



TENDENCY TO DEPRESSION IN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENTS PHYSICALLY ACTIVE

TENDÊNCIA À DEPRESSÃO EM IDOSOS HIPERTENSOS FISICAMENTE ATIVOS

TENDENCIA A LADEPRESIÓNEN PACIENTES ANCIANOS HIPERTENSOS ACTIVIDAD FÍSICA

Mário Ricardo Rodrigues de Souza Júnior¹, Simone Maria Muniz da Silva Bezerra², Estela Rodrigues Paiva Alves³, Paloma César de Sales⁴, Ademar Lucena Filho⁵, Maria Gercina Barbosa Borges⁶

ABSTRACT

Objective: Describe the activity of daily living and the tendency to depressive mood in elderly hypertensive patients physically active. **Methods:** The sample consisted of 50 individuals belonging to the physical activity program (Master Vida) of the ESEF/UPE in Recife-PE. The instruments of data collection were: form with personal data; Yesavage Geriatric Depression Scale and the International Physical Activity Questionnaire-IPAQ. The collection was done in an individual interview. For the analysis, we used descriptive statistics. **Results:** Most seniors engaged in physical activity showed no tendency to depression. **Conclusion:** The practice of regular physical activity can help to improve the capacity for activities of daily living of elderly and alleviates the tendency to depression. **Descriptors:** Physical activity, Motor activity, Depression, Assistance to the aged, Hypertension.

RESUMO

Objetivo: Descrever a atividade de vida diária e a tendência a estado depressivo em idosos hipertensos fisicamente ativos. **Métodos:** A amostra foi constituída por 50 idosos, pertencentes ao programa de atividade física (Master Vida) da ESEF/UPE, em Recife-PE. Os instrumentos de coleta de dados foram: formulário com dados pessoais; escala de Depressão Geriátrica Yesavage e o questionário Internacional de Atividade Física-IPAQ. A coleta foi realizada na forma de entrevista individual. Para a análise, utilizou-se a estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos idosos praticantes de atividade física não apresentou tendência a estado depressivo. **Conclusão:** A prática de atividade física regular pode auxiliar na melhoria da capacidade para as atividades da vida diária dos idosos e ameniza a tendência a estado depressivo. **Descritores:** Atividade física, Atividade motora, Depressão, Assistência a idosos, Hipertensão.

RESUMEN

Objetivo: Describir La actividad de la vida diaria y lat endencia al estado de ánimo depresivo en pacientes ancianos hipertensos físicamente activo. **Métodos:** La muestra consistió en 50 individuos pertenecientes al programa de actividad física (Master Vida), ESEF/UPE, Recife-PE. Los instrumentos de recolección de datos fueron los siguientes: formulário condatos personales, la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y elInternational Physical Activity Questionnaire- IPAQ. La colección se hizo en una entrevista individual. Para el análisis se utilizó estadística descriptiva. **Resultados:** La mayoría de los adultos mayores de La actividad física se dedican al mostro tendencia a La depresión. **Conclusión:** La práctica de actividad física regular puede ayudar a mejorar La capacidad para lãs actividades de la vida diaria de los ancianos y alivia La tendencia a la depresión. **Descriptor:** La actividad física, Actividad motora, Depresión, Asistencia a los ancianos, Hipertensión.

¹ Enfermeiro. Graduado pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco. E-mail: mariricasj@hotmail.com. ²Enfermeira. Doutora em Ciências (Fisiologia Geral) pela Universidade de São Paulo. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) da Universidade de Pernambuco (UPE). Docente do Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem (UPE/UEPB). E-mail: simonemunizm2@gmail.com. ³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem (UPE/UEPB). E-mail: rodrigues.estela@gmail.com. ⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem (UPE/UEPB). E-mail: palomacsales@ig.com.br. ⁵ Educador Físico. Mestre em Ciências do Desporto pela Universidade do Porto. Docente da escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade de Pernambuco (UPE). E-mail: ademarlucena@gmail.com. ⁶ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem (UPE/UEPB). E-mail: gel_barbosa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida do brasileiro tem crescido progressivamente, aumentando o número de idosos na sociedade. Este aumento normalmente pode vir acompanhado da ocorrência de enfermidades que podem comprometer a autonomia dos idosos¹. Diante disto, pesquisadores têm se preocupado com o novo perfil populacional, gerando discussões sobre atividade física e a sua relação com a saúde e qualidade de vida², por meio de inúmeros estudos que possam subsidiar estratégias de assistência a essa parcela da população específica¹.

