES MACHADO DA SILVA
WANDERSON FERREIRA DOS SANTOS

**EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS COM
DEPRESSÃO**

RECIFE/2021

ARIANE CAROLAINÉ SILVA DE ARAÚJO
GISELLE RODRIGUES MACHADO DA SILVA
WANDERSON FERREIRA DOS SANTOS

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Educação Física.

Professor Orientador: Fagner Silva Ramos de Barros
Formação: Licenciatura Plena em Educação Física UFPE e Bacharelado em Educação Física pela ESEF/UPE
Titulação: Especialização em Treinamento Esportivo ESEF/UPE.
E-mail: fagner.sbarros@hotmail.com

A663e

Araújo, Ariane Carolaine Silva de
Efeitos do exercício físico em idosos com depressão./
Ariane Carolaine Silva de Araújo; Giselle Rodrigues Machado da
Silva; Wanderson Ferreira dos Santos. - Recife: O Autor, 2021.
34 p.

Orientador: Esp. Fagner Silva Ramos de Barros.

Trabalho De Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Brasileiro – Unibra. Bacharelado em Educação Física,
2021.

1. Depressão. 2. Exercício físico. 3. Idosos. I. Centro
Universitário Brasileiro. - Unibra. II. Título.

CDU: 796

RECIFE/2021

ARIANE CAROLINE SILVA DE ARAÚJO
GISELLE RODRIGUES MACHADO DA SILVA
WANDERSON FERREIRA DOS SANTOS

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Educação física, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Orientador(a)

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Examinador(a)

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)

Professor(a) Examinador(a)

Recife, ___/___/___

NOTA: _____

Dedicamos esse trabalho aos nossos pais.

“Dificuldades e obstáculos são fontes valiosas de saúde e força para qualquer sociedade.”

(Albert Einstein)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
	10
2.1 Exercício Físico.....	10
2.2 Envelhecimento.....	11
2.3 Depressão em idosos.....	13
2.4 Efeitos do exercício físico no tratamento da depressão.....	14
2.5 Exercício Físico em Idosos.....	15
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
6 REFERÊNCIAS	27

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS COM DEPRESSÃO.

Ariane Carolaine Silva de Araújo
Giselle Rodrigues Machado da Silva
Wanderson Ferreira dos Santos
Fagner Silva Ramos de Barros¹

Resumo: O estudo tem o intuito de revisar a literatura quanto aos efeitos entre a prática de exercício físico e redução dos sintomas de depressão em idosos. De um modo geral, os sintomas da depressão causam mudanças em vários aspectos, causando aos indivíduos a dúvida de sua capacidade de fazer algo para melhorar sua vida. Contudo, a prática do exercício físico traz benefícios como tratamento terapêutico na depressão e em outras comorbidades relacionadas à saúde mental. Vem se consolidando nos últimos anos como um dos mais eficientes meios de prevenção e redução dos sintomas de depressão em idosos, conclui -se que o exercício físico tem seus benefícios psicológicos e físicos nos idosos depressivos, podendo ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão no idoso.

Palavras-chave: Depressão. Efeitos. Exercício físico. Idosos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno complexo que está exigindo, cada vez mais, estudos multidisciplinares para seu melhor entendimento e compreensão. O envelhecimento ativo foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014) como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015). De modo geral, este conceito parte do pressuposto de que envelhecer significa favorecer oportunidades para que os indivíduos possam optar por estilos de vida saudáveis e, ainda, fazer controle do próprio status de saúde e melhorar sua qualidade de vida (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2014).

¹ Professor(a) da UNIBRA. Titulação e breve currículo. E-mail para contato: nononono@nonoon.com.

No estudo de Fleck e colaboradores (2003) é destacada a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, a fim de criar alternativas de intervenção e propor ações políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece.

Os termos qualidade de vida na velhice, bem-estar psicológico, bem-estar percebido, bem-estar subjetivo e envelhecimento satisfatório ou bem-sucedido são expressões tidas como equivalentes. Formam um construto global, referenciado a diversos pontos de vista sobre o envelhecimento como fato individual e social (NERI, 2002).

A relação entre qualidade de vida e intensidade de sintomas depressivos e/ou níveis de desesperança no idoso também é estreita. Quem avalia a sua qualidade de vida como negativa apresenta significativamente mais sintomas depressivos. Assim como quem tem esperança pode alcançar melhores condições de saúde (MILLER, 1985; CARPENITO, 1995; FARRAN et al., 1995).

A depressão no idoso é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes, embora não seja normal. Acredita-se que conforme o aumento da idade, mais sintomas depressivos são apresentados através das queixas intensificadas de doenças e a presença do quadro de ansiedade. Para viver com qualidade a pessoa idosa necessita ter conhecimento sobre sua condição e as doenças que podem lhe acometer, o que a auxilia na promoção da própria saúde, reduzindo o sofrimento. contribuindo para o envelhecimento ativo, tornando - a participativa na sociedade, onde demonstra autonomia sobre a própria velhice (DE ANDRADE et al., 2016).

As causas para o episódio de depressão estão relacionadas com a perda de um ente querido, a perda da capacidade de aprendizagem, além da perda da capacidade de realizar atividades físicas, entre outros. Já o acolhimento e a prática de atividades sociais, principalmente voluntárias, atividade física e participação em atividade religiosa, são fatores positivos, ou seja, que protegem o aparecimento da depressão (GULLICH et al., 2016).

Enfermidades crônicas e incapacitantes constituem fatores de risco para depressão. Sentimento de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas - do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho - bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno

social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predisõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (PACHECO, 2002).

Benedetti e colaboradores (2008), avaliando a relação entre exercício físico e estado de saúde mental, verificou que a prática constante de exercício físico, iniciada bem cedo, somada a um bom estilo de vida, reduz significativamente o risco de produzir sintomas de transtornos mentais, dentre eles a depressão que é tão comum entre os idosos.

Algumas hipóteses tentam justificar a melhoria da função cognitiva em resposta ao exercício físico. No que concerne aspectos fisiológicos temos: o aumento no transporte de oxigênio para o cérebro, a síntese e a degradação de neurotransmissores, liberação de serotonina e diminuição da viscosidade sanguínea. (DE MELLO et al., 2005)

Tendo em vista o que o exercício físico como tratamento antidepressivo, leva o indivíduo a uma maior interação social, diminuição da incapacidade funcional e aumento no condicionamento físico, tudo isso resultando em uma melhor qualidade de vida (CARNEIRO et al., 2018).

