

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO: ESTUDO  
DE REVISÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS**

Carolina Mittelman  
Orientadora: Diná Santiago

Porto Alegre  
2010

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA

**EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO: ESTUDO  
DE REVISÃO DE ARTIGOS CIENTÍFICOS**

Carolina Mittelman  
Orientadora: Diná Santiago

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
como requisito para graduação no curso de  
Educação Física – Licenciatura pela  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Porto Alegre  
2010

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus pais que me apoiaram durante toda a faculdade, aos meus irmãos que sempre estiveram do meu lado e ao meu noivo que me deu muita força principalmente para realização deste trabalho.

Também gostaria de agradecer a professora Diná Santiago que aceitou me orientar e acreditou em mim.

## RESUMO

A população idosa crescente no mundo é tema de preocupação e estudos sobre longevidade e qualidade de vida para esta população. A saúde mental tem sido enfatizada e, assim, o objetivo deste trabalho é constatar os efeitos da atividade física sobre ela.

Esta é uma revisão de literatura com ênfase no envelhecimento, aspectos positivos e negativos da saúde mental e efeitos da atividade física sobre o idoso praticante de exercícios.

A metodologia abrange caracterização da investigação, localização das fontes, organização do material, fichamento dos dados, análise, interpretação e redação do trabalho.

Finalizando apresentamos o quadro resumo de artigos científicos, a discussão e as considerações finais, constatando que a atividade física é benéfica quanto aos aspectos positivos e negativos da saúde mental, tanto na prevenção quanto no seu tratamento.

Palavras-chave: idoso; saúde mental; atividade física.

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1 – Ciclo Vicioso Associado ao Envelhecimento e à Inatividade Física (NÓBREGA et al, 1999).....</b>	<b>10</b>
---	-----------

**LISTA DE QUADROS**

<b>Quadro 1 – Pesquisas sobre o tema.....</b>	<b>23</b>
---	-----------

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>8</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
3.1 ENVELHECIMENTO.....	9
3.2 SAÚDE MENTAL DO IDOSO.....	10
<b>3.2.1 Função cognitiva.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.2 Auto-estima.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.3 Auto-eficácia.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.4 Depressão.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.5 Ansiedade.....</b>	<b>14</b>
3.3 EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO....	15
<b>3.3.1 Atividade física e função cognitiva.....</b>	<b>16</b>
<b>3.3.2 Atividade física e auto-estima.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3.3 Atividade física e auto-eficácia.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.4 Atividade física e depressão.....</b>	<b>18</b>
<b>3.3.5 Atividade física e ansiedade.....</b>	<b>19</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO.....	20
4.2 IDENTIFICAÇÃO DAS FONTES.....	20
4.3 LOCALIZAÇÃO DAS FONTES.....	20
4.4 ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL.....	20
4.5 FICHAMENTO DOS DADOS.....	21
4.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO.....	21
4.7 REDAÇÃO.....	21
<b>5. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e do número de idosos tem despertado o interesse em aumentar a qualidade de vida na terceira idade. Viver mais deve estar relacionado com viver melhor. Novos estudos estão sendo realizados não apenas na saúde física, mas também na saúde mental dos idosos.

O prolongamento do tempo de vida não é acompanhado de uma permanência maior no mercado de trabalho. Os idosos se aposentam e acabam ficando fisicamente pouco ativos. Esta inatividade acompanhada de uma sensação de desinteresse faz com que a saúde mental também seja afetada pela falta de atividades físicas.

Segundo Drenowski et al (2003) apud Oliveira (2005) muito mais importante do que o envelhecimento cronologicamente determinado é o envelhecimento bem sucedido. Este sendo definido como a manutenção do funcionamento físico e mental e do envolvimento com as atividades sociais e de relacionamento. Algumas recomendações visando este objetivo incluem a prática de atividades físicas visando à melhora da qualidade de vida.

Os aspectos positivos e negativos da saúde mental podem se beneficiar do exercício físico regular, tornando o idoso menos dependente de medicamentos para se sentir bem.

Esta pesquisa tem como objetivo geral identificar na literatura, principalmente em artigos científicos, os efeitos da atividade física na saúde mental do idoso.

Este trabalho, além da introdução, será dividido na revisão de literatura, abrangendo o envelhecimento, a saúde mental do idoso e os efeitos da atividade física nos diversos aspectos da saúde mental; seguida da metodologia, da discussão, de um quadro com resumos de artigos, das considerações finais e sugestões para próximos estudos.

## **2. OBJETIVOS**

O objetivo geral deste trabalho é realizar uma revisão baseada na literatura temática existente sobre os efeitos da atividade física na saúde mental do idoso.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 ENVELHECIMENTO

A população idosa cresce a cada ano devido ao aumento da expectativa de vida. Hoje, uma em cada dez pessoas tem mais de 60 anos e estima-se que em 2050 essa proporção aumente para uma em cada cinco pessoas numa média mundial e uma em cada três em países desenvolvidos.

O envelhecer é um processo lento, progressivo e inevitável, que promove diversas alterações fisiológicas e psicossociais dependentes de vários fatores, não apenas do tempo cronológico. Estas alterações refletem a diminuição da capacidade de manutenção da homeostasia, a diminuição da capacidade de adaptação ao estresse ambiental e de readaptação a novos níveis de funcionamento (McArdle et al., 1998 apud Dantas, 2003).