Existe um consenso atual, entre os profissionais da área da saúde que a prática de atividade física apresenta benefícios sobre as doenças crônicas não transmissíveis, na mortalidade e na manutenção da capacidade funcional dos idosos².

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma dessas doenças que acomete aproximadamente 65% dos idosos, sendo que, entre as mulheres com mais de 75 anos, a prevalência pode chegar a 80%³. A HAS é uma doença multifatorial caracterizada por níveis tensionais elevados; dentre os fatores da alteração arterial no idoso, estão a ingestão de sal, a obesidade e o sedentarismo e, nos últimos anos está sendo considerado o fator genético do indivíduo⁴.

Também é comum na população idosa a ocorrência de depressão em graus variados, cerca de 10% da população mundial sofre de quadros depressivos que necessitam de atenção médica⁵.

A depressão é descrita e caracterizada como transtorno do humor pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais⁶. Os sintomas da depressão incluem a diminuição de prazer aos contatos sociais, isolamento social, alterações no apetite e sono,

alterações psicomotoras, irritabilidade, fadiga, sentimentos de inutilidade e desesperança, culpa inapropriada, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida⁵.

Os transtornos do humor, do qual fazem parte todas as formas de depressão⁶, constituem um grave problema de Saúde Pública⁷ devido à elevada frequência e associação com doenças físicas, tornando difícil de serem reconhecidas pelos clínicos e quando diagnosticados, serem tratadas de forma inadequada⁵.

A depressão está associada a uma alta incapacidade e perda social. Muitos estudos apontam à possibilidade de pessoas fisicamente ativas, em qualquer idade, apresentarem uma melhor saúde mental em relação aos sedentários⁸.

Em hipertensos, a presença de depressão foi associada a um maior risco de acidentes vasculares cerebrais e à maior mortalidade por causas cardiovasculares⁹. Há evidências de que a depressão exerça seus efeitos por meio de mecanismos comportamentais (estilos de vida não saudáveis, como fumar e não fazer exercícios) e também por efeito patofisiológico direto, como por exemplo, alterações da função cerebral, como a diminuição de fluxo sanguíneo em especial na região frontal, parietal anterior e temporal superior¹⁰⁻¹¹.

No idoso a depressão pode estar associada à diminuição da qualidade de vida concomitante com o isolamento social e o surgimento de enfermidades clínicas graves¹¹. Sentimentos de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas - do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho - bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os

recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento da depressão¹².

A prática de atividade física pode se constituir em um importante aliado para a promoção da saúde e da funcionalidade física dos idosos. Baixos níveis de saúde na velhice associam-se com altos níveis de depressão e angústia e com baixos níveis de satisfação de vida. As dificuldades dos idosos em realizar as atividades da vida diária, devido a problemas físicos, ocasionam dificuldades nas relações sociais com outras pessoas e na manutenção da autonomia, trazendo prejuízos à saúde emocional. Não obstante tal constatação, a maior parte das pessoas continua a manter-se na condição de sedentarismo, especialmente os idosos¹³.

Vale ressaltar que no envelhecimento o entusiasmo é menor, a motivação diminui e são necessários estímulos bem maiores para fazer com que o idoso se interesse por coisas novas. Na perda do diálogo harmonioso com seu corpo, o idoso apresenta problemas de postura, rigidez, falta de coordenação motora e demonstra medo de se exercitar fisicamente, inclusive de caminhar, o que aumenta as tensões psíquicas¹⁴.

O envelhecimento traz para os indivíduos, alterações progressivas, quer nos aspectos funcionais, quer nos motores, psicológicos, sociais e culturais. Estas alterações variam de um indivíduo para outro e são influenciadas, tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos¹¹. Dentre as modificações provenientes do envelhecimento destaca-se a diminuição da capacidade funcional do indivíduo ocasionada principalmente, pelo desuso físico e mental¹⁵.

