

Avaliação da depressão e do estilo de vida de idosos hipertensos*Evaluation of depression and lifestyle of hypertensive elderly patients**Evaluación de la depresión y del estilo de vida de ancianos hipertensos*

Amanda Miranda Silva¹, Débora da Silva Faria², Gema Galgani de Mesquita Duarte³,
Eugênia Velludo Veiga⁴, Patrícia Costa dos Santos da Silva⁵

¹ Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS). Alfenas, MG, Brasil. E-mail: amanda-enfermagem1@hotmail.com.

² Acadêmica do curso de graduação em Enfermagem da UNIFENAS. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: deborasfaria@hotmail.com.

³ Psicóloga, Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Professora da UNIFENAS. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: gemaalgalgani1@gmail.com.

⁴ Enfermeira, Doutorado em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: evveiga@eerp.usp.br.

⁵ Enfermeira, Mestre em Saúde. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, nível Doutorado, da EERP/USP. Professora da UNIFENAS. Alfenas, MG, Brasil. E-mail: patriciacostaunifenas@hotmail.com.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi verificar a associação da depressão com o estilo de vida em idosos hipertensos atendidos em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, localizada no Sul de Minas Gerais. Pesquisa quantitativa, analítica, com 102 idosos hipertensos, aos quais se aplicou entrevista para verificar perfil, questões relacionadas à saúde, depressão, atividade física, etilismo e tabagismo, no período de junho a julho/2011. Utilizou-se o Teste Exato Fisher para a realização da análise estatística. Verificou-se que 73 (71,5%) eram mulheres; 28 (27,45%) tinham de 60-65 anos; 44 (43,1%) apresentaram sintomas de depressão; seis (5,9%) foram classificados como sedentários; 25 (24,5%) consomem bebida alcoólica e 14 (13,7%) são tabagistas. Pôde-se concluir que os idosos hipertensos apresentam sintomas depressivos em uma porcentagem superior àquela encontrada na população geral, entretanto não houve diferença estatisticamente significativa ao associar as variáveis relacionadas ao estilo de vida com a depressão.

Descritores: Hipertensão; Depressão; Estilo de Vida; Idoso.

ABSTRACT

The objective of this study was to verify the association between depression and the lifestyle of hypertensive elderly patients seen at a Family Health Strategy Unit in Southern Minas Gerais. This quantitative, analytical study was performed with 102 hypertensive elderly patients who were interviewed to identify their profile and issues related to their health, depression, physical activity, alcoholism and smoking in the months of June and July of 2011. The Exact Fisher's Test was used to perform the statistical analysis. It was found that 73 (71.5%) subjects were women; 28 (27.45%) were aged between 60-65 years; 44 (43.1%) showed depression symptoms; six (5.9%) were classified as sedentary; 25 (24.5%) consume alcohol and 14 (13.7%) smoke. In conclusion, depression symptoms are more frequent among hypertensive elderly individuals compared to the general population; however, no statistically significant difference was found for the association between life style variables and depression.

Descriptors: Hypertension; Depression; Life Style; Aged.

RESUMEN

Se objetivó verificar la asociación de la depresión con el estilo de vida en ancianos hipertensos atendidos en Unidad de Estrategia Salud de la Familia, en el sur de Minas Gerais. Investigación cuantitativa, analítica, con 102 ancianos hipertensos, aplicándoseles entrevista para verificar perfil, cuestiones relativas a la salud, depresión, actividad física, alcoholismo y tabaquismo, entre junio y julio de 2011. Se utilizó el Test Exacto Fisher para realizar el análisis estadístico. Se verificó que 73 (71,5%) eran mujeres; 28 (27,5%) presentaron síntomas de depresión; 6 (5,9%) fueron clasificados como sedentarios; 25 (24,5%) consumen bebidas alcohólicas y 14 (13,7%) son fumadores. Se puede concluir en que los ancianos hipertensos presentan síntomas depresivos en un porcentaje superior a aquel encontrado en la población general, mientras que no hubieron diferencias estadísticamente significativas al asociar las variables relacionadas al estilo de vida con la depresión.