Dentro deste contexto, Wykoff (1993) afirma que, além da redução da depressão, o exercício físico melhora o humor e a condição da pessoa para reagir frente a estressores psicossociais.

O público idosos é mais sensível em relação à futuros problemas físicos e psíquicos, e como envelhecer é um processo que ocorre aos poucos, quanto mais cuidarmos da saúde física e mental menores serão as chances de terem doenças crônicas e melhor vai reduzir e/ou prevenir sintomas de transtornos mentais.

Ao fazer referência às contribuições da atividade física regular e planejada para a melhora do sofrimento psíquico do idoso com depressão, cabe mencionar esta atividade física como um recurso preventivo de sintomas depressivos, constituindo um tema importante a ser aprofundado em nosso meio. Os benefícios da atividade física são evidenciados através da redução dos sintomas de ansiedade, e da elevação da auto confiança, favorecendo e motivando as mudanças dos hábitos de vida em indivíduos com sintomas depressivos e depressão diagnosticada. (BLUMENTHAL et al., 1999; DALEY et al., 2008).

Dito isto, o estudo teve por objetivo geral analisar a extensão dos benefícios do exercício físico no tratamento da depressão, além de explorar as características de um idoso com depressão e os principais fatores que o levam a ter este transtorno e, por fim, compreender a influência do exercício físico para a qualidade de vida destes idosos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. EXERCÍCIO FÍSICO

Para Ogden (2004) o exercício físico é classificado como “movimento corporal planejado e repetitivo, executado para melhorar ou manter a boa forma física”. De acordo com Buckworth & Dishman (2002), o exercício físico é uma forma de atividade física planejada, que tem movimentos corporais organizados, contínuos, com o intuito de manter o seu condicionamento físico.

Nas últimas décadas, a consequência do novo padrão de vida da sociedade com a falta de exercício físico tem aumentado o sedentarismo e seus malefícios à saúde e ao bem-estar do indivíduo (SAMULSKI,2000).

Segundo Vieira Piores; e Fisberg (2002), além dos benefícios fisiológicos, o exercício físico gera efeitos psicológicos positivos, tais como melhora do humor, redução do estresse, aumento da autoestima devido à melhora da auto eficiência e esquemas cognitivos que favorecem o raciocínio otimista.

Conforme McAuley e Rudolph (2005), a contribuição do exercício físico para o indivíduo em melhoria da qualidade de vida inclui o aumento de transporte de oxigênio para o cérebro, a produção e degradação de neurotransmissores, o exercício contribui para a integridade cerebrovascular, o aumento no transportamento também da capacidade funcional, pois diminui os níveis de colesterol e triglicérides, diminui a pressão arterial, e a agregação plaquetária.

De acordo com Clark & Siebens (2002) o processo de envelhecimento e o aumento da expectativa de vida demandam ações preventivas, restauradoras e reabilitadoras, que apresentam alterações nas funções orgânicas e vitais da população, conseqüentemente ocorre a perda da capacidade de adaptações de fatores intrínsecos (genéticos), que não são passíveis de intervenção e extrínsecos

(ambientais), os quais se podem intervir.

A prática regular de exercícios físicos proporciona uma melhora psicológica (relaxamento, redução dos níveis de ansiedade e estresse e melhoras cognitivas), fisiológica (controle da glicose, melhor qualidade do sono, melhora a capacidade física relacionada à saúde); e social (indivíduos mais seguros, melhora a interação social e cultural); além de reduzir ou prevenir algumas doenças como osteoporose e os desvios de postura. (NAHAS,2001).

Nas palavras de Guedes (2012), a atividade física retardar o envelhecimento, no geral indica efeitos benéficos em relação à saúde, além de prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas degenerativas, sendo um dos maiores problemas e gasto com a saúde pública nas sociedades nos últimos anos. Tudo isso tem sido causado principalmente pelo sedentarismo e maus hábitos alimentares.

A prática de exercício físico faz a liberação de hormônios como serotonina, catecolaminas, dopamina, hormônios adrenocorticotrófico, endorfina e vasopressina, sendo assim há uma redução da viscosidade sanguínea promovendo efeito analgésico e calmante, e causando a diminuição dos sintomas de ansiedade e depressão (MINGHELLI, 2013).

A liberação dos hormônios é denominada "alegria do exercício", o qual alguns explica como "bem estar", pode ser considerada até como vício positivo, sendo assim, deve-se incentivar a população idosa a praticar exercícios físicos para assim proporcionar a melhora da aptidão física relacionada à saúde (PEREIRA, TEIXEIRA, 2016).

2.2 ENVELHECIMENTO

De acordo com Irigaray (2007), compreende-se que o envelhecimento é um fenômeno biopsicossocial, sendo amplamente presente em todas as fases da vida.

Segundo Rodrigues e Soares (2006) a abordagem do conceito do envelhecimento inclui a análise dos aspectos culturais, políticos e econômicos, valores, preconceitos e símbolos que atravessam a história das sociedades, por isso é um processo contínuo.

Há vinte anos atrás, o envelhecimento se tornou uma grande preocupação social e mundial. A porcentagem de idosos foram aumentando na história da humanidade, reunindo opiniões internacionais e atraindo a atenção dos

pesquisadores do mundo todo (BERGER, 1995, p. 01).

O envelhecimento é um período de sobrevivência, que está sendo cada vez mais atingido por um número substancial de pessoas no final do século, considerando que esse crescimento não foi planejado (VASQUES, 1989, p.01). Apesar do envelhecimento ser dito como ter terceira ou quarta idade, não se trata de um estado e sim, de um processo de degradação progressiva. Processo este que depende de três classes de fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais.

NUNES, MORAIS E PESSOA (2010), afirmam que acontece o processo de envelhecimento individual, além do processo biológico e psíquico, processo esse que depende do grau em que se encontra a fragilidade do organismo e junto à questão psicológica.

Palácios (2004) afirma que o processo de envelhecimento se divide em primários (quando e como o envelhecimento se inicia na vida de um indivíduo) e secundários (qualidade e estilo de vida, dieta calórica, atividades físicas), relacionados com o aumento da idade biológica e ao controle pessoal.

Para Shephard, a prática de exercícios na terceira idade tem como objetivo preservar ou melhorar a autonomia, diminuir ou retardar os efeitos da idade avançada, e também de aumentar a qualidade de vida dos indivíduos. Conseqüentemente, elevando assim a expectativa ajustada à qualidade de vida destes indivíduos.