A capacidade funcional pode ser definida e avaliada como a capacidade do indivíduo de realizar as Atividades da Vida Diária (AVDs) de forma independente, incluindo atividades

ocupacionais e recreativas, ações de deslocamento e auto cuidado¹⁶⁻¹⁷. À medida que aumenta a idade cronológica, as pessoas tornam-se menos ativas e a sua capacidade funcional diminui; após os 80 anos há grande incidência de doenças crônicas, o que contribui para o processo degenerativo, e assim, a aptidão dos idosos para a vida independente é reduzida¹⁸.

Em um estudo conduzido no município de São Paulo, observou-se que cerca de mais da metade da população estudada (53%) dependiam de forma total ou parcial para realizar suas AVDs¹⁸. O sucesso do indivíduo em sua adaptação social decorre da importância das AVDs, pois estas representam vitória no desempenho das tarefas de cuidado pessoal¹⁹.

A autonomia para realizar as AVDs pode ser reduzida conforme a presença de algumas doenças, como é o caso da depressão. A depressão pode ser caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas como perda de interesse, do prazer em atividades anteriormente significativas, distúrbio no sono, apetite, diminuição do interesse sexual, retardo psicomotor, dificuldade cognitiva, desesperança, diminuição da autoestima, pensamento de morte ou suicida²⁰⁻²¹.

A depressão é uma condição clínica frequente no idoso. Em um estudo desenvolvido no nordeste do Brasil (São Luís-MA), indicou uma prevalência de 50% de idosos com depressão, sendo que 13,7% destes apresentaram a doença na sua forma mais grave²².

Pela significância, gravidade e danos que acarreta a depressão, em muitos estudos, está sendo apontada como um problema de saúde pública; recentemente a atividade física vem sendo recomendada como auxiliar no tratamento desses transtornos²³.

Estudos relatam os benefícios da prática de atividade física regular, principalmente, no que diz respeito a uma melhora na saúde mental. As

atividades aquáticas, por exemplo, podem contribuir para o tratamento de várias enfermidades mentais, incluindo neuroses de depressão e ansiedade²⁴. Idosos que não têm o hábito da prática de atividade física apresentam uma maior tendência ao estado depressivo.²⁵Entende-se por tendência: disposição natural e instintiva, propensão, inclinação²⁶.

Os índices de depressão em idosos são menores naqueles que praticam alguma atividade física regular¹¹. Esta prática leva a uma maior longevidade, melhora da capacidade cardiorrespiratória e muscular, auxilia no controle de peso e nutrição, aumenta a força e a resistência de forma geral. Adicionalmente, melhora a flexibilidade, a coordenação e o equilíbrio¹⁵.

A prática de atividade física promove um desenvolvimento integral do idoso, pois, trabalha entre outros, a saúde física, a socialização (integrando o idoso ao seu meio social, ampliando as relações sociais e estimulando o convívio), e a sensibilidade, tornando-se um processo terapêutico de restauração e qualidade de vida, estimulando o idoso ao prazer de viver²⁷.

A atividade física regular é uma forma alternativa de minimizar ou até mesmo prevenir a depressão além de controlar a hipertensão arterial; porém é necessário conhecer se a pessoa idosa hipertensa que pratica atividade física regularmente é propensa a desenvolver depressão e se a atividade física está sendo eficaz na prevenção da ocorrência de humor depressivo.

Diante do exposto, o estudo se propôs a descrever a atividade de vida diária e a tendência a estado depressivo em idosos hipertensos fisicamente ativos.

METODOLOGIA

Estudo de corte transversal, realizado no período de 25 de março a 16 de abril de 2009,

composta por 50 idosos (48 mulheres e 02 homens), diagnosticados previamente com hipertensão arterial sistêmica (HAS), com idades superior ou igual a 60 anos²⁸, o que correspondeu 25% da população idosa do Programa Master Vida da Escola Superior de Educação Física (ESEF) da Universidade de Pernambuco (UPE), em Recife-PE.

