

DEPRESSÃO EM IDOSAS PARTICIPANTES DE PROJETOS E PROGRAMAS VOLTADOS PARA A TERCEIRA IDADE

Daniele Senra Rosário³, Adriana Tolentino Santos^{2,3}, Thatiana Maia Tolentino^{2,3},
Fernanda Maia Tolentino^{2,3,5}, Maria de Fatima de Matos Maia^{1,4}.

RESUMO

Objetivo: caracterizar a depressão em idosas com mais de 65 anos de idade, participantes de grupos voltados para a terceira idade da cidade de Montes Claros – MG. **Metodologia:** estudo descritivo, quantitativo e de natureza exploratória realizado com 190 de idosas divididas em três categorias: 65-70 anos (n=131), 71-75 anos (n=53) e 76-80 anos (n=6). Os instrumentos: questionário estruturado e o Beck Depression Inventory – BDI. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros, processo nº 1924/10 de 19/4/2010. Na análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva, o teste T-Student e ANOVA. O nível de significância foi $p \leq 0,05$. **Resultados:** Auto-depreciação: possuir doenças ($p = .00$); tabaco ($p = .00$); álcool ($p = .00$); idade ($p = .00$); tipo de doença ($p = .00$) e o número de pessoas na família ($p = .00$). A cognição e o afeto: possuir doença ($p = .00$); idade ($p = .00$); tipo de doença ($p = .00$); estado civil ($p = .01$) e número de pessoas na família ($p = .00$). Dimensão Somática: possuir doenças ($p = .00$); álcool ($p = .02$); idade ($p = .00$); tipo de doença ($p = .00$) e profissão ($p = .00$). Depressão Geral: religiosidade ($p = .00$); possuir doenças ($p = .00$), idade ($p = .00$); tipo de doenças ($p = .00$); e número de pessoas na família ($p = .00$). **Conclusões:** as idosas com 71 a 75 anos que possuem doenças, fumam, bebem, tem dois filhos e tem ou já tiveram doenças cerebrovasculares apresentaram maiores índices de auto-depreciação. As idosas com 76 a 80 anos, viúvas, com doenças cerebrovasculares e com dois filhos apresentaram associação à cognição e afeto. Possuir 76 a 80 anos, ter doenças e não consumir bebidas alcoólicas, ser aposentada, possuir sete pessoas na família e ter diabetes tipo II evidenciou associação à dimensão somática. Um maior índice de depressão geral foi verificado com pessoas dos 76 a 80 anos, com doenças cerebrovasculares, com dois membros na família e religiosas.

Palavras-chave: Atividade física, terceira idade, depressão.

DEPRESSION IN ELDERLY PARTICIPATING OF PROJECTS AND PROGRAMS DESIGNED FOR ELDERLY

ABSTRACT

Objective: to characterize the depression in elders with more than 65 years old, participating of groups designed for elderly of city of “Montes Claros – MG”. **Methodology:** descriptive, quantitative exploratory study realized with 190 elders shared in three categories: 65-70 years (n=131), 71-75 (n=53) and 76-80 years (n=6). The instruments: structured questionnaire and the Beck Depression Inventory – BDI. The research was approved by Ethics Committee of the “Universidade Estadual de Montes Claros”, Case No. 1924/10 of 04/19/2010. In data analysis was utilized the descriptive statistic, test T-Student and ANOVA. The level of significance was $p \leq 0.05$. **Results:** Self-deprecation: to have diseases ($p=0.00$), tobacco ($p=0.00$), alcohol ($p=0.00$), age ($p=0.00$), type of disease ($p=0.00$) and the number of people on the family ($p=0.00$). The Cognition and the Affect: to have disease ($p=0.00$), age ($p=0.00$), type of disease ($p=0.00$), marital status ($p=0.01$) and the number of people on the family ($p=0.00$). Somatic Dimension: to have diseases ($p=0.00$), alcohol ($p=0.02$), age ($p=0.00$), type of disease ($p=0.00$) and profession ($p=0.00$). General Depression: religiousness ($p=0.00$), to have diseases ($p=0.00$), age ($p=0.00$), type of diseases ($p=0.00$) and number of people on the family ($p=0.00$). **Conclusion:** the elderly with 76 to 80 years, widows, with brain-vascular diseases and with two children presented association to cognition and affect. To have 76 to 80 years, to have diseases and not to consume alcoholic drinks, be retired, to have seven people on the family and have type 2 diabetes evidenced association to somatic dimension. A higher level of general depression was verified with people from 76 to 80 years, with diseases brain-vascular, with two members on the family and religious.