Durante vários séculos, a terceira idade era considerada como doença, com base estudo por pessoas da área da saúde. Como estudado por Galeno, em meio século II sobre as funções fisiológicas dos idosos (BORGES,2007).

O processo do envelhecimento é uma fase normal e produtiva, tendo ganhos e perdas. Nem todos ganhos podem ser realçados durante esse período, porém as perdas não fiquem evidentes, onde o indivíduo busca nesse processo um novo sentido nessa etapa da vida (RODRIGUES;SOARES, 2006).

Segundo Silva, sarcopenia (perda progressiva e generalizada de massa e força muscular) é uma das variáveis utilizadas para definir a síndrome de fragilidade, que é predominante em idosos, causando maior risco para quedas, dependência, fraturas, incapacidade, hospitalização recorrente e mortalidade.

O envelhecimento traz alterações físicas como a diminuição da visão, audição, força e flexibilidade e também alterações mentais como memórias, atenções e criatividade, além disso as modificações sociais e sexuais, fazendo com que a

perda seja relativa ao idoso, desta forma esse período é de grande necessidade de ajustamento emocional aos idosos (MAZO, 2005). Tendo também outras circunstâncias como a entrada na aposentadoria, trazendo o fim da idade produtiva, elaboração de estresse, a morte de amigos, familiares, falta de perspectiva de futuro, solidão, provocando as manifestações psíquicas de depressão.

No envelhecimento populacional, observa-se que o aumento gradual de doenças psiquiátricas nessa classe de indivíduos, gerando uma incapacidade funcional, perda da independência e de autonomia (Irigaray, 2007).

2.3 DEPRESSÃO EM IDOSOS

O termo depressão foi usado pela primeira vez em 1960, considerado um estado de desânimo ou perda de interesse pela vida. O conceito depressão surgiu através das crenças mágicas e supersticiosas que justificam o entendimento dos transtornos mentais até então (QUEVEDO; GERALDO, 2013).

Simões (1996), diz que é frequente que as pessoas que rodeiam e convivem habitualmente com os idosos associam à idade avançada a melancolia e a tristeza devido a perdas afetivas econômicas sociais e doenças crônicas não valorizando as suas queixas.

Na medida em que a velhice avança, o equilíbrio psicológico se torna mais difícil, pois a longa história da vida acentua as diferenças individuais, quer pela aquisição de um sistema de reivindicações e desejos pessoais, quer pela fixação de estratégias de comportamento. (RAUCHBACH, 2001).

Na concepção de Buckworth e Dishman (2002), a auto estima é uma fonte indicadora de boa saúde mental, encontrando-se altamente correlacionada com uma vida ajustada. Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2002), a depressão é identificada como um estado de tristeza profunda, por um cansaço em excesso, e perda de interesse em atividades.

A depressão tem como causas tristeza, angústia, desânimo, isolamento social, podendo levar tal pessoa a cometer suicídio, é um problema de saúde que afeta várias pessoas de todas as idades, nas pessoas com idades mais avançadas ela atinge um alto índice de morbidade e mortalidade. Muitas pessoas acabam não

procurando tratamento psiquiátrico. (Drago et al., 2012).

É essencial distinguir a diferença entre tristeza e depressão, a tristeza é uma situação curta, são sentimentos como desilusões, perdas, que muitas vezes é avaliado de forma saudável pelos médicos. Porém quando esses sintomas persistem e evoluem para desesperança, apatia, indiferença e manifesta sinais claros de depressão, deixa o idosos na maioria das vezes sem sua independência (LIMA, 2016).

Ao desenvolver sentimentos de decepção, seja elas por perdas, desejos não realizados, isolamento social e abandono, assim prejudicando a qualidade de vida desse idoso, trazendo um enorme risco de depressão (COSTA, 2012).

2.4 EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

Os sintomas da depressão causam mudanças em vários aspectos sendo alguns deles perturbação de sono, fadiga, perda de energia. Fazendo o indivíduo se concentrar no interior com isso pode exagerar pequenas dores, mal-estar e se preocupar com a saúde. (ATKINSON et al., 2002).

E os sintomas cognitivos, inclui pensamentos negativos, baixa autoestima, sensação de culpa pelos fracassos, causando aos indivíduos a dúvida de sua capacidade de fazer algo para melhorar sua vida (ATKINSON et al., 2002).

Acontecem mudanças exercidas na autoestima decorrentes da prática regular de atividade física. os idosos que participam em programas de atividade física demonstram níveis de autoestima superiores comparativamente com indivíduos inativos. MAZO et al. (2006) e PEREIRA et al. (2008).

Como aponta Cooper (1982), o exercício físico aeróbico ao ser praticado acaba atribuindo um alívio do estresse ou tensão, este realizado com intensidade moderada e de longa duração, isso acontece porque o aumento da endorfina (taxa desse hormônio que age no sistema nervoso) reduz o estresse, e pode prevenir e reduzir transtornos depressivos.

Segundo Kohut et al. a diminuição da depressão está relacionada com alterações no sistema imunológico após 10 meses de exercício físico. Por conta da liberação de hormônios como epinefrina, norepinefrina, somatotrofina, endorfina e cortisol, que atingem receptores específicos situados nos linfócitos e macrófagos, proporcionando um aumento na concentração dessas células.

De acordo com Harber et al., (1984), a endorfina é considerada hipótese fisiológica e bioquímica que explica a influência do exercício físico na saúde mental, isto porque ela está atribuída à euforia que atletas sentem após um treino intenso de exercícios.

Como a depressão em idosos está associada a baixa função física, tendo o exercício físico como um tratamento na depressão do idoso, acaba proporcionando uma melhora nas limitações funcionais, já que o envelhecimento está associado ao declínio progressivo dos níveis de atividades (MORAES, 2017).

A prática de exercício regular diminui o risco de depreciação funcional e da mortalidade, e a prática desses exercício de forma moderada, permite um progresso tanto na saúde física como na saúde mental, podendo promover reforço na intervenção da depressão, aumentando a autoconfiança, os ajustes metabólicos e habilidade funcionais (SOUZA, 2012).

Dessa forma, intervenções que aumentam a capacidade funcional e habilidades físicas dos idosos, colaboram também na diminuição das taxas de dependência e fragilidade, e também proporcionam uma melhor qualidade de vida, mudando naturalmente as taxas dos sintomas depressivos (Nascimento, 2013).