Descriptores: Hipertensión; Depresión; Estilo de Vida; Anciano.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de extensão mundial. No conjunto dos países mais populosos do mundo, o Brasil tem um dos processos de envelhecimento populacional mais acelerado, relacionado à velocidade com que os níveis de fecundidade no Brasil reduziu-se⁽¹⁾.

Em 2025, segundo projeções estatísticas, o Brasil terá uma população com cerca de 32 milhões de idosos, o que corresponde a 15% da população⁽²⁾.

No Brasil, as doenças cardiovasculares têm sido a principal causa de morte. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes foram atribuídas à elevação da pressão arterial (PA), sendo a maioria em países de baixo e médio desenvolvimento econômico, e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos⁽³⁾.

Nas últimas décadas, a literatura tem mostrado descrições de prevalência aumentada de depressão em indivíduos com hipertensão arterial sistêmica (HAS)⁽⁴⁾. Estudo de coorte multiétnico sugere que os sintomas depressivos podem estar associados a ligeiro aumento na PA, mas conclui ser necessário a realização de estudos mais longos e em outras populações⁽⁴⁾.

A depressão é descrita como um fator de risco independente para HAS, principalmente se acontecem episódios recorrentes ou mesmo um longo tempo de desenvolvimento da doença, porém outras variáveis podem estar presentes, como aquelas relacionadas ao estilo de vida (uso de álcool, tabagismo, obesidade, sedentarismo)⁽⁵⁾.

A modificação do estilo de vida é considerada um elemento primordial no controle da PA, incluindo dieta adequada, prática de atividade física regular, redução do consumo de bebida alcoólica e cessação do tabagismo⁽⁶⁾.

Um dos grandes desafios enfrentados pelo sistema de saúde é encontrar estratégias eficazes para motivar e auxiliar os indivíduos com condições crônicas, incluindo aqueles com HAS, a modificar seu estilo de vida e desempenhar um papel ativo em seu tratamento⁽⁷⁾.

Diante do envelhecimento populacional e da importância de conhecer o estilo de vida, de promover o diagnóstico e o tratamento precoce da depressão e da HAS, torna-se fundamental desenvolver pesquisas voltadas às necessidades dessa crescente fatia da população, com vistas a propiciar estratégias para o melhor enfrentamento do adoecimento.

Desse modo, o objetivo do estudo foi verificar a associação da depressão com o nível de atividade física, o uso de bebida alcoólica e de fumo entre idosos com HAS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo analítico de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF), localizada em um município do Sul de Minas Gerais, no período de junho a julho de 2011.

A população de estudo foi constituída por 300 idosos com HAS, de ambos os gêneros, cadastrados no sistema Hiperdia do referido serviço, que foram escolhidos intencionalmente pelo número de idosos atendidos. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais; ser residente no município onde se realizaria a pesquisa; ser cadastrado no referido serviço como hipertenso; ter disponibilidade para participar do estudo; aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Mediante esses critérios, a amostra, do tipo não-probabilística, foi constituída por 102 idosos, sendo que 198 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou por não aceitarem participar do estudo.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade José do Rosário Vellano – UNIFENAS, tendo a anuência sob o parecer nº 44/2011.

Todos os participantes do estudo foram informados sobre a pesquisa e aos mesmos foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa. Os sujeitos foram informados sobre a garantia da privacidade, sobre o anonimato e sobre o sigilo das informações e também de que os resultados obtidos seriam divulgados em eventos científicos e publicados. Foi também solicitada a autorização aos responsáveis legais pelo sistema Hiperdia em que foram obtidos os dados sobre a população do estudo.

Para a coleta de dados realizada no domicílio, foi utilizado um questionário semiestruturado, contendo 10 questões sobre dados sociodemográficos, assim como informações sobre dados de saúde, como medicamentos em uso e presença de comorbidades.