Optou-se por utilizar como instrumentos, além de uma formulário contendo dados pessoais, a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em versão reduzida (GDS-15)²⁹, composto por 15 perguntas negativas/afirmativas, onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnostica a depressão e quando o resultado for igual ou maior que 11 caracteriza a depressão grave. Optou-se por analisar os sintomas mais comuns na ocorrência da depressão, através de variáveis evidenciadas da escala de avaliação, tais como: satisfação e perspectivas com a vida que leva, ocorrência de sentimentos negativos e isolamento social e, o Questionário Internacional de Atividade Física-IPAQ (versão Curta)³⁰, que analisa o nível de atividade física dos indivíduos.

A coleta de dados foi realizada no próprio local da atividade física na forma de entrevista individual. Os dados foram analisados mediante a estatística descritiva (distribuições e frequências, porcentagem e médias).

A participação foi voluntária. Ademais, a proposta foi encaminhada e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, protocolada sob nº 215/08. A coleta de dados iniciou com as devidas aprovações e após reunião com os responsáveis, onde foram esclarecidos os objetivos do estudo e solicitada à autorização por escrito dos pesquisados, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Verificou-se neste estudo que 96% dos idosos hipertensos praticantes de atividade física no programa Master Vida eram do sexo feminino, com média de idade de 68,2 anos, sendo a idade mínima de 60 anos e a máxima de 81 anos.

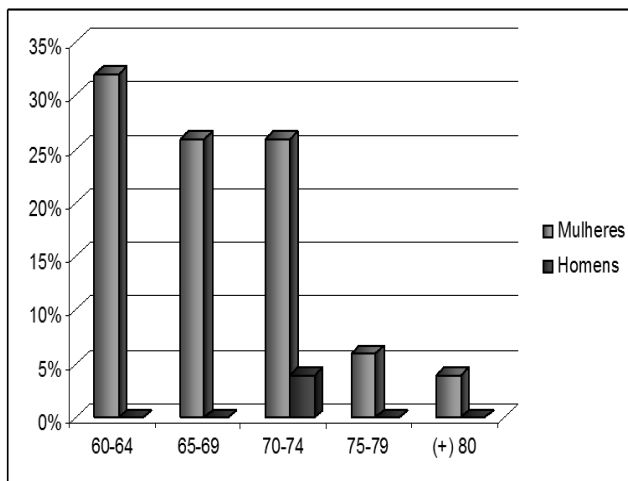


Figura 1. Distribuição da amostra por gênero e categorias de faixas etárias. Recife, 2009.

Estudos vêm demonstrando que o sexo feminino possui um padrão de vida mais ativo que o masculino, tanto pelo envolvimento em atividades domésticas e sociais, como pela busca de atividade física⁷.

Porém, em um estudo comparativo realizado em três regiões do Rio Grande do Sul, apontaram que os homens eram mais independentes que as mulheres, no que tange a capacidade funcional ou dependência em suas AVDs³¹.

Em outro estudo longitudinal sobre depressão e incapacidade funcional, realizado com 6.247 idosos com sua capacidade funcional preservada, revelou que 496 destes, apresentavam depressão e 5.751, não apresentavam. Os dois grupos foram acompanhados por 6 anos para verificar o surgimento da incapacidade funcional. No final do primeiro ano de estudo surgiram às incapacidades funcionais nos dois grupos (6,3%) dos que tinham depressão e (4,3%) dos que não apresentavam depressão. Após 6 anos a

incapacidade estava presente em 24% dos idosos sem depressão e em 36% dos idosos com depressão³².

Referindo-se ainda ao mesmo estudo, verificou-se que não houve associação significativa ($p= 0,399$) entre tendência a estados depressivos e a prática de atividade física regular. Dos idosos, 24% possuem tendência a estado depressivo. Este dado vai de encontro com um estudo brasileiro realizado com idosos, onde 5% apresentaram depressão e 15% sintomas depressivos³³.

No estudo conduzido por Stella¹¹, a prática de atividade física regular pode ter contribuído para o baixo índice de estados depressivos nos idosos. A prática de atividade física em grupo eleva a autoestima e contribui para a implementação das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional dos idosos.

Idosos praticantes de atividade física vivenciam cada momento como um momento para ser vivido, e quando se sentem melancólicos ou deprimidos, normalmente reagem³⁴.