2.5. EXERCÍCIO FÍSICO EM IDOSOS

Com o avanço da tecnologia e suas facilidades, os níveis de exercício físico vêm reduzindo nas últimas décadas. Desta forma é de extrema importância o conhecimento da sociedade sobre os benefícios dos exercícios físicos para a prevenção e controle de doenças crônicas, especialmente hipertensão, diabetes. (KNUTH; ET AL, 2009).

A atrofia e destruição das células musculares é um processo natural, que acontece em todas as pessoas a partir dos 30 anos que sejam sedentárias, esta atrofia muscular pode ser resultado de uma redução gradual e seletiva das fibras musculares. O número de fibras musculares na secção média do vasto lateral de amostras autopsiadas é significativamente menor no homem idoso (70- 73 anos), comparado ao homem jovem na faixa etária de 19 a 37 anos de idade nas palavras de LEXELL et al. 1983.

A prática regular de exercício físico é fundamental para uma boa saúde,

Segundo VIDMAR et al., 2011, em pessoas idosas, ela pode melhorar a força muscular, reserva cardíaca, capacidade respiratória, memória recente, habilidades sociais, níveis de aptidão física, capacidade funcional e cognição. CIVINSKI; MONTIBELLER; BRAZ, 2011 afirmam que ao realizar a prática regular de exercício de forma preventiva, ajuda também na qualidade de vida.

Novaes (2005) afirma que menos limitações terá um indivíduo proporcional ao quanto ativo ele for. Estudos apontam na direção de que a adoção de uma vida ativa é eficaz na prevenção e minimização dos efeitos do envelhecimento no que tange aos aspectos físicos, psicológicos, sociais ou do ambiente. Destacava que quanto mais ativo um indivíduo for, menos limitações ele apresentará.

De acordo com Kim e Lee (2005) o exercício físico está relacionado com a melhoria nos aspectos corporais, da autonomia e deixa o indivíduo mais disposto para executar tarefas diárias, a partir do estudo que foi feito com mais de oito mil idosos de 65 anos em diante.

Matsudo (2006) afirma que o exercício físico proporciona ao idoso menor dependência no seu dia a dia pois apresenta efeitos benéficos sobre o equilíbrio e a marcha, diminui o risco de quedas e fraturas, e assim elevando de forma significativa sua qualidade de vida.

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, já que a pretensão não é de quantificar os dados, mas analisá-los os sentidos e significados. Conforme Minayo (2010) a pesquisa qualitativa:

Se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para identificar estudos que tratam do tema investigado. Esse tipo de pesquisa é elaborado por meio de trabalhos já executados por outros autores, cujos interesses conferidos eram os mesmos. Gil (2010) aponta as suas vantagens afirmando que:

A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários (GIL, 2010).

Para conhecer a produção do conhecimento acerca dos efeitos do exercício físico na qualidade de vida em idosos com depressão, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas Scielo, Pubmed e Google Scholar. Como descritores para tal busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Exercício Físico”, “Idosos”, “Depressão” e os operadores booleanos para interligação entre eles foram: AND e OR.

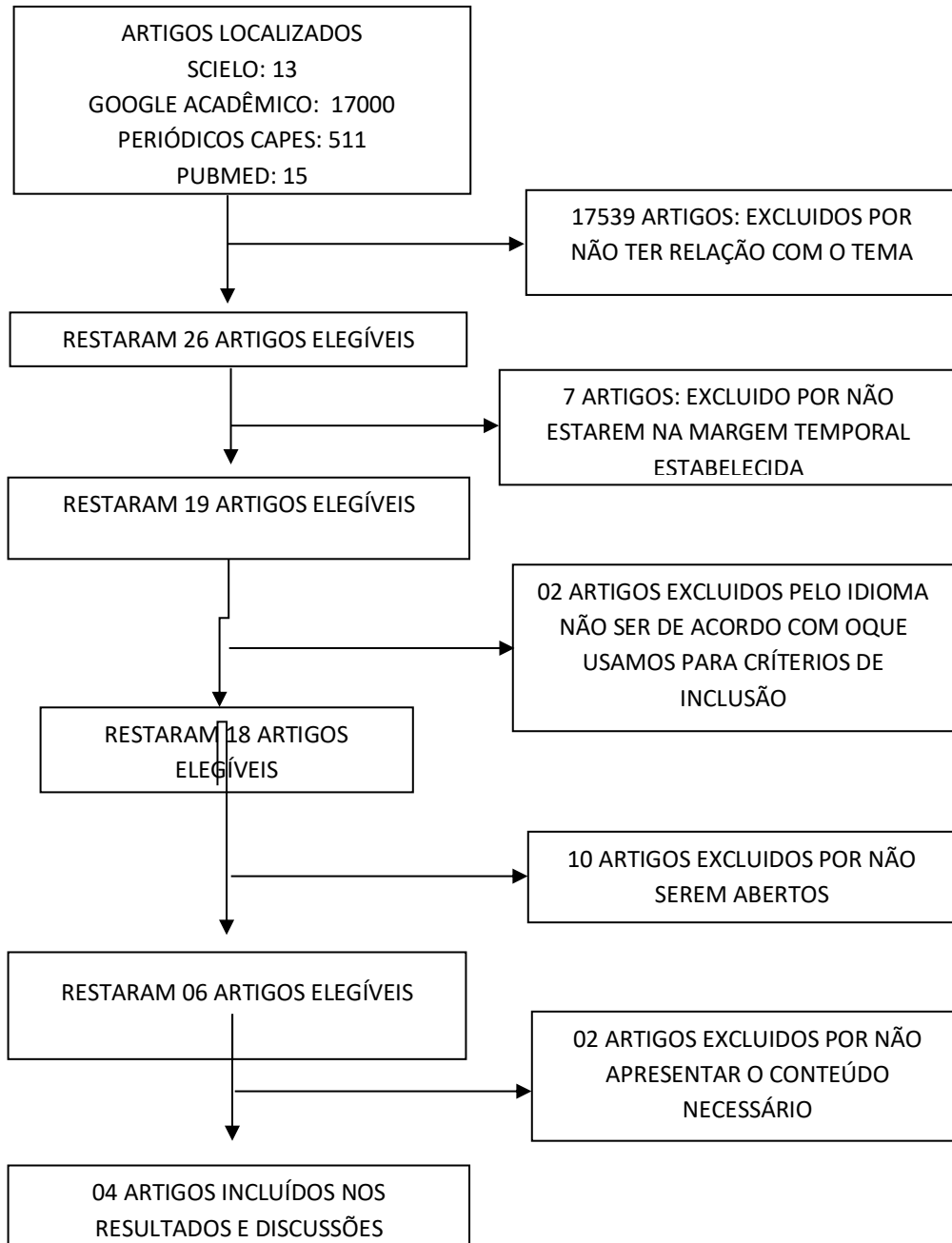
Os critérios de inclusão do uso dos artigos foram: 1) estudos publicados dentro do recorte temporal de 2003 a 2019; 2) estudos com conteúdo dentro da temática estabelecida; 3) artigos na Língua Portuguesa (ou outra língua); 4) artigos originais.