Keywords: physical activity, elderly, depression.

INTRODUÇÃO

De acordo com OMS (2000), a proporção de pessoas na idade de 60 anos ou mais, ao contrário de outras idades, está crescendo rapidamente em todo o mundo. Estima-se que ocorrerá, até o ano de 2050, um aumento de aproximadamente 694 milhões (223%) de pessoas com idade acima de 60 anos, ou seja, existirá um total de 1,2 bilhões de pessoas nesta faixa etária no ano de 2025 e de dois bilhões no ano de 2050, sendo 80% desses valores decorrentes de países em desenvolvimento como, por exemplo, o Brasil, o qual é considerado o sexto país do mundo em número de idosos.

Relativamente à população idosa do Brasil, pesquisas revelam que, entre os anos de 1980 e 2000, a população com 60 anos de idade cresceu 7,3 milhões, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento da expectativa média de vida também aumentou acentuadamente no país. No entanto, faz-se importante acompanhar este aumento do número de anos de vida, visando à melhoria e/ou manutenção da saúde e qualidade de vida dos idosos, visto que pode ser observada uma grande desinformação sobre sua saúde, suas particularidades, bem como os desafios do envelhecimento populacional.

Segundo dados do IBGE (2008), existem no Brasil 8,9 milhões de pessoas com mais de 65 anos de idade, representando 5,2% da população total. Daqui a 25 anos, esse segmento deverá se multiplicar em mais de 150%, atingindo cerca de 22,9 milhões de indivíduos. Paralelamente a estes resultados, observa-se que o número de idosos com mais de 80 anos triplicará, podendo saltar de 1,3 milhão atualmente para 4,5 milhões em um futuro próximo.

Ao analisar os índices relativos à idade das mulheres brasileiras, estima-se que até o ano de 2025, esta viverá em média 89,6 anos contra os 63,6 anos atuais. Já para os homens, estes atingirão a expectativa de vida média de 82,2 anos contra os 70,4 anos atuais (IBGE, 2008).

Com esse acréscimo de expectativa de vida, surge um novo termo: “quarta idade”, o qual é constituído por idosos com mais de 80 anos. Bee (1997), Papalia e Olds (2000) descrevem essa fase como um período final e de dependência em relação aos outros, visto que a “quarta idade” pode estar associada a um nível de vulnerabilidade e imprevisibilidade que o diferencia da terceira idade. (MORAES; COSTA, 2007).

Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (LAKS, 1995).

Apesar de sua relevância, a depressão é uma morbidade de difícil mensuração, especialmente em estudos epidemiológicos. Isso ocorre devido ao fato de que o quadro depressivo é composto de sintomas que traduzem estados de sentimentos que diferem acentuadamente em grau e, algumas vezes, em espécie. Sabe-se que, particularmente na população idosa, os quadros depressivos têm características peculiares. Nessa faixa etária, destacam-se escores de sintomas depressivos estaticamente maiores nas mulheres (GAZELLE *et al.*, 2004).

Entretanto, existem variáveis que podem causar transtornos na qualidade de vida das idosas. A depressão pode interferir de maneira significativa na vida diária, nas relações sociais e no bem-estar geral das pessoas. É importante realçar que estas situações não acontecem somente com as idosas. Quase todas as pessoas, sejam jovens ou não, já experienciaram sentimentos temporários de tristeza em algum momento das suas vidas (BALLONE, 2003).

Assim, devido à preocupação crescente com esta fase da vida, buscou-se analisar quais fatores interferem nos índices de depressão de idosas participantes de alguns programas e grupos voltados para a terceira idade. Portanto, este estudo possui como objetivo caracterizar a depressão em idosas com mais de 65 anos de idade que fazem parte de grupos voltados para a terceira idade da cidade de Montes Claros - MG.

METODOLOGIA

O presente estudo de caráter descritivo, qualitativo com abordagem quantitativa e natureza exploratória, realizado em 190 de idosas com idades compreendidas entre 65 e 80 anos, participantes de projetos e programas voltados para a terceira idade do município de Montes Claros – MG, as quais foram divididas em três categorias: 65-70 anos (n= 131), 71-75 (n= 53) e 76 -80 anos (n=6).

Como critérios de inclusão/exclusão, foram solicitados que as idosas fossem participantes de projetos específicos voltados para a terceira idade na cidade de Montes Claros – MG, estivessem com 65 anos ou mais na data da coleta e assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa. Foram excluídas as idosas que não atenderam os critérios de inclusão, não quiseram participar da pesquisa ou aquelas consideradas como *outliers*.