A atividade física aquática causou redução dos estados depressivos em 15 idosos, num estudo realizado com uma amostra final de 16 sujeitos portadores de depressão leve e moderada³⁵. Estudos apontam que a atividade física regular melhora os efeitos psicológicos e as desordens mentais e auxilia na terapia de pacientes com distúrbios psicológicos^{36,2}.

Em nosso estudo foram considerados como indivíduos em processo de depressão, os que responderam, no mínimo, 5 das 15 perguntas, ou seja, 33%, de forma a associá-las ao sentimento de depressão.

Em relação à atividade física, foram considerados ativos, todos que declararam fazer atividade física regular 5 vezes por semana com sessão superior a 30 minutos, ou 5 vezes por semana e mais 150 minutos semanais de atividade.

Indicaram a hidroginástica, alongamento

e caminhada como as atividades mais exercitadas.

Foram considerados não ativos ou insuficientemente ativos aqueles indivíduos que não atingem os critérios acima citado.

Do universo pesquisado de 50 pessoas da faixa etária de mais de 60 anos, 48 eram do sexo feminino e 2 do sexo masculino; 27 pessoas (26 do sexo feminino e 1 do sexo masculino) mantinham-se em atividade e 23 pessoas foram consideradas não ativas (22 do sexo feminino e 1 do sexo masculino).

Deve-se observar, ainda, que a amostra masculina total acabou pouco expressiva (4%), o que nos leva a crer que os homens por questões socioculturais isolam-se ainda mais que a mulher, não participando de grupos, eventos ou outras atividades da terceira idade.

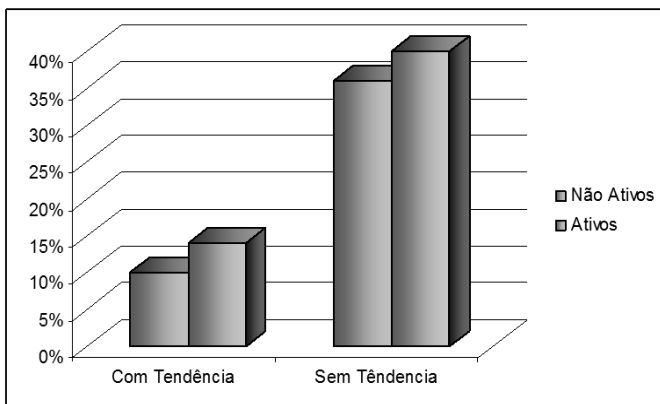


Figura 2 - Distribuição da amostra segundo tendência à depressão por níveis de atividade. Recife, 2009.

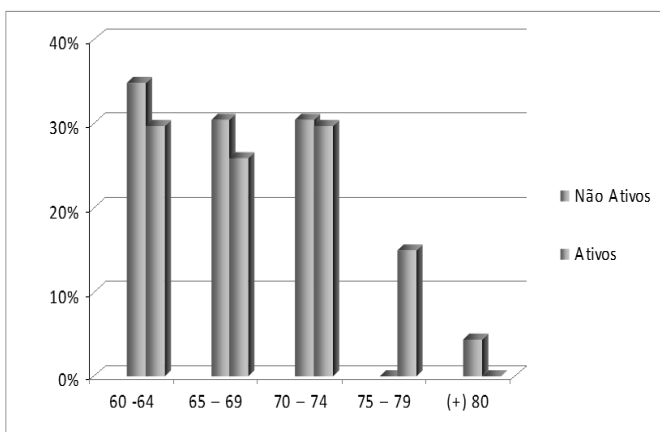


Figura 3 - Distribuição da amostra segundo tendência à depressão por categorias de faixa etária e níveis de atividade. Recife, 2009.

Na análise do gráfico podemos constatar que a tendência a estados depressivos na

população idosa não ativa é maior em todas as categorias, exceto na faixa de etária de 75 a 79 anos onde não se obteve indivíduos não ativos na amostra pesquisada.