Meirelles (1999) apud Dantas (2003) relata que o processo de envelhecimento tem seu começo na concepção do indivíduo, sendo a velhice um processo dinâmico e progressivo onde ocorrerem mudanças tanto morfológicas como funcionais, bioquímicas e psicológicas que irão culminar na perda progressiva da capacidade de adaptação do homem ao meio ambiente, levando-o a uma maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que podem levar a morte.

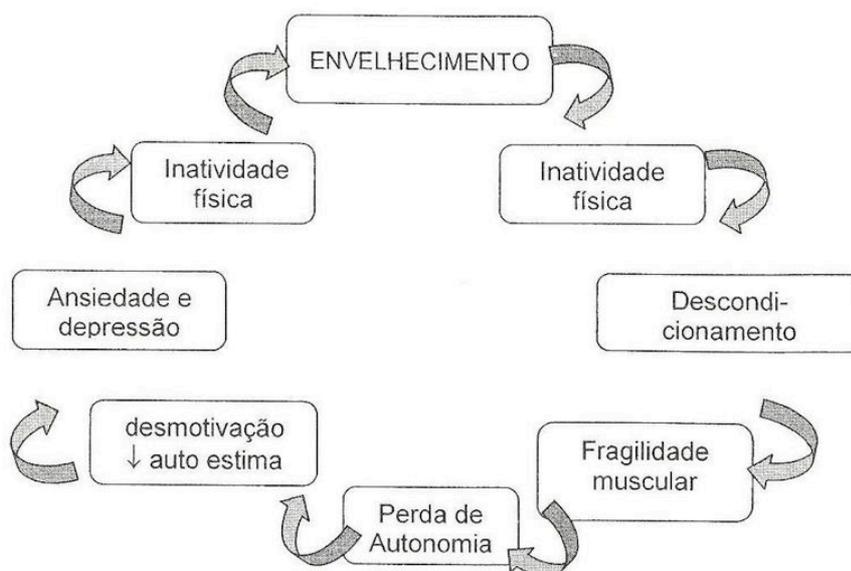
O envelhecimento pode ser classificado sobre os aspectos biológicos, como o envelhecimento do corpo e das capacidades funcionais; o psicológico, que se refere à função cognitiva, como auto-estima, memória e percepção; e o aspecto social, que está relacionado ao afastamento da sociedade devido a aposentadoria e outros fatores (Meirelles, 2000).

A saúde mental é bastante afetada pelo envelhecimento, pois geralmente o avanço da idade vem acompanhado da aposentadoria e mudanças no estilo de vida. A atividade física vem se mostrando benéfica para esta população tanto na saúde física como na saúde mental.

O avançar da idade faz com que o indivíduo se torne menos ativo, assim diminuindo suas capacidades físicas e, como consequência, surge o sentimento de velhice que pode causar estresse e depressão. Isso pode levar a

uma maior diminuição da atividade física, contribuindo para o surgimento de doenças crônicas.

A Figura 1 mostra um ciclo que ocorre na vida do idoso onde os fatores físicos levam a uma queda da qualidade de vida e da saúde mental, que geram uma inatividade física e assim por diante.



**Figura 1** – Ciclo Vicioso Associado ao Envelhecimento e Inatividade Física (NÓBREGA et al, 1999)

### 3.2 SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Saúde mental pode ser entendida como o equilíbrio psíquico que resulta da interação da pessoa com a realidade. Esta realidade é o meio circundante que permite à pessoa desenvolver suas potencialidades humanas, as quais estão estreitamente associadas à satisfação das necessidades humanas.

A saúde mental do idoso é influenciada por diversos fatores que vão desde funcionalidade até sua vida social. Ela é composta por fatores positivos: funções cognitivas, auto-estima, afetos positivos e auto-eficácia; e por fatores negativos: depressão, ansiedade e outras emoções relacionadas com o estresse (McAuley e Ruldoph, 1995 apud Okuma, 1998).

Os aspectos da função psicológica que parecem ser mais suscetíveis aos declínios que acompanham o envelhecer e que apresentam consenso em pesquisas são: a função cognitiva, a depressão e a percepção de controle ou auto-estima (ACSM, 1998 apud Mazo, 1998).

### **3.2.1 Função cognitiva**

Entende-se por função cognitiva ou sistema funcional cognitivo as fases do processo de informação, como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas. Além disso, o funcionamento psicomotor (tempo de reação, tempo de movimento, velocidade de desempenho) tem sido freqüentemente incluído neste conceito (Antunes, 2006).

Os motivos que levam ao surgimento do déficit cognitivo ao longo dos anos ainda não estão bem estabelecidos; todavia, algumas propostas têm sido levantadas, dentre elas a redução da velocidade no processamento de informações, decréscimo de atenção, déficit sensorial, redução da capacidade de memória de trabalho, prejuízo na função do lobo frontal e na função neurotransmissora, além da deterioração da circulação sanguínea central e da barreira hematoencefálica (Kramer, 2006 apud Antunes, 2006).

### **3.2.2 Auto-estima**

A auto-estima está relacionada com a avaliação positiva ou negativa que o individuo faz de si, e é resultado de suas experiências e de suas vivências. Ela é composta pela auto-imagem, autoconceito e outras medidas de estima.

Para Davis (1997) apud Mazo (2004) com o envelhecimento ocorrem modificações na auto-imagem, tornando-a menos positiva. Mosquera (1974) afirma que a auto-imagem está sempre em mudança, conforme o individuo adquire experiências na vida cotidiana. A não adaptação a esta auto-imagem resulta em insatisfação, assim ela deve estar coerente com a realidade de cada um.