Para a coleta dos dados relativos à depressão, foi utilizado um **questionário estruturado** contendo todas as variáveis independentes a serem analisadas (idade, bairro, profissão, número de pessoas da família, número de filhos, escolaridade, estado civil, tipo de residência, religiosidade, tipos de doenças, consumo de tabaco e álcool e prática de atividade física) e o questionário de *Beck Depression Inventory* – BDI (BECK *et al.*, 1961), o qual é muito utilizado como instrumento de mensuração da depressão, tendo sido traduzido para vários idiomas e validado em diferentes países, como, por exemplo, para o Brasil (GORESTEIN *et al.*, 1994), Canadá (BOURQUE e BEAUDETTE, 1982), Havaí (TANAKA-MATSUMI e KAMEOKA, 1986), nos EUA (LIGHTFOOT e OLIVER, 1985) e na Espanha (CONDE e USEROS 1975). Este inventário mensurou a depressão geral, a auto-depreciação, cognição e afeto e a dimensão somática.

Cabe aqui ressaltar que a escala original do questionário de *Beck* consiste de itens que se referem à tristeza, ao pessimismo, à sensação de fracasso, à falta de satisfação, à sensação de culpa, de punição, à auto-depreciação, a autoacusações, a ideias suicidas, a crises de choro, à irritabilidade, à retração social, à indecisão, à distorção da imagem corporal, à inibição para o trabalho, ao distúrbio do sono, à fadiga, à perda de apetite, à perda de peso, à preocupação somática e à diminuição de libido.

Para a realização da aplicação dos questionários, inicialmente foi encaminhado ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes o projeto de pesquisa, o qual obteve aprovação através de um parecer consubstanciado, processo nº 1924/10 de 19 de abril de 2010.

Posteriormente, foi encaminhado aos coordenadores dos projetos e grupos voltados para a terceira idade um termo de compromisso de que estes teriam interesse e condições em participar da pesquisa. Em seguida, foram entregues os termos de consentimentos livre e esclarecido para participação em pesquisa às idosas para assinatura.

Na análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva dos dados por meio da média, desvio-padrão e porcentagem para análise das respostas. Para a comparação entre as variáveis foi utilizado o teste T-Student e ANOVA, com nível de significância $p \leq 0,05$. Todos os dados foram tratados pelo Software SPSS (Statistical Package For The Sciences) 16.0 for Windows.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

De acordo com a análise descritiva observou-se que, em relação às categorias utilizadas nesta pesquisas, 68.8% da amostra total estudada estão na faixa etária de 65-70 anos, 27.9% na faixa etária de 71-75 anos e 2.2% com a idade de 80 anos, totalizando 190 senhoras. Quanto à profissão exercida, 78.9% das idosas eram aposentadas e 21.1% exerciam apenas atividades domésticas “do lar”. Já em relação ao percentual do número de pessoas da família que moravam na mesma casa, 5.8% correspondiam a duas pessoas, 12.6% a três pessoas, 30.5% a quatro pessoas, 28.9% a cinco pessoas, 16.8% a seis pessoas, 3.2% a sete pessoas, 1.6% a oito pessoas e 0.5% correspondiam a nove pessoas que moravam na mesma casa. Quando perguntadas se tinham filhos, 99.5% tinham filhos e 0.5% não. A respeito da quantidade de filhos, as senhoras que tinham dois correspondiam a 2.6%; 3 filhos: 10%; 4 filhos: 20%; 5 filhos: 15.8% e 6 ou mais: 51.6%. Já em relação ao estado civil, foram divididas em quatro categorias: solteira com 0.5%, casadas com 83.2%, viúvas com 15.8% e outro com 0.5%. No que diz respeito à religiosidade, 95.3% eram religiosas e 4.7% não eram. Quanto às doenças, obtivemos a seguinte porcentagem: 65.3% possuem doenças e 34.7% não possuem. Para a variável “Que doença possui”, foram divididas em cinco categorias: nenhuma com 34.7%; cérebrovasculares com 3.2%; hipertensão com 53.2%; diabetes tipo I com 3.7% e diabetes tipo II com 5.3%. Com relação ao consumo de tabaco, 7.9% fumavam e 92.1% não fumavam. Quando perguntadas sobre o consumo de álcool, 1.6% consumiam bebidas alcoólicas e 98.4% não consumiam bebidas alcoólicas. Para concluir, temos a variável prática atividade física, onde 93.2% tinham uma prática regular de atividade física e 6.8% não tinham qualquer tipo de prática.

1 - AUTO DEPRECIAÇÃO

Tabela 1. Resultados do Teste “t” e da ANOVA das variáveis independentes em função da variável dependente auto-depreciação.