Para a avaliação da depressão, foi utilizada uma escala de uso livre mundial: o Inventário de Depressão de Beck (IDB), que é uma escala sintomática de rastreamento de depressão. É um teste para a detecção de sintomas

depressivos, composta por 21 questões, sendo que cada questão possui quatro respostas, com o valor de 0 a 3. A pontuação utilizada para o IDB foi: 0 a 9 - ausência de sintomas; 10 a 15 - depressão leve; 16 a 19 - depressão moderada; 20 a 29 - depressão moderada a grave; 30 a 63 - depressão grave⁽⁸⁾.

No estilo de vida, foram avaliadas três variáveis: atividade física, etilismo e tabagismo. Para a avaliação da variável atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividade Física (versão curta) - *International Physical Activity Questionnaire* (IPAC). Esse instrumento foi inicialmente desenvolvido por pesquisadores da OMS, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos e do Instituto Karolinska da Suécia a fim de se obter um instrumento para medida de atividades físicas de uso internacional⁽⁹⁾. Posteriormente, o IPAC foi também validado no Brasil e tem mostrado boa estabilidade e precisão para estudos epidemiológicos com adultos e idosos⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A versão curta do IPAQ avalia informações referentes ao tempo despendido, em minutos por semana, em diferentes níveis de atividade física (caminhadas e esforços físicos de intensidade moderada e vigorosa)⁽¹⁰⁾. O IPAC considera as atividades realizadas por, no mínimo, 10 minutos contínuos⁽¹²⁾.

Foram utilizados valores correspondentes ao Equivalente Metabólico (MET) para cada tipo de atividade física (caminhada: 3,3 MET; atividades moderadas: 4,0 MET; atividades vigorosas: 8,0 MET), para o cálculo do gasto energético total nessas atividades. Então, uma medida quantitativa de atividade física total expressa em MET-minutos por semana foi calculada. Posteriormente, foi utilizada a seguinte categorização: sedentário (zero MET - minutos/semana); insuficientemente ativo (escore > zero e < 600 MET - minutos/semana); ativo, (escore \geq 600 e \leq 3000 MET - minutos/semana); e muito ativo (escore \geq 3000 MET - minutos/semana)⁽¹²⁾.

Na avaliação da variável etilismo, foi verificado o consumo de álcool: não consome, só consumiu no passado, consome no presente. Tipo de bebida consumida: vinhos, cerveja, destilados ou outros. Número de porções (vinho = 90 ml; cerveja = 200 ml; destilados = 50 ml) consumidas por dia, por semana ou por mês, e o número de anos de consumo. Foi calculada a quantidade de álcool consumido na vida em quilogramas. Para cada porção, considera-se a seguinte graduação alcoólica:

vinhos: 10 g; cerveja: 10g; destilados: 25 g. Foi calculada a quantidade de álcool consumido por dia, multiplicando-se pela frequência no ano e pelo tempo de consumo (em anos)⁽¹⁾.

Para a análise quantitativa do tabagismo, foi avaliada a quantidade de maços de cigarros consumidos na vida. Para isso, foram convertidos os demais tipos de fumo em cigarros comercializados ou de papel (cachimbo: 1 "pitada" = 2 cigarros de papel; 1 cigarro de palha = 2 cigarros de papel; 1 charuto = 4 cigarros de papel). Multiplicou-se, então, a quantidade de cigarros consumidos por dia pelo tempo de consumo (dias do ano x número de anos), o que foi dividido em maços (20 cigarros)⁽¹⁾.

Os instrumentos foram preenchidos pelos pesquisadores em forma de entrevista, sem que houvesse interferência nas respostas.

Os dados foram analisados de forma quantitativa e organizados em tabelas, utilizando-se o programa *Microsoft Word* e *Microsoft Excel* para melhor caracterização dos idosos hipertensos, sendo expressos valores absolutos e percentuais.

Para verificar a associação entre o nível de atividade física, o uso de bebida alcoólica e o uso de fumo com a depressão, os dados foram inseridos no *Software R* e submetidos à análise estatística por meio da aplicação do Teste Exato de Fisher, considerando-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, entre os 102 idosos entrevistados, constatou-se uma predominância do gênero feminino (71,5%), e na faixa etária entre 60 a 65 (28%). A situação conjugal mais identificada foi a viuvez com 50 (49,02%); 67 (65,6%) possuem ensino fundamental incompleto.