No que concerne às perguntas constantes do GDS-15, destacam-se as mais relevantes em termos quantitativos das respostas, indicando, assim, que a maioria dos idosos as reconhece como identificadoras de seu estágio de vida:

- Pergunta 2 - Você deixou de lado muitos de suas atividades e interesses? "Você gosta de se levantar de manhã?" Observou-se falta de motivação ao acordar para o novo dia, pois estes são monótonos, enfadonhos e não agregam nada de novo ao seu cotidiano.
- Pergunta 3 - Você sente que sua vida está vazia? "Você sente que a sua situação não tem esperança?" Percebe-se que os sentimentos de desesperança são muito fortes nessa faixa etária; os idosos não conseguem pensar no futuro dentro de uma boa perspectiva.
- Pergunta 4 - Você sente-se aborrecido com frequência? "Você fica perturbado com pequenas coisas?" Sim! Coisas que no passado eram resolvidas com facilidade adquirem dimensões enormes para o idoso, que fica angustiado e não consegue resolvê-las a contento. Pequenas decisões, até mesmo de ir ao Banco receber sua aposentadoria, fazem com que o idoso perca o sono, fique nervoso e preocupado. Sofre por antecipação e desgasta-se com isso.
- Pergunta 6 - Você teme que algo de ruim lhe aconteça? "Você se preocupa frequentemente em relação ao futuro?" Com uma resposta "sim", indicando que eles temem o futuro, vêm com angústia, preocupam-se com sua saúde, com a questão financeira e com o abandono.
- Pergunta 15 - Você pensa de que a maioria das pessoas está melhor do que você? "Você prefere evitar reuniões sociais?" Em resposta afirmativa, percebe-se que o idoso não se sente parte dos

grupamentos sociais: família e ex-colegas de trabalho e amigos. Sentem-se isolados, pois muito do seu referencial - do mundo e das pessoas - mudou, e eles não conseguem se adaptar às mudanças. Apegam-se ao saudosismo dos "tempos passados" e amargam as ausências de familiares e amigos que já partiram dessa vida. Cria-se uma espécie de expectativa às avessas, com sentimentos do tipo: meus contemporâneos já se foram, o próximo serei eu.

Perguntas	Não Ativos (%)	Ativos (%)
02. Deixou de lado muitas de suas atividades e interesses?	37,0	43,5
03. Você sente que sua vida está vazia?	11,1	13,0
04. Você sente-se aborrecido com frequência?	22,2	13,0
06. Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	51,9	34,8
15. Você pensa de que a maioria das pessoas está melhor do que você?	3,7	4,4

Tabela 1. Comparativo das questões com maior incidência em respostas com tendência à depressão. Recife, 2009.

Pela análise global das perguntas observa-se, que os sentimentos de desesperança que podem levar à depressão ocorrem nos dois grupamentos (dos que praticam e dos que não praticam atividades físicas) de forma bastante expressiva e, são típicos do envelhecimento.

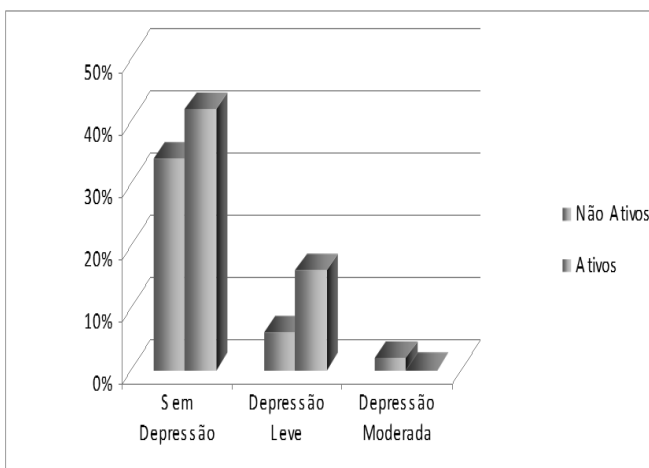


Figura 4 - Distribuição da porcentagem total da amostra com tendência a depressão por categoria. Recife, 2009.

Na observação do gráfico geral (população ativa e não ativa), observa-se que a categoria que demonstrou uma maior tendência a não ter depressão foi a dos ativos; que em um total de 21 idosos, 08 apresentaram depressão leve (16%).

