

A Influência do Tempo de Prática de Dança de Salão nos Níveis de Depressão de Idosos

Cristina Carvalho de Melo*, **Varley Teoldo da Costa***, **Tatiana Lima Boletini***, **Vinicius Gomes de Freitas***, **Israel Teoldo da Costa****, **Agnes Vasconcelos Arreguy**** e **Franco Noce***

THE INFLUENCE OF THE PRACTICE OF THE BALLROOM DANCE ON DEPRESSION LEVELS IN THE ELDERLY

KEY WORDS: Depression. Elderly. Dance.

ABSTRACT: Ballroom dancing can be an ally in the treatment of depression, since it produces physical, psychological, and social benefits; in which the elderly reveal their greatest needs and weaknesses. It is necessary to rethink the lifestyle of the elderly population, developing intervention strategies that will contribute to this population have a positive trajectory of aging. The objective of this study was to verify the influence of the time of regular practice of ballroom dancing in the levels of depression in the elderly. This study included 51 elderly of both genders. Cognitive impairment was assessed using the Mini Mental and depression by Beck Inventory. The normality of the data was verified and used a correlation test between depression and other independent variables. None voluntarily presented cognitive impairment. Depression presented a score of 11.25 points (mild depression) and factors such as: "being professionally inactive", "go through recent tragic situation" and "suffer from some currently disease" pointed to a greater predisposition to depression. The time to regular dance practice showed a negative and significant correlation with depression ($r = -0.54$; $p \leq 0,01$). It is concluded that regular practice of ballroom dancing is an alternative tool for the treatment of depression.

O exercício físico produz aumento da taxa de um conjunto de hormônios denominados endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente podendo prevenir ou reduzir transtornos depressivos Stella, Gobbi, Corazza e Costa (2002). A prática de exercícios físicos pode retardar os declínios funcionais, assim como uma vida ativa pode contribuir para a melhora da saúde mental e o gerenciamento de desordens como depressão e demência (Benedetti, Borges, Petroski e Gonçalves, 2008).

A depressão é um estado reduzido do funcionamento psicológico e mental, frequentemente associado a sentimentos de infelicidade (Del Porto, 1999), podendo ser caracterizado por um transtorno de humor que varia em relação a sua intensidade, frequência e duração na ocorrência dos sintomas tais como sentimento de tristeza, crises de choro, angústia, sentimento de culpa, queixa de dores, perda de peso dentre outros fatores que geram autoestima baixa (Antes et al., 2012; Novikoff, Oliveira e Triani, 2012).

De acordo com Stella et al., (2002) com o aumento da idade os riscos para as doenças mentais se elevam. Além da idade, escores mais elevados de depressão podem ser observados em indivíduos com menor nível de escolaridade (Tretini et al., 2005). No Brasil, o grupo que reúne as estatísticas mais preocupantes são os idosos, no caso de mortes relacionadas à depressão, os maiores índices estão concentrados em pessoas com mais de 60 anos, com o ápice depois dos 80 anos (Ministério da Saúde, 2016).

Muitos idosos sofrem com o agravamento de doenças crônicas, o isolamento social, a viuvez, a aposentadoria, o afastamento dos

filhos, a morte de familiares e amigos, a institucionalização, a solidão, a depressão em outros membros da família, a perda da capacidade de adaptação e o suporte social (Vital, Hernandez, Gobbi, Costa e Stella, 2010; Camarano e Kanso, 2010), dificuldades estas que podem ser agravantes para os sintomas depressivos. Grande parte dos idosos apresenta um conjunto de debilidades físicas, psicológicas e sociais (Cheik et al., 2003) acarretando em diminuição da qualidade de vida que é constituída por vários componentes relacionados ao bem-estar físico, material, social e emocional (Ferreira, Dietrich e Pedro, 2015). Na perspectiva apontada por Ferreira, Dietrich e Pedro (2015), a diminuição na qualidade de vida de idosos pode tornar este grupo propenso à depressão.