Os critérios de exclusão do uso dos artigos foram: 1) estudos indisponíveis na íntegra; 2) estudos com erros metodológicos; 3) estudos repetidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi realizada uma pesquisa nas bases dos dados Scielo, Google Acadêmico, Periódicos Capes e PubMed. A pesquisa buscou artigos por intermédio dos termos “Idosos”, “Depressão” e “Exercício físico”. Na busca foi verificado um total de 26 artigos, após os critérios de inclusão foi verificado que, 07 foram excluídos por não estarem na margem temporal estabelecida, dois artigos estavam num idioma diferente, dez por não estarem liberados e dois por não apresentarem o conteúdo necessário. Com isso, um total de 05 artigos foram incluídos nos resultados.

Figura 1 Fluxograma de busca dos trabalhos



A pesquisa de Rogério da Cunha Voser et al (2019). Usou a Escala de Depressão para Idosos com 160 pessoas idosas entre 60 e 85 anos para investigar a relação entre o exercício físico regular e a depressão, 76 deles eram sedentários e 84 já vinham praticando alguma atividade física. A Escala de Depressão para Idosos (EDI) de Giavoni et al (2008) modelo teórico explicativo da depressão é composto por categorias: cognitiva-afetiva e somático-motora. O fator Cognitivo-Afetivo compreende os sintomas cognitivos e afetivos, tais como: pessimismo recorrente, baixa motivação, baixa autoestima, culpa, sensação de fracasso, perda da concentração e/ou memória, tristeza, rejeição, apatia, medo, irritabilidade e ansiedade, entre outros.

O fator Somático-Motor compreende a parte físico/motora da depressão, o que inclui sintomas de retardo ou agitação psicomotora, alterações no sono e no apetite, perda de libido e imunossupressão. Os resultados desta pesquisa atual revelaram que os escores médios dos idosos ativos na dimensão Somato-Motora da depressão foram menores do que os escores médios dos idosos sedentários. Assim, os idosos sedentários apresentam graus mais elevados de depressão comparados com os praticantes de exercícios físicos regulares.

O objetivo do estudo de Brunoni (2015) et al. foi avaliar os efeitos do treinamento de força nos sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada a idosas, no resultado do estudo, as idosas apresentaram uma redução nos sintomas depressivos e os participantes nos estados iniciais da depressão apresentaram uma melhora na vitalidade, capacidade funcional, estado geral da saúde e saúde mental após a intervenção de exercícios de força duas vezes por semana, durante 12 semanas com intensidade prescrita através da escala de esforço BORG.

O treinamento de força foi um método efetivo para uma redução dos sintomas depressivos das idosas como melhora relacionada à saúde. 24 idosas com idade de 65,6 participaram, com a prescrição na percepção de esforço de BORG, o Questionário QVRS e o teste de Wilcoxon. Para a realização do estudo as idosas foram submetidas a um treinamento de força sendo duas vezes por semana com a intensidade do treinamento prescrita através da escala de BORG, para a realização da avaliação utilizando o Questionário de Qualidade de Vida Short Form - 36 (SF - 36) e da comparação pré e o pós treinamento foi utilizado o teste de Wilcoxon. Através do resultado presente no estudo conclui -se que foi encontrada uma redução nos sintomas depressivos das idosas do período do pré e pós treinamento ($9,5 \pm 4,25 \times 6,00 \pm 6,75$ $p < 0,001$) e uma melhora na capacidade funcional, estado geral da

saúde e da saúde mental.

Na pesquisa de Beatriz Minghelli, et al (2013). 72 idosos foram divididos num grupo de 38 idosos sedentários e outro grupo de 34 idosos fisicamente ativos, submetidos a um teste onde responderam a um questionário com características sociodemográficas e a Escala de Ansiedade e Depressão para Hospital Geral. O grupo dos Idosos sedentários apresentou 38 vezes mais probabilidade de vir a desenvolver sintomas de ansiedade e depressão, 35 (92,1%) idosos apresentaram níveis de ansiedade ou depressão e 3 (7,9%) não apresentaram. Já os indivíduos do Grupo dos Idosos ativos, apenas 8 (23,5%) apresentaram níveis de ansiedade ou depressão e 26 (76,5%) não revelaram esses sintomas. Optou-se por essa escala por ser aplicada para identificar e medir a intensidade de depressão e ansiedade de indivíduos em ambientes não psiquiátricos. Esta escala é constituída por 14 itens, subdivididos em duas escalas, dos quais 7 itens são para medir a ansiedade (HADS-A) e os outros 7 para medir a depressão (HADS-D).

A realização do estudo de Samuel Brito de Almeida et al (2008) foi composta por 56 idosas divididas em dois grupos, um numa academia privada e outro no serviço público (hidroginástica). Para a realização do estudo houve uma coleta de dados que foi utilizada através do Inventários Beck que é um instrumento de medida para avaliar o estado de depressão do validado internacionalmente.

A escala original de avaliação é composta de 21 itens, os quais avaliam sintomas e atitudes, os itens que compõem o inventário tem por finalidade avaliar os seguintes sintomas e atitudes como: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sentimento de punição, autodepreciação, auto acusações, idéias suicidas, crises de choro/pranto, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição da libido (GORENSTEIN ; ANDRADE, 1996).

As classificações dos escores indicativos para a depressão são: normal (0-9), leve (10-15), leve a moderado (16-19), moderada a severa (20-29), severa (30-63). De acordo com o resultado do estudo presente, conclui-se que das idosas do grupo I que frequentaram a aulas no Serviço Público, 21 foram classificadas como normal, 5 com depressão leve, 1 com grau de depressão leve à moderada e 1 de moderada a severa. Já o grupo II que praticou a aulas nas academias privadas apresentou 17 idosas classificadas com normais e 9 com grau de depressão leve. 1 apresentou grau

de leve à moderada e 1 de moderada a severa.