O resultado deste estudo contribuiu com os achados dos diferentes estudos que vêm divulgando sobre os benefícios das atividades físicas para a saúde e qualidade de vida no envelhecimento, considerando que o maior número de idosos com tendência à depressão fez parte daqueles que não participam de atividades físicas.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos deste estudo não apresentou tendência a estados depressivos e percebeu sua capacidade de vida diária como sendo muito boa, porém, não se obteve associação estatisticamente significativa entre estas variáveis.

Assim, observa-se que os idosos que praticam atividade física têm uma baixa tendência a estados depressivos e uma melhor percepção da sua capacidade funcional ou maior autonomia nas atividades da vida diária. Neste aspecto a atividade física é um componente importante na saúde do idoso, visto seus benefícios biopsicossociais.

O incentivo da prática de atividades físicas e orientações sobre os benefícios são necessários para que os idosos mantenham uma boa capacidade funcional e melhorem a capacidade de AVD, mantendo ou melhorando sua saúde mental.

REFERÊNCIAS

- Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta paul. Enferm.

- periódico na internet] 2005 Out/Dez [acesso em 2011 Mar 19];18(4):422-426. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a11v18n4.pdf>
2. Matsudo SM, Matsudo VKR, Barros Neto TL. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Rev Bras Med Esporte* [periódico na internet] 2001 [acesso em 2011 Mar 19];7(1):2-13. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n1/v7n1a02.pdf>
 3. Lessal. O Adulto Brasileiro e as Doenças da Modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis. São Paulo: Hucitec; 1998.
 4. Lorga A, Paola A, Scatolini NA, Halperin C, Moreira D, Hachul Det al. I Diretrizes do Grupo de Estudos em Cardiogeriatrics da Sociedade Brasileira de Cardiologia. *Arq. Bras. Cardiol.* [periódico na internet] 2002 [acesso em 2011 Mar 19];79(1):1-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v79s1/a01v79s1.pdf>
 5. Snowdon J. How high is the prevalence of depression in old age? *Rev. Bras. Psiquiatr.* [periódico na internet] 2002 Abr [acesso em 2011 Mar 19];24(1):42-47. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8856.pdf>
 6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4 ed. Washington: DC, 1994.
 7. Benedetti TRB, Borges LJ, Petroski EL, Gonçalves LHT. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev. Saúde Pública* [periódico na internet] 2008 Abr [acesso em 2011 Mar 19];42(2):302-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6482.pdf>
 8. Costa RA, Soares HLR, Teixeira JAC. Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Rev. Dep. Psicol. UFF* [periódico na internet] 2007 Jun [acesso em 2011 Mar 19];19(1):269-276. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdpsi/v19n1/22.pdf>
 9. Rosanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation* [periódico na internet] 1999 Abr [acesso em 2011 Mar 23];99(16):2192-2217. Disponível em: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/99/16/2192>
 10. Sackeim HA, Prohovnik I, Moeller JR, Brown RP, Apter S, Prudic J et al Regional cerebral blood flow in mood disorders. *Arch Gen Psychiatry.* Jan 1990;47(1):60-70.
 11. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz* [periódico na internet] 2002 Dez [acesso em 2011 Mar 23];8(3):91-98. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/08n3/Stela.pdf>
 12. Pacheco SS, Botega NJ, Silveira GPG. Repercussões psicossociais em mulheres acometidas por câncer de mama. *Rev Med PUCRS* Nov 1996 ;6 (3):3-23.
 13. Okuma SS. Cuidados com o corpo: Um modelo pedagógico de educação física para idosos. In: Freitas EV, Neri AL, PyL, Cançado FAX, Gorzoni ML. (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
 14. Rauchbach R. A atividade física para a 3ª. Idade: envelhecimento ativo: uma proposta para a vida. Londrina: Midiograf; 2001.
 15. Nieman DC. *Exercício e saúde.* São Paulo: Manole; 1999.
 16. Wenger NK, Mattson ME, Furberg CD, Elison J. Assessment of quality of life in clinical trials of
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2536-45