Para além dos benefícios fisiológicos proporcionadas pelo exercício físico, a dança (uma das possibilidades de prática ofertadas em muitos projetos que envolvem o público idoso) pode contribuir com outros benefícios como: conhecimento do corpo, prevenção dos eventos de isolamento e depressão, ampliação das oportunidades de interagir e socializar-se, maior colaboração e cooperação; contato com pessoas de interesses semelhantes, desenvolvimento e estímulo da capacidade criativa, melhora da autoestima e da autoimagem, diminuição do estresse nas atividades do dia-a-dia, aumento da capacidade de expressão e resgate cultural, despertando emoções positivas, auxiliando o indivíduo a encontrar harmonia e a adquirir maior sentido de pertinência (Witter, Buriti, Silva, Nogueira e Gama, 2013; Cunha et al., 2008; Abrão e Pedrão, 2005).

A dança se constitui como uma possibilidade de intervenção terapêutica a ser trabalhada nas instituições geriátricas, uma vez que oferece probabilidade de alívio ou prevenção de sintomas depressivos (Gregorutti e Araújo, 2012). Além disso, a dança de salão pertence às danças populares e ser conhecida por dança social ou de sociedade; desse modo, podendo ser um instrumento importante na integração de pessoas, se tornando uma forma de terapia (Araújo, 2010) que merece ter seus aspectos positivos estudados.

A relevância deste estudo se mostra através do mapeamento do perfil de idosos praticantes de dança de salão, verificação de quais variáveis podem estar relacionadas com níveis mais elevados de depressão e se o tempo de prática de dança é diferencial nos escores de depressão. Faz-se necessário repensar o estilo de vida da população idosa, desenvolvendo estratégias de intervenção que irão contribuir para que esta população tenha uma trajetória positiva do envelhecimento. Desse modo, o objetivo deste estudo foi verificar a influência do tempo de prática regular de dança de salão nos níveis de depressão em idosos.

Método

Amostra

Participaram deste estudo, 51 idosos de ambos os sexos, com idade entre 60 e 85 anos (62.7% masculino e 37.3% feminino), com idade média de 66.33 anos (\pm 6.89). Todos eram praticantes de dança de salão em uma instituição particular de dança na cidade de Belo Horizonte. As aulas eram realizadas três vezes por semana com 60 minutos de duração. A amostragem foi de conveniência e voluntária.

Instrumentos

Para verificar a existência de comprometimento cognitivo (avaliação da capacidade de responder de maneira racional as perguntas do questionário) foi utilizado o Minimental - Mini exame do estado mental (Folstein, Folstein e Mchugh, 1975) utilizado como critério de inclusão para indivíduos sem comprometimento cognitivo, ou seja, capazes de responder o questionário de maneira racional. O Minimental possui questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas com o objetivo de avaliar "funções" cognitivas específicas como a orientação temporal (cinco pontos), orientação espacial (cinco pontos), registro de três palavras (três pontos), atenção e cálculo (cinco pontos), recordação das três palavras (três pontos), linguagem (oito pontos) e capacidade construtiva visual (um ponto). O escore pode variar de zero ponto (indicando o maior grau de comprometimento cognitivo) a 30 pontos (melhor capacidade cognitiva) (Almeida, 1998). Para a versão utilizada, leva-se em consideração o nível de escolaridade do idoso, esse tipo de definição minimiza a probabilidade de se perder casos entre pessoas de educação mais elevada e gerar falsos positivos entre os que possuem menor tempo de educação (Bertolucci, Brucki, Campacci e Juliano, 1994; Almeida, Pereira e Safons, 2009; Caramelli e Nitrini, 2000). Para tanto, adotou-se a proposta de Caramelli e Nitrini (2000) para os pontos de corte que organizaram os grupos em: analfabetos (18 pontos), uma a três anos de escolaridade (21 pontos), 4-7 anos (24 pontos) e mais de sete anos (26 pontos).

Visando à avaliação do nível subjetivo de depressão, foi utilizado o Inventário de Beck validado para a língua portuguesa (Cunha, 2001) demonstrando características psicométricas satisfatórias com 21 afirmativas, incluindo sintomas e atitudes,

cujas intensidade varia de zero a três. Adota-se os seguintes pontos de corte: Menor que 10 – sem depressão; 10 a 18 – depressão de leve a moderada; 19 a 29 – depressão de moderada a grave; 30 a 63 – depressão grave. Para cada uma das 21 afirmativas deveria ser assinalada a opção que melhor descrevesse a forma como o voluntário se sentia na semana anterior à pesquisa. Ao inventário de Beck foi acrescentado um cabeçalho para coleta de dados para caracterização da amostra (sexo, idade, tempo de prática, renda, escolaridade, estado civil, histórico familiar de depressão, estado de saúde, profissionalmente ativo, situações trágicas vivenciadas, com quem mora).