Gergen (1971) refere-se à auto-estima como o respeito e a apreciação que os indivíduos fazem deles mesmos, ou como a dimensão dos sentimentos positivos acerca deles próprios. Ainda diz que a auto-estima é claramente um construto multidimensional, dado que inclui a visão que os indivíduos fazem deles mesmos em todas as dimensões de suas vidas, sejam elas psicológicas, sociais ou físicas. Focando o exercício, a auto-estima surge relacionada com a consciência de nossa competência física, com a consciência corporal ou com a imagem que fazemos do nosso corpo, também com a aceitação pessoal e com a auto-eficácia (Lima, 2002).

### **3.2.3 Auto-eficácia**

A auto-eficácia refere-se à crença que o indivíduo tem em sua capacidade de realizar tarefas e a confiança em sua competência. Sentir-se capaz influencia no engajamento em atividades.

A auto-eficácia refere-se ao juízo pessoal que os indivíduos fazem acerca de quanto são capazes de organizar e implementar atividades, em situações desconhecidas, passíveis de conter elementos ambíguos, imprevisíveis e geradores de estresse (Ribeiro).

Bandura apud Yassuda (2005) propõe que existem quatro fontes possíveis para a auto-eficácia. A mais importante seria o próprio desempenho da pessoa nas tarefas em um determinado domínio. Ela também pode ser influenciada pela observação do desempenho de outras pessoas. As outras fontes seriam a persuasão verbal de outras pessoas e a percepção de seu próprio estado fisiológico.

Yassuda (2005) cita diversos autores que afirmam que os idosos são mais vulneráveis a uma auto-eficácia rebaixada, pois vivenciam dificuldades cognitivas com maior frequência e são fortemente afetados pelos estereótipos negativos sobre o envelhecimento. Esta baixa auto-eficácia pode estar relacionada com déficits de memória dos idosos.

### **3.2.4 Depressão**

A depressão é apontada como o principal problema de saúde mental na terceira idade. Existem muitas causas para seu surgimento, mas a perda de saúde é um fator importante. A incapacidade física, a dor e as alterações no estilo de vida que acompanham o avanço da idade influenciam no seu surgimento.

As pessoas com depressão mostram uma capacidade funcional reduzida. A apatia, a perda de prazer nas atividades e o retardo psicomotor diminuem a capacidade do indivíduo nas atividades cotidianas e na realização das atividades da vida diária. Estas pessoas percebem que mesmo as tarefas mais simples exigem quantidades excessivas de energia, e essas tarefas se tornam extremamente difíceis.

Alguns autores afirmam que a depressão pode comprometer a qualidade de vida tanto ou mais que outras condições médicas, como artrite reumatóide ou diabetes.

Mazo (2004) conceitua a depressão como uma doença que se caracteriza por um estado patológico de sofrimento psíquico. É acompanhado de episódios depressivos como: rebaixamento do estado de ânimo, redução da auto-estima, perda de interesse e prazer pelas atividades habituais, perda de energia, insônia, agitação ou retardo psicomotor, perda ou aumento de peso, sentimento de auto-acusação e culpa excessiva, queixas ou evidências de diminuição nas capacidades de pensar e de concentração e pensamentos de morte. A autora afirma que um em cada dez idosos possui depressão, sendo sua prevalência quatro vezes maior do que pessoas de outras faixas etárias.

Para Litvoc (2004) a depressão apresenta sentimentos de tristeza, desânimo, dificuldade para realizar atividades em geral e atividades antes consideradas prazerosas. Podendo haver ainda alterações no apetite ou peso, alterações do sono, com insônia ou aumento do sono, atividade psicomotora diminuída ou aumentada sem objetivo específico, diminuição da energia, sentimento de culpa ou desvalia, dificuldades para se concentrar, pensar ou tomar decisões, pensamentos de morte ou mesmo ideação ou tentativa de suicídio. No idoso, irritabilidade, dificuldade para se concentrar e isolamento social são sintomas mais proeminentes. Carlson (1990) apud Spirduso (2005) diz que a depressão é um estado de extrema tristeza geralmente

acompanhada de letargia e raciocínio lento, porém às vezes pode ser caracterizado por uma agitação irrequieta.

Alguns dos fatores de risco para o surgimento da depressão nos idosos são: perdas que ocorrem naturalmente com o envelhecimento, diminuição do círculo social, mudança do status econômico, privação social e solidão (Litvoc, 2004).

### **3.2.5 Ansiedade**

A ansiedade pode ser um sentimento normal diante de situações novas ou desconhecidas, bem como, em certas condições, um sintoma ou uma doença. Dalgarrondo (2000) define ansiedade como um estado de humor desconfortável, uma apreensão negativa em relação ao futuro, uma inquietação interna desagradável. Carlson (1990) apud Spirduso (2005) define ansiedade como um medo vago, desconfortável.

A ansiedade patológica pode interferir no desenvolvimento normal, com prejuízo na auto-estima, na socialização, na aquisição de conhecimentos e na memória, além de predispor a maior vulnerabilidade, com perda de defesas físicas e psíquicas. Caracteriza-se por uma resposta inadequada a uma percepção ou a um estímulo.

A ansiedade pode ser um sintoma não-específico de causas diversas, pode estar associada a determinadas situações – ansiedade situacional – ou ser tão constante a ponto de ser considerada um traço de personalidade.