Variáveis independentes		TESTE T	Média	Desvio padrão	Valor p
Tem doença	Sim	2.951	.60	1.48	.00
	Não		.06	.24	
Tabagismo	Sim	3.065	1.33	2.55	.00
	Não		.33	1.02	
Bebida alcoólica	Sim	4.313	3.33	5.77	.00
	Não		.36	1.02	
Variáveis independentes		ANOVA - F	Média	Desvio Padrão	Valor p
Idade	65-70 Anos	4.841	.25	.83	.00
	71-75 Anos		.84	1.8	
	76-80 Anos		.00	.00	
	Nenhuma		.06	.24	
Tipo De Doenças	Cerebrovasculares	10.560	3.00	3.68	.00
	Hipertensão		.56	1.27	
	Diabetes I		.00	.00	
	Diabetes II		.00	.00	
Número De Pessoas na Família	2	4.918	1.72	2.96	.00
	3		1.16	1.00	
	4		.37	1.43	
	5		.10	.45	
	6		.16	.17	
	7		.03	.40	
	8	.00	.00		

Os resultados referentes à auto-depreciação evidenciaram que possuir doenças, fumar, consumir álcool, ter entre 71 e 75 anos, possuir doenças cerebrovasculares e ter duas pessoas na família foram as variáveis que apresentaram maior significância.

Stella *et al.* (2002) afirmam que sentimentos depressivos estão associados a doenças físicas ou ao uso de medicamentos.

De acordo com os estudos de Bacha *et al.* (s/d), o cigarro e o consumo de álcool emergem a categoria prazer como elemento central e tal sensação, o que faz com que fumar ou beber sejam representados como um controle da ansiedade, da depressão e das desilusões, as quais geralmente estão representadas na categoria nervosismo, que aparece no sistema periférico para os fumantes e consumidores de álcool. Outra função primordial do uso de drogas lícitas na sociedade é, antes do obter o prazer, evitar o pensar, fator este que pode ser traduzido em não sofrer, em não sentir a dor que acompanha a existência. À medida que estreita a relação com a droga, a pessoa se distancia mais do sofrimento próprio e do outro, a ponto de pouco sentir em relação a si mesmo e aos acontecimentos à sua volta.

Em estudos com pacientes vítimas de maus tratos pelos parceiros ou familiares, Adeodato *et al.* (2005) diz que o álcool foi utilizado para provocar a euforia, a tranquilidade e os estados hipnóticos e sua presença na vida cotidiana era evidente.

Rabelo e Neri (2006) afirmam que doenças cerebrovasculares possuem grandes potenciais no funcionamento físico, cognitivo e sensorial, tendo impacto no cotidiano e no desempenho do indivíduo frente às atividades de vida diárias, aumentando sua dependência e aumentando os sentimentos de auto-depreciação.

2 - COGNIÇÃO E AFETO

Tabela 2. Resultados do Teste “t” e da ANOVA das variáveis independentes em função da cognição e afeto.

Variáveis independentes		TESTE T	Média	Desvio padrão	Valor p
Tem doença	Sim	5.114	2.75	1.31	.00
	Não		1.80	1.01	
Variáveis independentes		ANOVA - F	Média	Desvio padrão	Valor p
Idade	65-70 Anos	10.720	7.42	1.80	.00
	71-75 Anos		8.62	3.17	
	76-80 Anos		12.83	3.48	
Estado Civil	Casado	3.528	2.30	1.12	.01
	Solteiro		3.00	-	
	Viúvo		3.06	1.87	
	Outro		1.00	-	
Tipo De Doenças	Nenhuma	14.317	1.80	1.01	.00
	Cerebrovasculares		5.00	2.75	
	Hipertensão		2.70	1.12	
	Diabetes I		2.57	1.27	
Numero De Pessoas Na Família	Diabetes II	8.976	2.00	.00	.00
	2		4.36	2.11	
	3		2.87	.94	
	4		2.05	1.06	
	5		2.03	1.54	
	6		2.40	.83	
	7		4.16	1.47	
	8		2.30	.57	

As variáveis significantes relativas à cognição e afeto foram: possuir doença, compreender entre 76-80 anos, serem idosos viúvas, com duas pessoas na família e idosos que já tiveram doenças cerebrovasculares.