Procedimentos

O estudo foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número de protocolo 12570713200005149.

Solicitou-se ao responsável da instituição particular, uma autorização prévia para realização da pesquisa. Aos voluntários, foi realizado o convite para participar da pesquisa, informando o objetivo da mesma e garantindo que seria realizada de forma anônima. Informou-se ainda, que os mesmos poderiam abandonar a pesquisa a qualquer momento. Os idosos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu antes do início da prática de dança, a fim de minimizar os efeitos agudos da prática nos estados de humor. Os questionários foram aplicados pelo pesquisador, através de leitura e anotação das respostas, visando à padronização e à diminuição de problemas como dificuldade de leitura por parte dos idosos.

Análise estatística

Devido à grande variabilidade do tempo de prática, para análise de dados, os indivíduos foram divididos em grupos por tempo de prática, sendo "menor tempo de prática" de 12 a 84 meses e maior tempo de prática acima de 85 meses.

Utilizou-se o teste Shapiro-Wilk para verificar a normalidade dos dados. Para análise do perfil da amostra, foi utilizada uma estatística descritiva. Testes Wilcoxon e Friedman foram utilizados entre a depressão e as diversas variáveis independentes envolvidas. Para todos os procedimentos, foi utilizado o pacote estatístico SPSS 18, versão Windows e foi adotada uma significância de $p \leq 0,05$.

Resultados

Uma análise do inventário de dados pessoais permitiu observar que a maior parte dos idosos eram casados (29.4%) ou viúvos (29.4%); 33.3% moravam sozinhos e 15.7% não tiveram filhos. Apenas 23.5% permanecem profissionalmente ativos. Em relação aos hábitos religiosos, a maioria (72.5%) era católica. Cerca de 72.5 passaram por uma situação muito triste ou trágica nos últimos anos. Dos entrevistados, 45.1% relataram sofrer de alguma doença e 31.4% indicaram ter alguém na família sofrendo de depressão.

Ao analisar os resultados do Minimental verificou-se que nenhum dos voluntários apresentou escore que os classificassem como "com comprometimento", portanto não foi preciso excluir nenhum voluntário da amostra.

Observa-se que 60.8% dos idosos atingiram algum nível de depressão, ainda que leve (figura 1). Ao analisar os resultados do

escore de depressão (11.25 ± 4.47), verifica-se que existe uma variabilidade considerável (coeficiente de variação = 39.76%).

Foram analisadas as variáveis (sexo do idoso; estar profissionalmente ativo; renda mensal familiar; morar sozinho; ter passado por uma situação muito triste ou trágica) e comparadas em relação ao escore de depressão. São indicativos de risco para depressão neste grupo de idosos, estar profissionalmente inativo ($p \leq 0.001$), ter passado recentemente por uma situação trágica ($p \leq 0.001$) e estar sofrendo atualmente com alguma doença ($p \leq 0.05$).

Observou-se uma elevada variabilidade do tempo de prática regular de dança (coeficiente de variação = 0.69) para o grupo de menor tempo de prática. Os resultados demonstraram não

haver correlação significativa entre o escore de depressão e o tempo de prática regular de dança, porém ao analisar os sujeitos com maior tempo de prática de atividade física verificou-se uma maior homogeneidade dos dados como demonstrado nas figuras 2 e 3. Assim as correlações tornaram-se significativas.

Este estudo identificou que estar profissionalmente inativo ($p \leq 0.001$), ter passado recentemente por uma situação trágica ($p \leq 0.001$) e estar sofrendo atualmente com alguma doença ($p \leq 0.05$) são fatores de risco para depressão. Além disso, verificou-se diferença significativa entre os escores de depressão e o tempo de prática regular de dança de salão de idosos que praticam a dança de salão há mais tempo (acima de 84 meses).

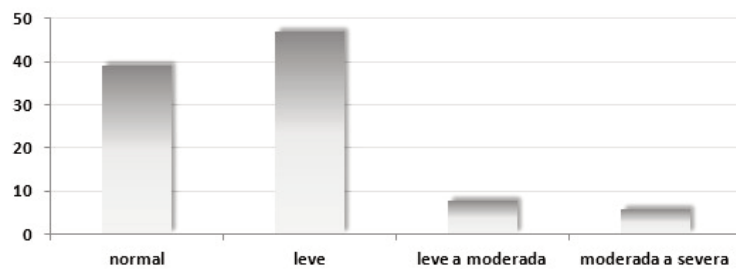


Figura 1. Distribuição da amostra (N=51) em relação à classificação da depressão (valores em %).