Segundo Hollander (1994) apud Cheik (2003) o quadro de ansiedade se caracteriza por estado emocional transitório que envolve conflitos psicológicos e sentimentos desagradáveis de tensão, angústia e sofrimento. Entre os sintomas mais freqüentes estão: taquicardia, distúrbios de sono, sudorese, vertigens, distúrbios gastrintestinais e náuseas.

Já Litvoc (2004) divide os sintomas de ansiedade em dois grupos: os sintomas físicos, que incluem taquicardia, taquipnéia, sudorese, palpitação, boca seca, desconforto abdominal, tremores e tonturas; e os sintomas cognitivos, como nervosismo, apreensão, distraibilidade ou irritabilidade.

Para Landers e Petruzzello(1994) citado em Okuma, a ansiedade surge porque o indivíduo percebe um alto grau de incerteza ou perda de controle sobre tarefas a serem executadas, sobre os recursos disponíveis, sobre o próprio comportamento, além de reações corporais. Este estresse psicológico acaba afetando a qualidade de vida.

A ansiedade em excesso, chamada de ansiedade mórbida, manifesta-se sob a forma de múltiplos sintomas cognitivos (preocupações, medo), comportamentais (fobias) e fisiológicos (palpitações, hiperventilação). A severidade dessa ansiedade pode variar de preocupação excessiva com as coisas do dia-a-dia a episódios de intensa ansiedade e medo (ataques de pânico).

### 3.3 EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

A atividade física tem se mostrado uma boa medida terapêutica. Diversos estudos comprovam a eficácia da atividade física na melhora da saúde mental do idoso.

Segundo Nahas (2003) um estilo de vida mais ativo retarda os efeitos deletérios do envelhecimento, preservando a autonomia do idoso. Os benefícios psicológicos da atividade física para o idoso podem ser divididos em imediatos: relaxamento, redução nos níveis de ansiedade e controle do estresse e melhor estado de espírito; e a médio prazo: percepção de bem-estar geral melhorada, melhor saúde mental, principalmente menor risco de depressão e melhora cognitiva.

Dantas (1999) apud Antunes (2001) diz que idosos que se exercitam regularmente são mais auto motivados, possuem um maior sentimento de auto-eficácia, diminuem a probabilidade de desenvolverem importantes doenças crônicas, e melhoram os seus níveis de aptidão física e disposição geral (Santarém, 1999).

Diversos estudos demonstram que a atividade física aumenta a capacidade de realizar as atividades da vida diária. Outros benefícios são o aumento da auto-estima, da auto-eficácia, do autoconceito e da qualidade de vida.

Um programa de exercícios para idosos deve melhorar a capacidade física do indivíduo, diminuindo as variáveis físicas do efeito deletério que acompanha o envelhecimento e procurando maximizar seu contato social e reduzir os problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (Berger, 1989 apud Barbanti, 2002).

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 auto-estima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída (STELLA, 2002).

Matsudo (2000) revisa diversos autores e conclui que a atividade física também tem efeitos nos aspectos psicológicos e sociais do envelhecimento: melhora do autoconceito, melhora da auto-estima, melhora da imagem corporal, contribui no desenvolvimento da auto-eficácia, diminuição do estresse e da ansiedade, melhora da tensão muscular e da insônia, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e da socialização.

Em sua tese de mestrado, Lima (2002) divide as adaptações psicológicas conseqüentes da atividade física em curto prazo: melhora do relaxamento, redução do estresse e da ansiedade, uma melhora dos estados de humor e uma melhora da sensação de competência e controle (Landers e Petruzzello, 1994); e em longo prazo: melhora da auto-estima e da auto-eficácia, aumento da satisfação com a vida e da função cognitiva ( McAuley, 1991).

Berger (1989) cita os efeitos psicológicos benéficos na terceira idade da atividade física: melhora do autoconceito, melhora da auto-estima, melhora da imagem corporal, diminuição do estresse e da ansiedade, diminuição da tensão muscular e da insônia, diminuição do consumo de medicamentos, melhora das funções cognitivas e maior socialização.

### **3.3.1 Atividade física e função cognitiva**

Antunes (2001) cita diversos trabalhos que demonstram que a atividade física regular pode levar a melhora de funções cognitivas como: memória,

atenção e raciocínio (Miles & Hardman, 1998; Van Boxtel et al., 1992, 1996; Chodzko-Zajko & Moore, 1994).

Mazo (1998) afirma que existem alterações nas funções cognitivas dos idosos envolvidos em atividade física regular, contudo esta é dependente da tarefa executada, sendo mais provável em tarefas que exigem um processo cognitivo rápido ou uma certa dificuldade do que em tarefas de processo automático ou autocontrolado. Ela cita Kraemer et al (2000) que sugerem que a melhora na aptidão física aumenta o processo de controle de execução, que inclui o planejamento, o agendamento, a coordenação de tarefas, a inibição e a memória.

Para Spirduso (1995), as evidências mostram que existem alterações nas funções cognitivas dos idosos envolvidos em atividade física regular. Essas evidências sugerem que o processo cognitivo é mais rápido e mais eficiente em indivíduos fisicamente ativos por mecanismos diretos: melhora na circulação cerebral, alteração na síntese e degradação de neurotransmissores; e por mecanismos indiretos como: diminuição da pressão arterial, diminuição nos níveis de LDL no plasma, diminuição dos níveis de triglicerídeos e inibição da ação plaquetária.

### **3.3.2 Atividade física e auto-estima**

Okuma (1998) cita autores que afirmam que a auto-estima é a variável psicológica que tem o maior potencial para se beneficiar da atividade física.