Tabela 1: Caracterização da amostra quanto às variáveis gênero, faixa etária, estado civil, escolaridade, profissão, renda mensal e tipo de moradia (n=102). Alfenas, MG, 2011.

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	73	71,5
Masculino	29	28,5
Faixa etária		
60 a 65	28	27,5
66 a 70	15	14,7
71 a 75	22	21,6
76 a 80	16	15,7
81 a 85	13	12,7
86 a 90	6	5,9
91 a 95	2	1,9
Estado civil		
Casado/com companheiro	42	41,2
Solteiro	9	8,9
Viúvo	50	49
Separado/Divorciado	1	0,9
Escolaridade		
Sem alfabetização	28	27,5
Ensino fundamental incompleto	67	65,6
Ensino fundamental completo	7	6,9
Profissão		
Aposentado/pensionista	93	91,2
Do lar	6	6
Autônomo	1	0,9
Cozinheira	1	0,9
Guarda	1	0,9
Renda mensal		
Até 1 salário mínimo	57	55,9
1 a 3 salários mínimos	43	42,2
4 a 5 salários mínimos	2	1,9
Tipo de moradia		
Casa própria	84	82,3
Alugada	16	15,7
Outras condições	2	1,9

Com referência à presença de doenças crônicas, observou-se que 56 (54,9%) possuem alguma outra doença crônica, além da hipertensão arterial. Pôde-se observar um predomínio da diabetes *mellitus*, com 82 (80,4%) apresentando essa doença e 18 (17,6%), com hipotireoidismo.

Verificou-se que 100 (98%) dos idosos hipertensos relataram fazer uso de medicação. Dentre as medicações utilizadas pelos idosos, destacam-se os anti-hipertensivos, com 95 (93,13%) usuários; 43 (42,15%) utilizam os hipoglicemiantes e 18 (17,64%), hormônios tireoidianos, sendo que, nesse item, houve mais de uma resposta por participante.

Observou-se, conforme o exposto na Tabela 2, que 25 (24,5%) dos idosos são usuários de bebida alcoólica; 52 (51%) não são usuários e 25 (24,5%) o foram no passado. Em relação à presença de depressão, 58 (56,9%)

apresentam ausência de depressão. Ao associar o consumo de bebida alcoólica, o tabagismo, a atividade física e a depressão em idosos hipertensos, não houve diferença estatisticamente significativa (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos idosos hipertensos cadastrados em uma UESF (n=102), segundo a associação entre o consumo de bebida alcoólica, tabagismo, atividade física e a depressão em idosos hipertensos (n=102). Alfenas, MG, 2011.

Variável	Leve		Moderada		Moderada a grave		Grave		Ausência de depressão		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bebida alcoólica											
Sim	6	5,8	1	1	1	1	0	0	17	16,7	0,4966*
Não	17	16,7	1	1	7	6,8	2	2	25	24,5	
No passado	6	5,8	2	2	1	1	0	0	16	15,7	
Tabagismo											
Sim	5	4,9	0	0	1	1	0	0	3	7,8	0,8488*
Não	17	16,7	2	2	7	6,8	1	1	31	30,4	
No passado	7	6,8	2	2	1	1	1	1	19	18,6	
Atividade Física											
Sedentário	3	2,9	0	0	0	0	0	0	3	2,9	0,6019*
Insuficientemente ativo	24	23,5	3	2,9	9	8,8	3	2,9	48	47,1	
Ativo	1	1	1	1	0	0	1	1	5	5	
Muito ativo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	

*Aplicação do Teste Fisher.

DISCUSSÃO

As análises do estudo em questão demonstraram o predomínio da população feminina e na faixa etária entre 60 e 65 anos. As mulheres apresentam maior longevidade do que os homens, o que as leva a períodos mais prolongados de condições crônicas⁽¹³⁾.