Grupo	Subgrupo	Score	N	Valor p
Sexo	Masculino	12.00	19	0.124
	Feminino	10.00	32	
Profissionalmente ativo**	Sim	8.50	12	0.01
	Não	12.50	39	
Renda	Menos 5sm	10.77	30	0.424
	Entre 6 e 10 sm	11.23	13	
	Acima de 10 sm	13.13	8	
Mora com	Sozinho	10.18	17	0.669
	Filhos	12.00	17	
	Cônjuge	11.42	12	
	Outros	12.00	5	
Situação trágica**	Sim	12.24	37	0.009
	Não	8.64	14	
Alguém na família com depressão	Sim	12.63	16	0.141
	Não	10.63	35	
Doença atual*	Sim	12.57	23	0.05
	Não	10.18	28	
Estado civil	Solteiro	10.80	10	0.443
	Casado	10.87	15	
	Viúvo	12.80	15	
	Divorciado	10.09	11	

Tabela 1. Escores de depressão de acordo com características da amostra.

Grupo	r	P-valor	N	media	dp	cv
12 a 84	0,506	0,055	15	35,6	24,68	0,69
> 85	-0,411	0,037	36	165,7	48,24	0,29

Legenda: r: correlação, dp: desvio padrão, cv: coeficiente de variação

Tabela 2. Estudo das correlações entre o tempo de prática regular de dança (meses) e o escore de depressão (pontuação)

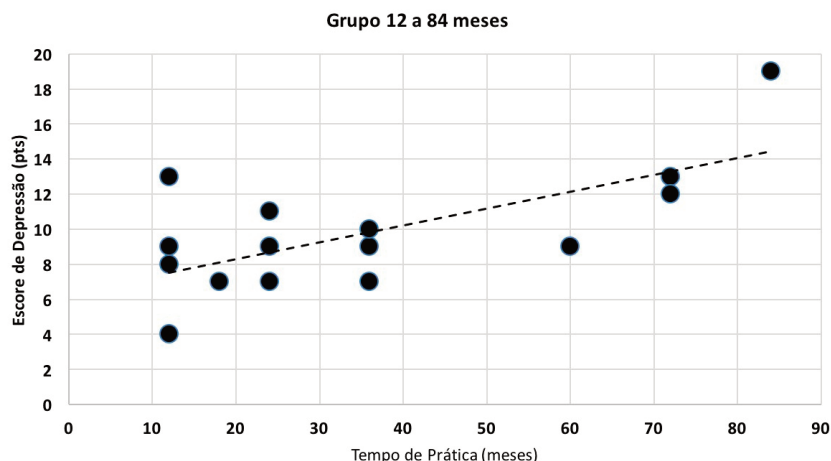


Figura 2. Correlação entre o escore de depressão e o tempo de prática regular de dança com idosos com menor tempo de prática regular de dança.

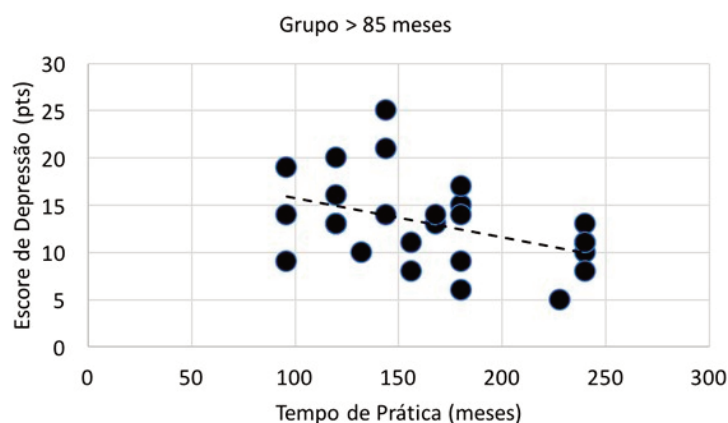


Figura 3. Correlação entre o escore de depressão e o tempo de prática regular de dança com idosos com maior tempo de prática regular de dança.