Programas de atividade física para idosos geram melhoras no condicionamento físico desta população, fazendo com que consigam executar as atividades da vida diária o que parece aumentar seu auto-conceito.

Spirduso (1995) apud Lima (2002) relata que a manutenção da tonicidade muscular, da força corporal, da resistência e da manutenção física através do exercício traz benefícios para a auto-estima global dos idosos.

Segundo Boutcher apud Okuma (1998) a melhora da imagem corporal e a autovalorização aumentada, através da realização por completar um esforço anteriormente pensado como impossível, também melhoram a auto-estima.

A prática regular de uma atividade física contribui para uma melhora da auto-imagem corporal, evidenciando repercussões positivas no autoconceito e auto-estima. Indivíduos com baixa auto-estima estariam mais predispostos a depressões, comportamentos ansiosos e baixa satisfação com a vida (Burns, 1982).

### **3.3.3 Atividade física e auto-eficácia**

Com o envelhecimento ocorre uma redução no desempenho das atividades da vida diária, o que diminui o senso de controle.

A atividade física cria situações desafiantes que geram um feedback imediato de suas capacidades, aumentando sua percepção de eficácia. Sendo assim, a atividade física tem um efeito consistente no aumento do sentido que os indivíduos têm de suas capacidades pessoais.

### **3.3.4 Atividade física e depressão**

Martinsen apud Okuma (1998) diz que a atividade física tem se mostrado mais eficaz que qualquer outro tratamento de distúrbios depressivos leves e moderados e tem o mesmo valor que outras formas de tratamento psicoterápico, mostrando um efeito antidepressivo. Sendo assim, a atividade física esta altamente relacionada com a redução da depressão, estando associada a um efeito antidepressivo mais duradouro do que a psicoterapia.

A prática de atividades físicas no tratamento de depressão além da melhora nos fatores biológicos, contribui no aspecto psicossocial: aumento da auto-estima, auto-imagem, socialização e participação social (Mazo, 2004).

Mazo (2008) analisa a relação entre atividade física e depressão em indivíduos com mais de 60 anos e com diagnóstico de depressão, encontrando uma relação inversa entre atividade física e os sintomas depressivos. Assim, a atividade física seria um método efetivo para a manutenção da habilidade funcional e a promoção de uma melhor sensação de bem-estar nos idosos (Moore et al., 1999).

Segundo Dantas (2003) os mecanismos fisiológicos da serotonina (5-HT) se alteram com a idade, havendo uma diminuição da atividade da enzima responsável por sua produção. Este neurotransmissor está relacionado com a saúde mental e sua deficiência contribui com o surgimento da depressão na terceira idade. A atividade física traz benefícios para todos os sistemas do corpo, inclusive o sistema nervoso central. Assim, agindo na síntese e metabolismo de 5-HT e tendo um efeito antidepressivo.

Para Stella (2002) a atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não-farmacológica do tratamento do transtorno depressivo. O exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar, ao contrário da atitude relativamente passiva de tomar uma pílula, um maior comprometimento ativo por parte do paciente que pode resultar na melhoria da auto-estima e autoconfiança.

### **3.3.5 Atividade física e ansiedade**

A atividade física é importante na prevenção e no tratamento da ansiedade. Também tem se mostrado um recurso ansiolítico, sem apresentar riscos nem contra-indicações. Estudos sugerem que pessoas fisicamente inativas são mais ansiosas do que pessoas fisicamente ativas.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Caracterização da Investigação**

Este estudo é caracterizado por ser uma revisão bibliográfica. Visa realizar uma avaliação crítica na literatura existente na área dos benefícios gerados pela atividade física na saúde mental dos idosos. O trabalho busca uma maior reflexão e aprofundamento sobre o assunto justificando a importância do mesmo.

### **4.2 Identificação das fontes**

Para realizar a pesquisa, os dados foram coletados através de bibliografias citadas em livros referentes ao assunto, teses de mestrado, revistas científicas e digitalizadas, e através de buscas na internet, referentes à saúde mental, idosos e atividade física.

### **4.3 Localização das fontes**

A literatura impressa (livros, revistas, artigos, teses e dissertações) foi pesquisada na biblioteca da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e sua ferramenta de buscas na internet, na biblioteca central da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, em buscas feitas com auxílio do professor orientador, através de sites atualizados e informativos na internet e dos sites Pubmed e Scielo de busca de artigos científicos, e do Google Acadêmico.

### **4.4 Organização do material**

Leitura do material selecionado, a fim de identificar informações, estabelecer relações entre as informações obtidas e analisar a consistência das informações.

#### 4.5 Fichamento dos dados

Procedimento que ocorre após a leitura do material e se faz a confecção das fichas através da identificação das obras consultadas, do registro do conteúdo da obra, do registro dos comentários em relação à obra, colocando em ordem os registros e classificando as fichas.

#### 4.6 Análise e interpretação

Foi realizada uma reflexão e análise do material bibliográfico consultado, e considerado um juízo de valor sobre o determinado material científico, buscando as convergências e divergências.

#### 4.7 Redação

Etapa final da pesquisa, na qual o estudo foi redigido dentro das normas exigidas pela comissão de graduação do curso de Educação Física – Licenciatura da Universidade Federal do Rio Grande do Sul para o trabalho de conclusão do curso.

## 5. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

É consenso na literatura que a atividade física traz diversos benefícios na saúde mental dos idosos, devendo, assim, ser estimulada e disseminada. O envelhecimento é um processo inevitável, porém suas perdas podem ser desaceleradas, proporcionando uma qualidade de vida maior na terceira idade.