Nos resultados obtidos sobre a profissão, detectou-se que a maioria dos idosos são aposentados/pensionistas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na região Sudeste, 55,1% dos idosos são aposentados; 13,4% são pensionistas e 7,8% acumulam tanto a aposentadoria como pensão, o que corrobora com os resultados desta pesquisa⁽¹⁴⁾.

Neste estudo, a situação conjugal mais identificada foi a viuvez. A prevalência de depressão em hipertensos foi maior entre divorciados (40%) seguida dos viúvos (37,5%) e idosos que nunca se casaram (33,3%) em estudo realizado no Sul do Brasil⁽¹⁵⁾. Esses dados são preocupantes, pois os idosos que fazem parte desses grupos são mais propensos a morarem sozinhos. A associação entre a situação conjugal e os sintomas depressivos também foi identificada em um estudo, o qual mostrou que pessoas que vivem sem companheiro têm maior prevalência de sintomas depressivos⁽¹⁶⁾.

Sobre a escolaridade, a maioria dos idosos apresentaram o ensino médio incompleto, sendo que esses indicadores mostram o elevado número de idosos com baixa escolaridade neste estudo. Corroborando esses achados com outros estudos que investigaram a presença de depressão em idosos assistidos em serviços

de atenção primária à saúde, observou-se que idosos sem escolaridade (não letrados), apresentaram maior proporção de casos de depressão^(15,17). Cabe salientar, ainda com relação à escolaridade, que os resultados deste estudo concordam com as características da população de idosos no Brasil, onde predomina a baixa escolaridade⁽¹⁴⁾.

Constatou-se que a maioria dos idosos possui uma renda de um salário mínimo. Comparando com os dados do IBGE, no conjunto de famílias que alegaram ter muita dificuldade financeira, 64,2% viviam com até três salários mínimos de renda mensal familiar, o que demonstra, de fato, que aquelas com menores níveis de renda são as que mais mencionaram ou que tiveram maior percepção das dificuldades em chegar ao fim do mês com tal patamar de renda⁽¹⁴⁾.

Ressalta-se que a maioria dos entrevistados residia em casa própria. Isso provavelmente se justifique pelo fato de os idosos residirem em área urbana de um município pequeno, o que pode contribuir para a aquisição da casa própria. A propriedade do domicílio é um dos indicadores considerados na dimensão "segurança da posse" e, nesse caso, 73,1% dos domicílios brasileiros localizados no meio urbano foram declarados como próprios⁽¹⁴⁾.

A alta prevalência de sintomas depressivos nos idosos que participaram do estudo demonstra a necessidade de uma intervenção mais específica e com equipe multidisciplinar, além de que a depressão não tratada em pacientes com doenças preexistentes, como a HAS e a diabetes mellitus, que foi a doença mais relatada

pelos idosos, tende a ter um curso mais prolongado ou recorrente⁽¹⁵⁾.

Observou-se que a maioria dos idosos refere fazer uso contínuo de medicamentos, sendo os anti-hipertensivos a medicação mais utilizada. A HAS é uma doença assintomática, porém estudos revelam que os efeitos secundários do próprio tratamento estão associados à menor adesão e ao abandono do tratamento farmacológico, interferindo dessa forma na qualidade de vida desses pacientes. Para alguns, a ingestão de medicamentos é vista como um problema maior do que sua própria condição crônica⁽¹⁸⁾. Considerando que neste estudo a população é hipertensa, com maioria apresentando comorbidades associadas e com alta prevalência de depressão, é importante que haja um acompanhamento, pois os idosos com sintomas depressivos colaboram menos com o tratamento, em virtude da falta de ânimo, de energia e de motivação.