Discussão

Ficou evidenciado que fatores situacionais como o acometimento de algum tipo de doença, vivência de uma situação trágica, ou mesmo o fato de estar profissionalmente inativo, podem influenciar os níveis de depressão de forma significativa. Outros estudos (De Leo et al., 2001; King et al., 2000; Brito, 2015) apontaram que fatores situacionais como a aposentadoria e isolamento social, bem como o diagnóstico de doenças graves, podem provocar quadros depressivos em idosos. A partir dessa reflexão, dança de salão por ser um instrumento importante na integração de pessoas de todas as idades, podendo ser indicada por médicos e psicólogos como uma forma de terapia (Araújo, 2010).

Relatos são encontrados na literatura apontando que o envelhecimento aumenta a probabilidade de incapacidade funcional, causada por uma série de fatores como a diminuição dos níveis de exercício físico e problemas de saúde (Parahyba e Simões, 2006), além de declínio cognitivo (Ávila e Bottino, 2006; Corso, Sperb, Jou e Salles, 2013) o que pode evoluir para quadros depressivos em idosos.

Os idosos deste estudo apresentaram, em sua maioria, escores de depressão leve. Outros estudos apontaram prevalência de depressão leve em 16.9% e 6.8% de depressão

em grupo de idosos investigados (Antes et al., 2012; Sebastião, Christofoletti, Gobbi e Hamanaka, 2008). O papel do exercício físico no tratamento da depressão apresenta relação inversamente proporcional entre exercício físico e alterações nos níveis de depressão (Moraes et al., 2007).

Exercícios físicos como a dança apresentam resultados favoráveis em idosos, reduzindo de forma significativa os níveis de depressão e ansiedade (Sousa e Ribeiro, 2015; Cheik et al., 2003; Stella et al., 2005), além disso, essa prática pode influenciar positivamente o desempenho de determinadas funções executivas em idosos, o que relaciona-se com fatores de risco para depressão (Moreira, Diniz, Fuentes, Correa e Lage, 2010). O hábito de se praticar exercícios físicos de forma regular está associado com uma boa saúde mental (Salmon, 2001), estimulando e propiciando uma melhor qualidade de vida nos aspectos físicos e mentais (De Souza et al., 2015). Idosos ativos têm conseguido reduzir e/ou atrasar quadros de demência e depressão (Benedetti et al., 2008; Guimarães e Caldas, 2006).

No atual estudo, verificou-se que mesmo um grupo que está praticando dança de forma regular está sujeito à depressão, ou seja, nem sempre a dança de salão sozinha é capaz de evitar que o indivíduo tenha depressão, uma vez que a depressão é um processo multifatorial. Este fato é reforçado pelo estudo de

Araújo (2010) revelando que a dança de salão isoladamente, nem sempre, tem a força necessária para tratar ou combater a depressão, porém, a vivência da dança de salão pode ser um dos eixos do tratamento, constituído na tríade: medicamentos, terapia e exercício físico. Nesse sentido, surge uma nuance que pode aproximar a vivência da dança de salão no auxílio ao combate à depressão.

A dança de salão, pode ter efeitos benéficos no bem-estar psicológico dos indivíduos (Guimarães e Caldas, 2006). Essa prática movimenta o corpo, promove a socialização e contribui para a autonomia do idoso (Gobbo, 2005). A dança pode entrar na vida dos idosos como forma de permiti-los traduzir sentimentos, ansiedades, necessidades, entre outros; assumindo uma função amortecedora de depressão e estresse (Cunha et al., 2008; Haboush, Floyd, Caron, Lasota e Alvarez, 2006). A dança de salão se mostra como uma terapia coadjuvante eficaz para melhorar a depressão (Murrock e Graor, 2013). Sendo assim, pode ser uma forte aliada no processo multifatorial de tratamento da depressão.

O grupo de idosos investigado neste estudo apresentou um escore médio de 11,25 pontos no Inventário de Depressão de Beck, sendo encontradas, ainda, médias abaixo dos 10 pontos (Figura 1). Estes idosos apresentavam um tempo médio de prática regular de dança de 206 meses (Tabela 2). Esse valor está em consonância os achados de Hackney e Earhart (2010) que encontraram uma redução significativa dos escores de depressão em pessoas com doença mental grave que persistiram na prática de dança. No estudo citado, utilizando o mesmo instrumento para avaliação da depressão, após 10 semanas de prática de dança, os escores reduziram de 18,3 para 11,7, o que caracteriza uma mudança na classificação da depressão de moderada para leve. Esses dados sugerem que a dança pode ser um eficaz coadjuvante não medicamentoso no tratamento da depressão, mesmo em grupo de idosos com características distintas (doença mental grave e moderada).