Os estudos a respeito de saúde mental dos idosos têm demonstrado resultados benéficos tanto nos aspectos positivos da saúde mental, quanto nos negativos. Embora se encontrem mais estudos sobre os aspectos negativos (depressão e ansiedade), a saúde mental positiva é de extrema importância na manutenção de uma vida independente e valorosa para os idosos.

O profissional de Educação física deve estar ciente de que não está trabalhando apenas a saúde física de seus alunos, ele deve saber que cria um impacto positivo na saúde mental e o quão importante isto é na terceira idade. Sentir-se capaz de realizar tarefas e ser auto-suficiente faz o idoso estar bem consigo mesmo e aceitar seu novo papel na sociedade.

Os trabalhos nessa área têm explorado mais a relação de exercícios aeróbicos e as melhoras da saúde mental, mas alguns estudos comprovam que não importa o tipo de exercício, contanto que realizado com frequência regular e orientação.

Ainda não se encontra um grande número de trabalhos nesta área, pois a metodologia é complexa e os resultados não são simples de ser avaliados. Porém, é um assunto recorrente e atual que traz melhoras na qualidade de vida dos idosos, sem efeitos colaterais.

O quadro abaixo tem por objetivo facilitar a visualização de alguns estudos na área da atividade física e da saúde mental dos idosos e seus resultados. Este quadro se limita a uma parte das pesquisas que serviram de base para este trabalho, mesmo não sendo citadas.

**Quadro 1 – Pesquisas sobre o tema**

REF.	TÍTULO	AUTORES	RESUMO
Motricidade 5 (1), 2009	A influência da atividade física na saúde mental positiva dos idosos	Fernandes, H.M.; Vasconcelos-Raposo, J.; Pereira, E.; Ramalho, J.; Oliveira, S.	Este estudo busca fazer uma relação entre a prática da atividade física aeróbica e os níveis de satisfação com a vida, auto-estima e crescimento pessoal. A amostra foi de 168 indivíduos com idades entre 60 e 95 anos de ambos os sexos. Através de questionários verificou-se que 41,1% da amostra não realizava atividade física, enquanto 31,5% realizavam, ao menos 5 seções de 30 minutos de atividade física por semana. Os sujeitos mais ativos apresentavam um melhor resultado quanto a saúde mental positiva.
Journal of Sports Medicine and Physical Fitness, vol.40, n.4, 2000.	Differences in psychosocial determinants of physical activity in older adults participating in organised activities.	Deforche, B.; Bourdeaudhuits, I.	Os autores compararam 2 grupos, com 75 idosos em cada, quanto aos benefícios psicossociais e auto-eficácia. Um grupo havia praticado atividades físicas em centros de convivência no último ano e o outro não estava vinculado a nenhum tipo de atividade física organizada. A conclusão foi de que os idosos participantes das atividades físicas no centro de convivência apresentavam uma tendência a serem mais ativos e a ter uma auto-estima mais elevada do que aqueles que realizavam as atividades sozinhos.
Revista brasileira de medicina do esporte, vol.12, n.2, 2006.	Exercício físico e função cognitiva: Uma Revisão.	Antunes, H.K.M.; Santos, R.F.; Casilhas, R.; Santos, R.V.T. Bueno, O.F.A.; Mello, M.T.	Em sua revisão, os autores concluíram que a atividade física traz benefícios para a função cognitiva, diminuindo ou retardando um processo evolutivo. Também ressaltam que o exercício não seria apenas uma alternativa não-medicamentosa, mas uma ação coadjuvante na manutenção da função cognitiva.
Fitness e Performance Journal vol.1, n.3, 2002.	Efeitos da prática regular de atividade física sobre o estado cognitivo e a prevenção de quedas em idosos	Silva, V. F.; Matsuura, C.	Os autores dividiram 60 sujeitos entre 65 e 75 anos de ambos os sexos em 3 grupos: praticantes de caminhada e musculação; praticantes de caminhadas e ginástica na praia; e sedentários. Os questionários e testes avaliaram a marcha, o equilíbrio e a função cognitiva. Não foram encontradas diferenças significativas no fator cognitivo dos grupos, embora o grupo que praticou musculação tenha tido um escore melhor.
American Journal of preventive medicine, vol.23, n.2, 2002	Intervention-related cognitive versus social mediators of exercise adherence in the elderly	Brassington, G.S; Atienza A.A.; Perczec, R.E.; DiLorenzo, T.M.; King, A.C.	Os autores aconselharam por telefone 103 idosos saudáveis e sedentários a realizar 2 programas distintos de exercícios (aeróbico, força ou flexibilidade) por 12 meses. Concluíram que as melhoras nas variáveis cognitivas (auto-eficácia e expectativas/realizações de resultados de aptidão) surgiram entre mês 7 e 12 do programa, não importando a combinação dos exercícios.