A pesquisa de Hanna Karen M. et al (2003) teve como objetivo verificar a influência do exercício físico e da atividade física nos índices indicativos para depressão e ansiedade em idosos, porém foi analisado através do Inventário Beck (questionários que medem escores indicativos de depressão) e Traço-Estado (IDATE) para avaliar sintomas de ansiedade. 54 idosos saudáveis de ambos os sexos subdivididos em 3 grupos, um só de indivíduos sedentários, o segundo grupo era de indivíduos sedentários que passaram a praticar exercícios físicos regularmente e o outro grupo de indivíduos que participam de programas de atividade física não sistematizada.

Os resultados revelaram que o Grupo de desportistas obteve um índice satisfatório significativo de redução dos escores de depressão, e em relação aos índices indicativos para ansiedade os dados se demonstraram baixos em todos os grupos analisados. Os resultados sugerem que a prática regular de exercício físico orientado com parâmetros fisiológicos, pode contribuir na redução dos escores para depressão e ansiedade em indivíduos com mais de 60 anos.

O efeito antidepressivo do exercício poderia estar associado ao aumento da liberação de neurotrofinas, em especial, do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF). De acordo com estudos recentes, a realização do treinamento de força, estaria possivelmente resultando em uma série de alterações fisiológicas e bioquímicas envolvidas com a liberação destes neurotransmissores, bem como, a ativação de receptores específicos ligados a neurogenese, auxiliando a redução dos escores indicativos de depressão e ansiedade, uma vez que alguns desses neurotransmissores contribuem para o aparecimento ou redução dessas patologias.

Quadro 1: Resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos.

AUTORES	OBJETIVOS	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO INVESTIGADA	INTERVENÇÃO	RESULTADOS
Rogério da Cunha Voser et al (2019).	Avaliar a depressão na terceira idade em idosos ativos e sedentários	Experimental.	160 Pessoas idosas (60 a 85 anos)	<p>Grupos divididos em sedentários eram 76 (47,5%) e os participantes que praticavam exercícios físicos regulares eram 84 (52,5%). As atividades físicas praticadas pelos idosos eram:</p> <p>ginástica ($n = 30$), dança ($n = 12$), musculação ($n = 4$), natação ($n = 6$), yoga ($n = 2$), tai chi chuan ($n = 2$), ciclismo ($n = 4$), caminhada ($n = 12$), pilates ($n = 8$) e RPG ($n = 4$). Para avaliar a depressão foi utilizada a</p>	<p>Na pesquisa, avaliou que a média de sintomas cognitivos da depressão no grupo de idosos ativos foi significativamente menor do que no grupo de idosos sedentários. Os idosos sedentários apresentam graus mais elevados de depressão comparados com os praticantes de exercícios físicos regulares.</p>

				<p>Escala de Depressão para Idosos (EDI) de Giavoni et al. (2008), que possui dois fatores: o Cognitivo-Afetivo (27 itens) e o Somático-Motor (11 itens), totalizando 38 itens.</p>	
Brunoni et al (2015).	<p>Avaliar os efeitos do treinamento de força nos sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada a idosos.</p>	Experimental.	<p>Mulheres idosas (idade média de 66,8 anos).</p>	<p>Submetidas a um treinamento de força duas vezes por semana, durante 12 semanas com intensidade prescrita através da escala de percepção de esforço de BORG. Utilizou-se a escala de depressão geriátrica (EDG) de para rastreio de depressão e avaliação dos sintomas depressivos. Para avaliação da QVRS, utilizou-se o</p>	<p>O resultado da pesquisa ressaltou que as idosas apresentaram uma redução nos sintomas depressivos no período pré-treinamento para o pós-treinamento ($9,5 \pm 4,25$ versus $6,00 \pm 6,75$; $p < 0,001$). As idosas apresentaram uma redução nos sintomas depressivos e os participantes nos estados iniciais da depressão apresentaram uma melhora na vitalidade, capacidade funcional, estado geral da saúde e saúde mental.</p>

				Questionário de Qualidade de Vida Short Form-36.	
Beatriz Minghelli, et al (2013).	Comparar a relação entre os níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários.	Descritivo-correlacional e transversal	72 idosos, divididos num grupo (GS) de 38 idosos sedentários e outro grupo (GA) de 34 fisicamente ativos.	Questionário com perguntas sobre a idade, gênero, nível de escolaridade, se fazia uso de medicamentos antidepressivos e também se possuía algum tipo de doença. Para o Grupo dos Sedentários, foram incluídas perguntas sobre como era o regime nos lares (diurnos, noturno ou institucionalizado) e se realizavam algum tipo de atividade física e, para o Grupo dos ativos, foram feitas perguntas sobre o agregado familiar (grau de parentesco) e se realizavam outro tipo de	No Grupo de sedentários 35 (92,1%) idosos apresentaram níveis de ansiedade ou depressão e 3 (7,9%) não apresentaram. No Grupo de idosos ativos apenas 8 (23,5%) apresentaram níveis de ansiedade ou depressão e 26 (76,5%) não revelaram esses sintomas ($p < 0,05$).

				atividade física além da Classe de Desportos.	
Samuel Brito de Almeida et al (2008).	Avaliar a eficácia da hidroginástica como fator inibidor da depressão em indivíduos idosos	Experimental	56 Idosas acima de 60 anos.	A amostra foi composta por 56 (cinquenta e seis) idosas divididas em dois grupos: o grupo que praticava hidroginástica em uma academia privada(G1) e outro que praticava hidroginástica no Serviço Social do Comércio (SESC), em Fortaleza (G2).	Na pesquisa, para a coleta de dados foi utilizado o Inventário Beck de depressão (IB) que avaliou a presença e grau de depressão. (67,8%) com depressão leve e (25%) de depressão moderada a grave. Sendo assim, o exercício tem significado no processo de tratamento em indivíduos com classificação leve.
Hanna Karen M. et al (2003).	Verificar a influência do exercício físico e da atividade física nos aspectos psicológicos (índices Indicativos para depressão e ansiedade) em idosos.	Experimental	54 idosos com mais de 60 anos de ambos os sexos.	Foram subdivididos em 3 grupos Grupo A controle (indivíduos sedentários), Grupo B, grupo de desportistas (indivíduos sedentários que passaram a praticar exercícios físicos regularmente;	Os resultados revelaram que o Grupo de desportistas obteve um índice satisfatório significativo de redução dos escores de depressão passando de leve para normal, e os dados se demonstraram baixos em todos os grupos analisados. Os resultados sugerem que a prática regular de exercício físico orientado com parâmetros fisioló