Em relação à regularidade da prática da dança, o grupo investigado apresentou grande variabilidade (Tabela 2). Essa variabilidade não permitiu que fosse observada uma correlação

significativa com os níveis de depressão para o grupo de menor tempo de prática ($r=0,506$; $p=0,055$). Entretanto, para os voluntários com maior tempo de prática regular, foi possível observar uma correlação significativa (Figuras 2 e 3). Os resultados observados nesse grupo mostraram que quanto maior o tempo de prática regular da dança, menor os níveis de depressão ($r=-0,411$, $p=0,037$). Estes achados relacionam-se como os achados de outro estudo (Cunha et al., 2008) sugerindo que os indivíduos praticantes da dança de salão, de forma regular, melhoraram aspectos físicos, psíquicos e sociais, o que possibilitou concluir que esta prática tem preservado e melhorado as capacidades funcionais, a autoestima e a socialização de indivíduos da terceira idade, fatores fundamentais para a realização das atividades da vida diária.

Os resultados deste estudo sugerem, que a prática regular de dança é uma variável importante para a redução dos níveis de depressão em idosos. Os dados da correlação apresentam que é necessário um tempo maior de prática regular da dança para que surta efeito na redução dos níveis de depressão. Observou-se é que a dança, mesmo num nível de exigência física baixa/moderada pode ser um indicador positivo na redução dos sintomas depressivos em idosos, promovendo melhor qualidade de vida e minimizando a possibilidade de ocorrências mais graves do estado depressivo como a ideação suicida. Apesar de estudos apontarem associação positiva da dança de salão no tratamento da depressão, não se pode afirmar que a mesma, isoladamente, seja capaz de combatê-la, ou seja, a dança deve ser uma das ferramentas neste processo e não a única.

O estudo apresenta limitações, como não ser realizado de forma longitudinal e coleta de dados em realizada apenas um grupo específico. Dessa forma, sugere-se para novos estudos, uma amostra mais expressiva, comparação entre grupos, e acompanhamento longitudinal que permitam a realização de uma análise multivariada verificando o efeito conjunto das variáveis independentes sobre a depressão, tais como marcadores biológicos.

LA INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL BAILE DE SALÓN EN LOS NIVELES DE DEPRESIÓN EN EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

PALABRAS-CLAVE: Depresión. Personas de edad avanzada. Danza.

RESUMEN: La danza de salón puede ser una aliada en el tratamiento de la depresión, ya que produce beneficios físicos, psicológicos y sociales; en los que los ancianos revelan sus mayores necesidades y debilidades. Se hace necesario repensar el estilo de vida de la población anciana, desarrollando estrategias de intervención que contribuirán a que esta población tenga una trayectoria positiva del envejecimiento. El objetivo de este estudio fue verificar la influencia del tiempo de práctica regular de danza de salón en los niveles de depresión en ancianos. El estudio incluyó a 51 practicantes de edad avanzada de ambos sexos. Se evaluó el deterioro cognitivo y la depresión, por medio del Mini Examen del Estado Mental (MEEM) y el Inventario de Beck respectivamente. Los datos presentaron distribución normal y se correlacionó la depresión con otras variables independientes. El deterioro cognitivo no se confirmó en ninguno de los participantes del estudio. La depresión tuvo una puntuación de 11,25 puntos (depresión leve) y factores como "profesionalmente inactivos", "pasar recientemente por una situación trágica" y que "sufren actualmente de alguna enfermedad" apuntan mayor predisposición a la depresión. El tiempo para la práctica regular de la danza mostró una correlación negativa y significativa ($r = -0,54$; p (insertar o símbolo) = 0,01 con la depresión. Se concluye que la práctica regular de baile de salón es una herramienta alternativa para el tratamiento de la depresión.

A INFLUÊNCIA DOTEMPO DE PRÁTICA DE DANÇA DE SALÃO NOS NÍVEIS DE DEPRESSÃO DE IDOSOS

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Idosos. Dança.