Revista da Sobana vol. 6, n.1, Dezembro 2001.	Alterações cognitivas em idosas decorrentes do exercício físico sistematizado	Antunes, H.K.M.; Santos, R.F.; Heradia, R.A.G.; Bueno, O.F. A.; Mello, M.T.	Os autores dividiram um grupo de idosas com idades entre 60 e 70 anos em dois. O primeiro grupo permaneceu sedentário, enquanto o outro realizou 3 sessões semanais com duração de 60 minutos de exercício aeróbico seguido de exercícios de alongamento e flexibilidade articular por 6 meses. Os mesmos testes foram realizados antes e depois desse período, tendo como resultado que o grupo que realizou as atividades físicas regularmente apresentou uma diminuição nos escores indicativos de depressão, da memória lógica e de atenção.
Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul 29(1), 2007.	O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: Revisão sistemática.	Moraes, H.; Descandes, A.; Ferreira, C.; Pompeu, F.A.M.S.; Ribeiro, P.; Caks, J.	Nesta revisão os autores buscavam verificar se a atividade física tinha efeitos benéficos na prevenção e no tratamento da depressão em idosos. Eles chegaram a duas conclusões: que a depressão promove redução da prática de atividades físicas; e que sua prática por indivíduos idosos depressivos é capaz de promover a prevenção e a redução dos sintomas depressivos.
Archives of Internal medicine vol. 159, n. 19, 1999	Effects of exercise training on older patients with major depression	Blumenthal, J.A.; Babyak, M.A.; Moore, K.A.; Craighead, E.; Herman, S.; Khatri, P.; Waugh, R.; Napolitano, M.A.; Forman, L.M.; Appelbaum, M.; Doraiswamy, M.; Krishnan, R.	Os autores dividiram 156 sujeitos com mais de 50 anos e diagnosticados com transtorno depressivo maior em 3 grupos: um que tomou medicamentos, outro que realizou exercícios aeróbicos (45 minutos, 3 sessões semanais) e o último tomou remédios e praticou as atividades físicas. Após 4 meses os grupos apresentaram um resultado muito parecido. Passados 10 meses o grupo que realizou atividade física teve menores taxas de recaída que o grupo que usou medicamentos.
The British Journal of Psychiatry 180, 2002	Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depressive disorder	Mather, A.S.; Rodriguez, C.; Guthrie, M.F.; McHarg, A.M.; Reid, I.C.; McMurdo, M.E.T.	Os autores selecionaram 86 idosos (53 - 91 anos) com sintomas de depressão e os dividiram em 2 grupos. O primeiro grupo realizou aulas de ginástica (aeróbica, força e flexibilidade) com duração de 45 minutos, 2 vezes por semana durante 10 semanas. O outro grupo participou de palestras sobre temas recorrentes com duração de 30 a 45 minutos, 2 vezes por semana durante 10 semanas. Os testes iniciais foram refeitos e os dois grupos apresentaram uma redução dos sintomas depressivos. Porém, o grupo que realizou atividade física apresentou uma melhora superior (55%) ao grupo que participou das palestras (33%).

Revista brasileira de Epidemiologia 9(4), 2006	A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: Uma revisão sistemática	Guimarães, J.M.N.; Caldas, C.P.	Em sua revisão, as autoras buscam avaliar estudos que analisaram o papel da atividade física na prevenção dos transtornos depressivos em idosos. Elas concluíram que a atividade física tem efeitos benéficos na depressão em pessoas idosas. Porém, elas questionaram se estes resultados surgem devido aos efeitos físicos do exercício, ou ao contato social durante a prática das atividades físicas.
Revista brasileira de ciência e movimento 11(3), 2003	Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos	Cheik, N.C.; Reis, I.T.; Heredia, R.M.G.; Ventura, M.C.; Tufik, S.; Antunes, H.K.M.; Mello, M.T.	Os autores selecionaram 54 indivíduos saudáveis com mais de 60 anos de idade e dividiram em 3 grupos: Grupo A - controle, não realizou nenhuma atividade; Grupo B - realizou exercícios físicos regulares com programas personalizados; e Grupo C - participaram de programas de atividade física não sistematizado. Os mesmos questionários foram aplicados antes do início das atividades e após 4 meses. O Grupo B apresentou uma mudança de depressão leve para normal, enquanto os outros grupos reduziram os escores, mas não mudaram de classificação. A ansiedade já era reduzida nos 3 grupos no início do estudo e não apresentou alterações significativas em nenhum deles.
Revista brasileira de atividade física e saúde vol.3, n.3, 1998	Influência do treinamento físico no meio aquático para mulheres na terceira idade.	Madureira, A.S.; Lima, S.M.T.	Os autores buscaram verificar os efeitos da prática de exercícios físicos em meio aquático num grupo de 25 mulheres com idades entre 57 e 77 anos. Eles realizaram diversas avaliações físicas, porém só encontraram melhores significativas na força e resistência muscular abdominal e na capacidade cardiorrespiratória. Porém, verificaram um ganho na esfera psicossomática muito superior ao ganho nas variáveis estudadas. Através de uma entrevista no pós-teste foi relatada uma diminuição dos níveis de ansiedade e da percepção de depressão.

Em nenhum dos estudos analisados nesta revisão de literatura, a atividade física teve efeitos negativos na saúde mental do idoso. Em alguns estudos a melhora não foi significativa, mas não houve um agravamento de sintomas. Inclusive em um estudo que buscava melhoras cardiorrespiratórias num grupo de idosas praticantes de hidroginástica, como resultado se obteve relatos de melhoras quanto ao nível de ansiedade e sintomas depressivos.

Nos aspectos positivos da saúde mental pode ser observado um aumento da auto-estima e da independência, o que gera uma melhora da auto-eficácia. A manutenção da função cognitiva na terceira idade também teve uma

resposta positiva quanto manutenção e prevenção de declínios que acompanham o envelhecimento.

Nos aspectos negativos da saúde mental foram encontrados estudos que comprovam as melhora em sintomas depressivos e na ansiedade de idosos que iniciaram um programa de atividade física. Também se concluiu que idosos fisicamente ativos tem sua saúde mental menos afetada com o envelhecimento.