No que se refere à associação entre depressão e a hipertensão, os resultados deste estudo mostraram que, com frequência, os idosos hipertensos apresentaram sintomas depressivos, um resultado superior ao encontrado na população em geral⁽¹⁹⁾. Os sintomas depressivos foram investigados em idosos hipertensos, tendo sido encontrada a prevalência de 30% de sintomas depressivos na população investigada⁽¹⁵⁾. Recente metanálise investigou se a depressão aumenta a incidência de HAS, mostrando que é importante considerar a presença de depressão durante o tratamento da HAS, mas salienta ser necessário estudos adicionais para excluir os fatores de confusão⁽²⁰⁾.

Apesar do consumo de bebida alcoólica entre os idosos pesquisados ter sido maior do que em amostras de idosos brasileiros⁽²¹⁾, não houve diferença estatisticamente significativa a associação entre as variáveis consumo de bebida alcoólica e os sintomas depressivos. Não foram encontradas na literatura, variáveis coincidentes as do estudo aqui presente, que permitissem comparações, entretanto, a ingestão excessiva de etanol na população brasileira se associa à ocorrência de HAS de forma independente das características sociodemográficas⁽³⁾ e o aumento da probabilidade de sintomas de depressão está associado a padrões de risco do uso de álcool em longo prazo (apenas no gênero feminino). Além disso, a ingestão de duas doses de bebida diária, junto com o uso do tabaco, pode

servir como um indicador para o rastreamento da depressão e para intervenções que promovam mudanças de estilo de vida para reduzir esses fatores de risco, em idosos⁽²²⁾.

Dentre os idosos entrevistados, encontrou-se a presença de tabagismo, ainda que sejam escassos os estudos sobre a prevalência do tabagismo na terceira idade. O resultado, obtido por este estudo, é superior aos das pesquisas realizados no Brasil⁽¹⁾. Os idosos portadores de depressão apresentaram maior frequência de tabagismo que os não portadores em estudo realizado em quatro áreas do Estado de São Paulo, Brasil⁽²³⁾. Apesar disso, o presente trabalho não apresentou diferença significativa ao associar as variáveis tabagismo e sintomas depressivos, contudo o tabagismo é considerado um fator de risco modificável para as doenças cardiovasculares e para a HAS⁽³⁾.

No que tange ao nível de atividade física, verificou-se que a maioria dos idosos são sedentários e insuficientemente ativos, demonstrando a necessidade de implementação educativa em relação à atividade física. Atualmente, é consenso que a prática de exercício regular consiste na principal intervenção (não medicamentosa) determinante do sucesso na prevenção da HA em adultos com níveis pressóricos normais e na redução desta em hipertensos⁽³⁾. Entretanto, na análise aqui apresentada, não se observou associação entre atividades físicas e alterações nos sintomas depressivos. Na literatura, pacientes hipertensos ativos fisicamente apresentam qualidade de vida relacionada à saúde superior a dos sedentários, principalmente em relação ao estado mental, mesmo sendo o grupo ativo composto por indivíduos mais idosos e com histórico maior de eventos cardiovasculares e de doenças cardiovasculares instaladas⁽²⁴⁾.

CONCLUSÃO

De acordo com os dados encontrados no presente estudo, pôde-se concluir que os idosos hipertensos cadastrados no sistema Hiperdia apresentam presença de sintomas depressivos.

Os participantes desta pesquisa relatam etilismo, tabagismo e atividade física insuficiente. No entanto, os dados obtidos, quando relacionados aos sintomas depressivos, não apresentam diferença estatisticamente significativa.

Esses achados mostram a importância do desenvolvimento de ações assistenciais e educacionais contínuas para o cuidado da saúde dos idosos, bem como da prevenção de agravos cardiovasculares. As informações quanto ao estilo de vida podem colaborar na