RESUMO: A dança de salão pode ser uma aliada no tratamento da depressão, uma vez que produz benefícios físicos, psicológicos e sociais; nos quais os idosos revelam suas maiores necessidades e debilidades. Faz-se necessário repensar o estilo de vida da população idosa, desenvolvendo estratégias de intervenção que irão contribuir para que esta população tenha uma trajetória positiva do envelhecimento. O objetivo deste estudo foi verificar se a prática regular de dança de salão pode modificar os níveis de depressão em idosos. Participaram do estudo 51 idosos de ambos os sexos. O comprometimento cognitivo foi avaliado pelo mini exame do estado mental e a depressão através do Inventário de Beck. Foi verificada a normalidade dos dados e utilizado um teste de correlação entre a depressão e demais variáveis independentes. Nenhum idoso foi considerado portador de comprometimento cognitivo. A depressão apresentou um escore de 11,25 pontos (depressão leve) e fatores tais como “estar profissionalmente inativo”, “passar por situação trágica recente” e “sofrer com alguma doença atualmente” apontaram para uma maior predisposição à depressão. O tempo de prática regular de dança apresentou uma associação negativa e significativa ($r=-0,54$; $p\leq 0,01$) com a depressão. Conclui-se que a prática regular de dança de salão é uma ferramenta alternativa para o tratamento da depressão

References

- Abrão, A. C. P. e Pedrão, L. J. A. (2005). Contribuição da dança do ventre para a educação corporal, saúde física e mental das mulheres que frequentam uma academia de ginástica e dança. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 243-248.
- Almeida, E. P., Pereira, M. M. e Safons, M. P. (2009). Resposta de mulheres idosas praticantes de dança de salão ao mini exame de estado mental. *Lecturas: Educación Física y Deportes*, 14(138).
- Almeida, O. P. (1998). O mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 56(3B), 605-612.
- Antes, D. L., Rossato, L. C., Souza, A. G., Benedetti, T. R. B., Borges, G. F. e Mazo, G. Z. (2012). Índice de aptidão funcional geral e sintomas depressivos em idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, 14(2), 125-133.
- Araujo, J. L. (2010). *Trechos teóricos sobre dança de salão e depressão: relação Possível?* [monografia]. Disponível em <http://dspace.bc.ueob.edu.br/jspui/handle/123456789/9798>.
- Ávila, R. e Bottino, C. M. C. (2006). Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(4), 316-320.
- Benedetti, T. R. B., Borges, L. J., Petroski, E. L. e Gonçalves L. H. T. (2008). Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 302-307.
- Bertolucci, P. H., Brucki, S. M., Campacci, S. R. e Juliano, Y. O. (1994). Mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7.
- Brito, R. P. (2015). *Os benefícios da prática regular da atividade física em idosos do Programa Mais Viver do município y (monografia)*. Disponível em <http://bdm.unb.br/handle/10483/9531> (acesso em 19/12/2016).
- Camarano, A. A. e Kanso, S. (2010). As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 27(1), 232-235.
- Caramelli, P. e Nitrini, R. (2000). Como avaliar de forma breve e objetiva o estado mental de um paciente. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 46(4), 289-311.
- Cheik, N. C., Reis, I. T., Heredia, R. A. G., Ventura, M. L., Tufik, S., Antunes, H. K. M. e Mello, M.T. (2003). Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 11(3), 45-52.
- Corso, H. V., Sperb, T. M., Jou, G. I. e Salles, J. F. (2013). Metacognição e Funções Executivas: Relações entre os Conceitos e Implicações para a Aprendizagem. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29(1), 21-29.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em Português das escalas de Beck*. [Manual of the Portuguese version of the Beck scales]. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Cunha, M. L., Landim, F. L. P., Lima, M. F. C., Vieira, L. J. E. S., Mesquita, R. B. e Collares, P. M. (2008). Dança de Salão: Repercussões nas atividades de vida diária. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 16(3), 559-568.
- De Souza, W. C., Mascarenhas, L. P. G., Grzelczak, M. T., Tajés Junior, D., Brasilino, F. F. e Lima, V. A. (2015). Exercício físico na promoção da saúde na terceira idade. Saúde e meio ambiente: *Revista Interdisciplinar*, 4(1), 55-65.
- DeLeo, D., Padoani, W., Scocco, P., Lie D., Bille-Brahe, U., Arensman, E., Hjelmeland, H., Crepet, P., Haring, C., Hawton, K., Lonqnvist, J., Michel, K., Pommereau, X., Querejeta, I., Phillippe, J., Salander-Renberg, E., Schmidtke, A., Fricke, S., Weinacker, B., Tamesvary, B., Wasserman, D. e Faria S. (2001). Attempted and completed suicide in older subjects: results from the WHO/EURO Multicentre study of suicidal behaviour. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(3), 300-310.
- Del Porto, J. A. (1999). Depressão: Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(s1), 6-11.
- Ferreira, J. S., Dietrich, S. H. C. e Pedro, D. A. (2015). Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde Debate*, 9(106), 792-801.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E. e Mchugh, P. R. (1975). "Mini -Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Gobbo, D. E. (2005). A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. *Revista Eletrônica de Educação Física UniAndrade*, 1(5).
- Gregorutti, C. C. e Araújo, R. C. T. (2012). Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(2), 274-281.
- Guimarães, J. M. N. e Caldas, C. P. A. (2006). influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, (9)4, 481-492.
- Haboush, A., Floyd, M., Caron, J., Lasota, M. e Alvarez, K. (2006). Ballroom dance lessons for geriatric depression: An exploratory study. *The Arts in psychotherapy*, 33(2), 89-97.