O que pode ser observado foi o grande número de artigos relativos aos efeitos da atividade física como um antidepressivo. Sendo a depressão apontada como o principal problema da saúde mental na terceira idade, tem sido o maior foco de pesquisas na área. Acredito que mais estudos deveriam ser realizados em todos os aspectos da saúde mental, e não apenas nos negativos ou mais recorrentes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, H. K. M.; SANTOS, R. F.; CASSILHAS, R.; SANTOS, R. V. T.; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 12, n. 2, p. 108-114, 2006.

ANTUNES, H. K. M.; SANTOS, R. F.; HEREDIA, R. A. G.; BUENO, O. F. A.; MELLO, M. T. Alterações cognitivas em idosas decorrentes do exercício físico sistematizado. **Revista Sobama**, v. 6, n. 1, p. 27-33, 2001.

BARBANTI, V. J.; AMADIO, A. C.; BENTO, J. O.; MARQUES, A. T. orgs. **Esporte e atividade física: interação entre rendimento e qualidade de vida**. São Paulo: Manole, 2002.

BEUREN, E. **Associação entre depressão e indicadores de saúde em idosos que vivem em comunidade**. Tese de doutorado em Clínica Médica na Pucrs. Porto Alegre, 2004.

BLUMENTHAL, J. A.; BABYAK, M. A.; MOORE, K. A.; CRAIGHEAD, E.; HERMAN, S.; KHATRI, P.; WAUGH, R.; NAPOLITANO, M. A.; FORMAN, L. M.; APPELBAUM, M.; DORAISWAMY, M.; KRISHNAN, R. Effects of exercise training on older patients with major depression. **Archives of Internal Medicine**, v. 159, n. 19, p. 2349-2356, 1999.

BOTEGA, N. J. org. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASSINGTON, G. S.; ATIENZA, A. A.; PERCZEC, R. E.; DiLORENZO, T. M.; KING, A. C. Intervention-related cognitive versus social mediators of exercise adherence in the elderly. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 23, n. 2, p. 80-86, 2002.

BUSSE, E. W.; BLAZER, D. G. **Psiquiatria Geriátrica**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CHEIK, N. C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. M. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 11, n.3, p. 45-52, 2003.

DANTAS, E. H. M.; OLIVEIRA, R. J. **Exercício, maturidade e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

DEFORCHE, B.; BOURDEAUDHUIJ, I. Differences in psychosocial determinants of physical activity in older adults participating in organized versus non-organised activities. **Journal of Sports Medicine**, v. 40, n. 4, p. 362-372, 2000.

FERNANDES, H. M.; VASCONCELOS-RAPOSO, J.; PEREIRA, E.; RAMALHO, J.; OLIVEIRA, S. A influência da atividade física na saúde mental positiva dos idosos. **Motricidade**, v.5, n.1, p. 27-38, 2009.

GUIMARÃES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A influencia da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.9, n.4, p. 481-492, 2006.

GUCCIONE, A.A. editor. **Fisioterapia Geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LIMA, N. M. B. C. A. **Auto-estima e atividade física: contributo de um programa de atividade física na auto-estima em adultos idosos do Conselho de Coimbra.** Tese de mestrado, Porto, 2002.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde.** São Paulo: Atheneu, 2004.

MADUREIRA, A. S.; LIMA, S. M. T. Influência do treinamento físico no meio aquático para mulheres na terceira idade. **Revista Brasileira de Atividade física e Saúde**, v. 3, n. 3, p. 59-66, 1998.

MATHER, A. S.; RORIGUEZ, C.; GUTHRIE, M. F.; McHARG, A. M.; REID, I. C.; McMURDO, M. E. T. Effects of exercise on depressive symptoms in older adults with poorly responsive depression disorder. **The British Journal of psychiatry**, 180, p. 411-415, 2002.

MATSUDO, S. M.; MATSUDO, V. K. R.; BARROS NETO, T. L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista brasileira de atividade física e saúde**, v. 5, n.2, p. 60-76, 2000.

MAZO, G. Z. **Atividade física, qualidade de vida e envelhecimento.** Porto Alegre: Sulina, 2008.

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso: concepção gerontológica.** Porto Alegre: Sulina, 2004.

MORAES H.; DESLANDES, A.; FERREIRA, C.; POMPEU, F. A. M. S.; RIBEIRO, P.; LAKS, J. O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v.29, n.1, p. 70-79, 2007.

NAHAS, M. K. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** Londrina: Midiograf, 2003.

OLIVEIRA, A. C. B. **Estudo comparativo dos efeitos da atividade física com os da terapêutica medicamentosa em idosos com depressão maior.** Tese de doutorado. São Paulo, 2005.

OKUMA, S.S. **O idoso e a atividade física.** São Paulo: Papyrus, 1998.

SILVA, V. F.; MATSUURA, C. Efeitos da prática regular de atividade física sobre o estado cognitivo e a prevenção de quedas em idosos. **Fitness e Performance Journal**, v. 1, n. 3, p. 39-45, 2002.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento.** Barueri: Manole, 2005.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no Idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002.

YASSUDA, M. S.; LASCA, V. B.; NERI, A. L. Meta-memória e auto-eficácia: um estudo de validação de instrumentos de pesquisa sobre memória e envelhecimento. **Psicologia: reflexão e crítica**, v.18, n. 1, p. 78-90, 2005.