- cardiovascular therapies. *Am. J. Cardiol. Out* 1984;54(7):908-13.
17. Ramos LR. Fatores Determinantes do Envelhecimento Saudável em Idosos Residentes em Centro Urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública*[periódico na internet] 2003 Mai/Jun [acesso em 2011 Mar 23];19(3):793-798. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n3/15882.pdf>
 18. Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, RamosLR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*[periódico na internet] 2003 Fev[acesso em 2011 Mar 23];37(1):40-48. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v37n1/13543.pdf>
 19. Kuwano VC, Silveira AM. A influência da atividade física sistematizada na autopercepção do idoso em relação às atividades da vida diária. *R. da Educação Física/UEM.*[periódico na internet] 2002 [acesso em 2011 Mar 20];13(2):35-39. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/view/3653/2522>
 20. Curiati JAE, Alencar YNG. Aspectos da propedêutica do idoso. In: Carvalho Filho ET, NettoPapaleoM. (Org.). *Geriatrics: Fundamentos, Clínica e Terapêutica*. São Paulo: Atheneu; 2000.
 21. Stiles J. Neural Plasticity and cognitive development. *DevNeuropsychology.*[periódico na internet] 2000 [acesso em 2011 Mar 19];18(2):237-272. Disponível em: <https://secure.uwf.edu/smathews/documents/neuralplasticityanddevelopment.pdf>
 22. Goncalves VC, Andrade KL. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Rev. Bras. Geriatr.* Gerontol.[periódico na internet] 2010Ago [acesso em 2011 Mar 22];13(2):289-300. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n2/v13n2a13.pdf>
 23. Silveira LD, Duarte MFS. Níveis de depressão, hábitos e aderência e programas de atividades físicas de pessoas com transtorno depressivo. *Rev. bras. Cine. Des. Hum.*[periódico na internet] 2004 Nov[acesso em 2011 Mar 12];6(2):36-44. Disponível em:<http://www.rbcdh.ufsc.br/DownloadArtigo.do?artigo=199>
 24. Moreira CA. *Atividade física na maturidade: avaliação e prescrição de exercícios*. Rio de Janeiro: Shape; 2001.
 25. Borges SS, Rauchbach R. Tendência a estados depressivos em idosos que não tem o hábito da prática da atividade física: um estudo piloto no município de Curitiba. *Revista Lecturas: EF y Deportes.* [periódico na internet] 2004 Mar [acesso em 2011 Mar 19];10(70). Disponível em:<http://www.efdeportes.com/efd70/idosos.htm>
 26. Bueno S. *Dicionário Global Escolar*. 3ª ed. São Paulo: Global Editora; 2009.
 27. Lorda CR, Sanchez CD. *Recreação na 3ª idade*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sprint; 2001.
 28. Ministério da Saúde (BR). *Estatuto do Idoso*. 2ª ed. rev. Brasília (DF), 2007. Disponível em:http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/estatuto_idoso2edicao.pdf
 29. Ferrari JF, DalacorteRR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*[periódico na internet] 2007 Mar [acesso em 2011 Mar 19];17(1):3-8. Disponível em:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/1597/1837>.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2011. out./dez. 3(4):2536-45

30. IPAQ. International Physical Activity Questionnaire. Classificação do nível de atividade física IPAQ, 2007. Disponível em:<http://www.celafiscs.institucional.ws/65/questionarios.html>
31. Aires M, Paskulin LMG, Morais EP. Functional Capacity of Elder Elderly: Comparative Study in Three Regions of Rio Grande do Sul. Rev. Latino-Am. Enfermagem [periódico na internet] 2010 Jan/Fev[acesso em 2011 Mar 22];18(1):11-17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/03.pdf>
32. Litvoc J, Brito FC. Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu; 2004.
33. Scazufca M. Saúde mental. In: Litvoc J, Brito FC. Envelhecimento: Prevenção e promoção da saúde. São Paulo: Atheneu; 2004.
34. Sharkey BJ. Condicionamento físico e saúde. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
35. Andrade AD, Sena KL. Benefícios da atividade física no meio aquático para idosos depressivos. Revista A Terceira Idade SESC: São Paulo 2002;14(27).
36. Fox EL, Matheus DK. Bases fisiológicas da Educação Física e dos desportos. 3ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1994.

Recebido em: 25/05/2011

Aprovado em: 04/10/2011