abordagem multiprofissional à saúde do idoso, voltada para a prevenção de complicações relacionadas às doenças cardiovasculares e para o desenvolvimento de políticas públicas para o envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. Ramos MP, Arend SC. O impacto da reforma da previdência social rural brasileira nos arranjos familiares: uma análise para entender a composição dos domicílios dado o aumento da renda dos idosos. *Rev. Bras. Estud. Popul.* 2012;29(1):67-86.
2. Ribeiro AFL, Leal MCC, de Oliveira Marques AP. Importance of geriatric dentistry to elderly nutrition. *RGO.* 2012;60(2):241-6.
3. Sociedade Brasileira de Cardiologia/Sociedade Brasileira de Hipertensão/Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol.* 2010;95 (1 Suppl 1):S1-51.
4. Delaney JA, Oddson BE, Kramer H, Shea S, Psaty BM, McClelland RL. Baseline depressive symptoms are not associated with clinically important levels. *Hypertension.* 2010;55(2):408-14.
5. Meyer CM, Armenian HK, Eaton WW, Ford DE. Incident hypertension associated with depression in the Baltimore Epidemiologic Catchment area follow-up study. *J Affect Dis.* 2004;83(2-3):127-33.
6. Cavalari E, Nogueira MS, Hayashida M, Cesarino CB, Alves LMM, Fava SMCL. Fatores relacionados aos níveis pressóricos de indivíduos hipertensos em seguimento ambulatorial. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2012 [cited 2012 dez 18];14(3):603-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a17.htm>.
7. Heymann AD, Gross R, Tabenkin H, Porter B, Porath A. Factors associated with hypertensive patients' compliance with recommended lifestyle behaviors. *The Israel Medical Association journal: IMAJ.* 2011;13(9):553-57.
8. Cunha JA. Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011. 172 p.
9. Hallal PC, Matsudo SM, Matsudo VKR, Araújo TL, Andrade DR, Bertoldi AD. Physical activity in adults from two Brazilian areas: similarities and differences. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21:573-80.
10. Benedetti TRB, Antunes PC, Rodrigues-Añez CR, Mazo GZ, Petroski ÉL. Reproducibility and validity of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) in elderly men. *Rev Bras Med Esporte.* 2007;13:11-6.
11. Rabacow FM, Gomes MA, Marques P, Benedetti TRB. Questionários de medidas de atividade física em idosos. *Rev Bras Cineantrop Desempenho Hum.* 2006;8(4)99-06.
12. Craig CL, Marshall AL, Sjoström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE. et al. International physical activity questionnaire: 12 – country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35:1381-95.
13. Ramos CV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT. Quedas em idosos de dois serviços de pronto atendimento do Rio Grande do Sul. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet] 2011 [cited 2012 jan 20];13(4)703-13. Available From: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a15.htm>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010 [cited 2012 jan 21]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoidevid a/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf.
15. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(1):80-5.
16. Lima MTR, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr.* 2009;58(1):1-7.
17. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiaro EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Cogitare Enfermagem.* 2010;15(2):217-24.
18. Cavalcante MA, Bombig MTN, Luna Filho B, Carvalho ACC, Paola AAV, Póvoa R. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2007;89:245-50.
19. Amaral GF, Jardim PCBV, Brasil MAA, Souza ALL, Freitas HF, Taniguchi LM. et al. Prevalência de transtorno depressivo maior em centro de referência no tratamento de hipertensão arterial. *Rev. Psiquiatr RS.* 2007;29(2):161-68.
20. Meng L, Chen D, Yang Y, Zheng Y, Hui R. Depression increases the risk of hypertension incidence: a meta-analysis of. *J Hypertens.* 2012;30(5):842-51.
21. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. *Arq Bras Cardiol.* 2008;91(1):1-10.
22. Tait RJ, French DJ, Burns R, Anstey KJ. Alcohol use and depression from middle age to the oldest old: gender is more. *Int Psychogeriatr.* 2012;24(8):1275-83.
23. Zaitune MPA, Barros MBA, Lima MG, César CLG, Carandina L, Goldbaum M, et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). *Cadernos de Saúde Pública.* 2012;28:583-96.
24. Bündchen DC, Santos RZ, Antunes MH, Souza CA, Herdy AH, Benetti M. et al. Qualidade de vida de hipertensos em tratamento ambulatorial e em programas de exercício físico. *Rev Bras Cardiol.* 2010;23(6):344-50.

Artigo recebido em 01/02/2012.

Aprovado para publicação em 31/10/2012.

Artigo publicado em 30/06/2013.