- Hackney, M. E. e Earhart, G. M. (2010). Social partnered dance for people with serious and persistent mental illness: a pilot study. *The Journal of nervous and mental disease*, 198(1), 76-78.
- King, D. A., Conwell, Y., Cox, C., Henderson, R. E., Denning, D. G. e Caine, E. D. (2000). A neuropsychological comparison of depressed suicide attempters and nonattempters. *The Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences*, 12(1), 64-70.
- Ministério da Saúde. (2016). *Secretaria Executiva: Datasus Informações de Saúde. Informações epidemiológicas e morbidade*. Disponível em <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/minas-gerais/noticias-minas-gerais>. (acesso em 01/08/2016).
- Moraes, H., Deslandes, A., Ferreira, C., Pompeu, F. A. M. S., Ribeiro, P. e Laks, J. (2007). O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. *Revista de Psiquiatria*, 29(1), 70-79.
- Moreira, A. G. G., Diniz, L. F. M., Fuentes, D., Correa, H. e Lage, G. M. (2010). Atividade física e desempenho em tarefas de funções executivas em idosos saudáveis: dados preliminares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 37(3), 109-112.
- Murrock, C. J. e Graor, C. H. (2013). The Effects of Dance on Depression, Physical Function, and Disability. *Journal of Aging and Physical Activity*, 22(3), 380-385.
- Novikoff, C., Oliveira, S. J. e Triani, F. (2012). A influência da dança no tratamento da depressão em idosos. *Revista Digital*, 17(174).
- Organização Mundial da Saúde OMS (2012). *Fundo de Populações das Nações Unidas. Envelhecimento no Século XXI: Celebração e desafio* (resumo executivo).
- Parahyba, M. I. e Simões, C.C.S. (2006). A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(4), 967-974.
- Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 33-61.
- Sebastião, E., Christofoletti, G., Gobbi, S. e Hamanaka, A. Y. Y. (2008). Atividade física e doenças crônicas em idosos de Rio Claro-SP. *Motriz*, 14(4), 381-388.
- Sousa, M. I. e Ribeiro, G. M. (2015). Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, 3(2), 177-184.
- Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D. I. e Costa, J. L. R. (2002). Depressão no idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*, 8(3), 91-98.
- Stella, S. G., Vilar, A. P., Lacroix, C., Fisbreg, M., Santos, R. F., Mello, M. T. e Tufik, S. (2005). Effects of type of physical exercise and leisure activities on the depression scores of obese Brazilian adolescent girls. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, 38(11), 1683-1689.
- Vital, T. M., Hernandez, S. S. S., Gobbi, S., Costa, J. R. L. e Stella, F. (2010). Atividade física sistematizada e sintomas de depressão na demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(1), 58-64.
- Tretini, C. M., Xavier, F. M. F., Chachamovich, E., Rocha, N. S., Hirakata, V. N. e Fleck, M.P.A. (2005). The influence of somatic symptoms on the performance of elders in the Beck Depression Inventory (BDI). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), 119-123.
- Witter, C., Buriti, M. A., Silva, G. B., Nogueira, R. S. e Gama, E. F. (2013). Envelhecimento edança: análise da produção científica na Biblioteca Virtual de Saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(1), 191-199.