				<p>Grupo C, grupo de lazer (indivíduos que participam de programas de atividade física não sistematizada. Os voluntários foram submetidos a uma avaliação inicial, na qual foram aplicados questionários que medem escores indicativos de depressão e ansiedade</p>	<p>gicos, pode contribuir na redução dos escores para depressão e ansiedade em indivíduos com mais de 60 anos.</p>
--	--	--	--	---	--

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A finalidade do nosso estudo foi trazer os efeitos do exercício físicos em idosos com depressão, mostrar que o exercício físico é de suma importância na vida dos idosos. No momento em que os idosos se tornam ativos apresentam graus baixos dos sintomas de depressão, comparados aos idosos sedentários, como foi mostrado nas pesquisas. Compreendendo isso, analisamos de que modo a prática de exercícios físicos podem ser uma alternativa ou complementar o tratamento de idosos com sintomas de depressão. Observamos que na depressão geralmente se faz o tratamento com medicamentos antidepressivos, acompanhamentos como psicoterapia, entre outros, porém, como já se sabe, existem outras alternativas não medicamentosas para o tratamento da depressão, como por exemplo uma vida

equilibrada, alimentação saudável, exercícios físicos, trazem benefícios físicos e psicológicos.

Concluimos que os exercícios devem ser adotados também como tratamento e diminuição de sintomas depressivos, evitando riscos maiores no aumento da gravidade da doença além de proporcionar bem-estar e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

APA, DSM-IV-TR – Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais; Lisboa: Climepsi, 2002.

ATKINSON, L. R.; et al. Introdução à Psicologia de Hilgard. Tradução Bueno, D.; 13. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. p. 562-563.

BEATRIZ MINGELLI, et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários, São Paulo-SP, 2013.

BENEDETTI, PEREIRA F, D. RELATIONSHIP BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY AND DEPRESSION IN THE ELDERLY. **Corpoconsciência**, Cuiabá-MT, vol. 20, n. 03, p. 22-28, set./dez., 2016.

BERGUER, Peter I. e LUCKMANN, Thomas. A construção social da realidade. Petrópolis. Vozes, 1985.

BLUMENTHAL et al., 1999; DALEY et al. 2008, Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física, Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

BORGES, M. B. O. Envelhecimento Humano: Aspectos históricos e sociais. 2007. 80 f.

BUCKWORTH, DISHMAN, 2002, E. Relação entre exercício físico, depressão e índice de massa corporal Motricidade, vol. 5, núm. 1, 2009, pp. 21-32 Desafio Singular - Unipessoal, Lda Vila Real, Portugal.

BRUNONI. et al 2015, Treinamento de força diminui os sintomas depressivos e melhora a qualidade de vida relacionada a saúde em idosas. **Rev Bras Educ Fís Esporte**, (São Paulo) 2015 Abr-Jun 29(2):189-96.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, Si, v. 20, n. 7, jul, 2015.

CARNEIRO, LARA F. et al. Portuguese and Brazilian guidelines for the treatment of depression: exercise as medicine. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 210-211, 2018.

CIVINSKI, Cristian; MONTIBELLER, André; BRAZ, André Luiz de Oliveira. A importância do exercício físico no envelhecimento. *Revista da Unifebe, Brusque*, v. 9, n. 1, p. 163-175, jan./jun. 2011.

CLARK, G. S.; SIEBENS, H. C. *Reabilitação Geriátrica*. São Paulo: Manole, cap. 39, p. 1013- 1047, 2002.

COOPER, K. *O programa aeróbico para o bem estar total*. Rio de Janeiro: Nórdica, 1982.

COSTA, A. F. S.; *Envelhecimento, Tristeza e Depressão*. 2012. 36 f. Monografia (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina Universidade do Porto, Porto, 2012.

DE ANDRADE, Fatores associados à depressão em idoso, **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health**, Vol.Sup.19, p. 5, 2016.

DE MELLO, MARCO TÚLIO et al. O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**, Niterói, v. 11, n. 3, p. 203-207, 2005.

Drago,Susana & Martins,Rosa (2012). A Depressão no Idoso. Millenium, 43 (junho/dezembro). Pp 79-94.

FLECK et al., Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida, **Saúde e sociedade**. vol.19 no.4 São Paulo, Oct. / Dec. 2010.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Giavoni, A., Melo, G. F., Parente, I., & Dantas, G. (2008). Elaboração e validação da Escala de depressão para idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(5), 975-982.

GUEDES, D. P; NETO, J. T. M; GERMANO, J. M; LOPES, V; SILVA, A. J. R. M. Aptidão física relacionada à saúde de escolares: programa fitnessgram. *Rev. Bras. Med. Esporte*. Vol. 18, N° 2 – Mar/Abr, 2012.

GULLICHI, DURO SMS, CESAR JA. **Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil**. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016, vol.19, n.4, pp.691-701.

HANNA KAREN. M. et al, 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 p. 45-52 jul./set. 2003.

HARBER, V.J; SUTTON, J.R. Endorphins and exercise **Sports Med**. 1984; 1 (2): 154-171.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 29, n. 1, p. 19-27, Apr. 2007

KNUTH, A. G; MALTA, D. C; DUMITH, S, C; PEREIRA, C. A; NETO, O. L. M; TEMPORÃO, J. G; PENNA, G; HALLAL, P. C. Prática de atividade física e

sedentarismo em brasileiros: resultados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2008. *Ciência & Saúde Coletiva*.

KOHUT et al *Rev. psiquiatr.* 29, O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática, Rio Gd. Sul, Abr 2007.

KIM; Lim; LEE; Taylor. Factors associated with physical activity among older people—a population-based study. *Preventive Medicine, New York*, v. 40, n. 1, p. 33-40, Janeiro.2005.

LEXELL et.al. Envelhecimento humano, massa muscular e composição do tipo de fibra, vol 50, p. 11-16, nov.1995.

LIMA, A. M. P. 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. 97-103, abr, 2016.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. *Revista Brasileira de Educação Física Esportiva*, v. 20, p. 135-137, set, 2006.

Mazo, G., Cardoso, F. & Aguiar, D. (2006). Programa de hidroginástica para idosos: Motivação, autoestima e autoimagem. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 8(2), 67-72. (2006) e PEREIRA et al. (2008).

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, p. 45-49, 2005.

MINGHELLI, B.; et. al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista Psiquiatria Clínica. São Paulo*, v. 40, n. 2, p. 71-6, 2013.

MILLER, 1985, CARPENITO, 1995, FARRAN et al., 1995, Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. *Estud. psicol. (Campinas)* vol.25 no.4 Campinas Oct. /Dec. 2008.

MINAYO, M. C. de L. (Org.) Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 19. Petrópolis: Vozes, 2001.

MCAULEY E RUDOLPH, Rev Bras Med Esporte 11 (3) • Jun 2005.

MORAES, H.; et. al. Exercício físico no tratamento da depressão em idoso. Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul. V. 29, n. 1, p. 70-79, 2007

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

NASCIMENTO, C. M. C.; et. al. Exercícios físicos generalizados, capacidade funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 486-497, jul-ago, 2013.

NERI, Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física, Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

NOVAES, Maria Rita Carvalho Garbi et al. Suplementação de micronutrientes na senescência: implicações nos mecanismos imunológicos. Revista de Nutrição, Campinas, v. 18, n. 3, p. 367-376, maio/junho 2005.

NUNES, Edgar de Moraes, MORAES, Flávia, e, PESSOA, Simone de Paula Lima. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. RevMed Minas Gerais; 20(1): 67-73 732010; 2010.

OGDEN, J. Psicologia da Saúde. Ed Climepsi. 2ª Edição. Lisboa 2004. PACHECO, **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física**. Universidade Estadual Paulista – UNESP. Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, p. 91-98.

Pacheco, J. L. Educação, Trabalho e Envelhecimento: histórias de vida, aposentadoria e depressão. de trabalho. Revista Integrada de Cultura, UNICAMP, Campinas, SP. v.0, n.1, p.123-128, 2002.

PALÁCIOS, 2004, ENVELHECIMENTO: UM PROCESSO MULTIFATORIAL, *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

Pereira, B., Pereira, M. & Correia, S. (2008). Exercício físico e autoestima em idosos. *Estudos de Psicologia do Exercício e Saúde*, 1, 51-61.

PEREIRA, D. F. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. *Corpoconsciência*, Cuiabá-MT, v. 20, n.3, p. 22-28, set/dez.,2016.

QUEVEDO, J.; GERALDO, S. A. Depressão: [recurso eletrônico] Teoria e Clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013. p. 23.

RAUCHBACH, R. A atividade física para a 3ª idade: envelhecimento ativo, uma proposta para a vida 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.

Rocha, I.J., Barros, C. A. F., Mateus, A. M. P., Correia, R. C. R., Pestana, H. C. F. C., & de Sousa, L. M. M. (2019). Exercício físico na pessoa com depressão: revisão sistemática da literatura. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 2(1), 35-42.

RODRIGUES, L. de S.; SOARES, G. A. Velho, Idoso e Terceira Idade na Sociedade Contemporânea. *Revista Ágora*, Espírito Santo, n. 4. 2006.

Rogério da Cunha Voser et al, Exercício físico regular e depressão em idosos, **Rev. Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n.3 (2019).

Samuel Brito de Almeida et al, Efeitos da hidroginástica na depressão em idosos, *Coleção Pesquisa em Educação Física - Vol.7, nº 3 – 2008*.

SAMULSKI, D. M; NOCE, F. a importância da atividade física para a saúde e qualidade de vida: um estudo entre professores, alunos e funcionários ufmg. *Rev.Bras. Atividade Física e Saúde*. V. 5, n.1, 2000.

SILVA, HS. Da; LIMA, A.M.M. de; GALHARDONI, R. envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, v.8, p. 11-18, 2014.

SILVA, Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica, **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 15 (2) • 2012.

SIMÕES, M. (1996). Depressão nas idades avançadas: aspectos práticos do diagnóstico, terapêutica e da relação médico-paciente deprimido idoso e seus familiares. *Geriatrics*, IX (86): 23-34.

SHEPARD, R. J. Envelhecimento. Atividade física e saúde. São Paulo: Phorte, 2003.

SOUZA, D. B.; SERRA, A. J.; SUZUKI, F. S. Atividade Física e Nível de Depressão em Idosas. *Revista Brasileira de Ciência e Saúde*. João pessoa, v.16, n. 1, p. 3-6, out, 2012.

VASQUES, A Terceira Idade: Estudos Sobre Envelhecimento, São Paulo, Nov 2001, Vol.12 n.23, pp. 1-84.

VIDMAR, Marlon Francys et al. Atividade física e qualidade de vida em idosos. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 4, n. 3, p. 417-424, 2011.

VIEIRA, V, C, R. PRIORE, S, E. FISBERG, M. A atividade física na adolescência. *Adolesc. Latinoam.* [online]. ago. 2002, vol.3, no.1 [citado 20 Outubro 2015], p.0-0. Disponible en la World Wide Web: <http://raladolec.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141471302002000100007&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1414-7130.

WYKOFF. Benefícios do Exercício Físico sobre Área Emocional. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 7-16, ago. 2002.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Deus pelas nossas vidas e ter nos proporcionado saúde força e disposição para chegarmos até aqui, por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do caminho.

Agradecemos imensamente ao orientador Fagner Barros pela ajuda, por esclarecer tantas dúvidas, pelas observações, por todo o conhecimento que foi passado, e por ser atencioso e paciente. Ao professor Juan Freire pelas orientações durante o semestre, por contribuir com as revisões do conteúdo juntamente com a professora Priscyla Praxedes que agradecemos pela paciência ao longo do desenvolvimento desse trabalho, nos dando todo o suporte com as suas correções e incentivo sempre se mostrando solícita.

Aos nossos pais pelo suporte financeiro, psicológico, e afetivo, aos familiares e amigos que nos incentivaram e não nos deixaram vencer pelo cansaço, à minha irmã Gabrielle que é uma grande parceira e incentivadora. Um agradecimento especial a minha vó Maria da Conceição que hoje não se encontra mais aqui, mas que sempre acreditou em mim, por ter sido meu maior exemplo de luta e determinação, e assim fazer com que eu nunca desistisse.