Em pacientes com depressão maior, várias habilidades cognitivas podem estar comprometidas como a psicomotricidade, a memória não-verbal, a memória verbal, a aprendizagem, a compreensão de leitura, a fluência verbal e as funções executivas (ÁVILA; BOTTINO, 2006). Este fator corroborou os resultados desta pesquisa, comprovando que aqueles que geralmente têm doença são afetados em sua cognição e afeto, principalmente quando as doenças são cerebrovasculares, o que deixa o indivíduo mais dependente, tanto emocionalmente e fisicamente.

De acordo com Rabelo e Neri (2006), as doenças cerebrovasculares frequentemente resultam em sofrimento psíquico e em limitações nas atividades em múltiplos domínios do funcionamento físico, cognitivo e social.

A família é a fonte básica de apoio social e emocional na velhice. Terem poucas pessoas na família associado à viuvez apresenta uma rede social pobre (GARCIA *et al.*, 2006).

Leite *et al.* (2006) afirmam que idosos acima de 75 anos tornam-se mais suscetíveis aos problemas de saúde, perdas afetivas e sociais.

3 - DIMENSÃO SOMÁTICA

Ter doenças, não consumir bebidas alcoólicas, ter entre 76 e 80 anos, serem aposentadas, possuir diabetes tipo II e 7 pessoas na família foram as variáveis que obtiveram maior significância quanto à dimensão somática.

Stella *et al.* (2002) afirmam que a depressão no idoso costuma manifestar-se por meio de queixas físicas e frequentes e associadas a doenças clínicas. A prevalência da depressão mostra-se bastante elevada em quadros como doenças cardíacas e diabetes mellitus. Os resultados encontrados nesta pesquisa corroboram os pensamentos dos autores citados.

Tabela 3. Resultados do Teste “t” e da ANOVA das variáveis independentes em função da variável dependente dimensão somática.

Variáveis independentes		TESTE T	Média	Desvio padrão	Valor p
Tem doença	Sim	5.997	8.66	2.70	.00
	Não		6.54	1.96	
Bebida alcoólica	Sim	-2.278	4.66	5.03	.02
	Não		7,98	2.46	
Variáveis independentes		ANOVA - F	Média	Desvio Padrão	Valor p
Idade	65-70 Anos	10.820	7.42	1.80	.00
	71-75 Anos		8.62	3.17	
	76-80 Anos		12.83	3.48	
Profissão	Aposentada	4.014	8.12	2.66	.04
	Do Lar		7.22	1.80	
	Nenhuma		6.54	1.32	
Tipo De Doenças	Cerebrovasculares	18.064	10.33	4.22	.00
	Hipertensão		8.24	2.53	
	Diabetes I		8.57	1.00	
	Diabetes II		12.00	.00	

Serem aposentadas, segundo Gazelle *et al*, (2004), refletem a desvalorização que o idoso sofre na sociedade, principalmente nos países em desenvolvimento. Assim, este resultado pode indicar que aqueles que se mantêm no mercado de trabalho continuam se sentindo úteis para a comunidade.

4 - Depressão Geral

Tabela 4. Resultados do Teste “t” e da ANOVA das variáveis independentes em função da variável dependente depressão geral.

Variáveis independentes		TESTE T	Média	Desvio padrão	Valor p
Religiosidade	Sim	1.987	10.85	3.72	.05
	Não		8.44	.02	
Tem doença	Sim	7.151	11.98	3.79	.00
	Não		8.40	1.96	
Variáveis independentes		ANOVA - F	Média	Desvio Padrão	Valor p
Idade	65-70 Anos	20.581	9.83	2.96	.00
	71-75 Anos		12.26	4,19	
	76-80 Anos		17.00	3.34	
	Nenhuma		8.40	1.96	
Tipo De Doenças	Cerebrovasculares	23.400	18.33	9.97	.00
	Hipertensão		11.46	3.03	
	Diabetes I		11.14	2.28	
	Diabetes II		14.00	.00	
Numero De Pessoas Na Família	2	5.776	15.90	7.52	.00
	3		11.04	2.42	
	4		10.48	3.16	
	5		9.52	2.89	
	6		10.68	3.14	
	7		14.16	3.76	
	8		9.33	1.52	

No que diz respeito à depressão geral as idosas religiosas, possuíam doença, estavam entre os 76 e 80 anos, possuíam doenças cerebrovasculares e possuíam 2 pessoas na família apresentaram variáveis significativas.

Cardoso e Ferreira (2009) relatam que a religiosidade tem se destacado como uma variável capaz de contribuir para a promoção e a manutenção do bem-estar dos idosos, seja por meio do consolo espiritual, da rede de apoio social, seja pelas regras de conduta moral e espiritual que ela estabelece. Faria e Seidl (2005) observaram que certas pessoas costumam recorrer a instituições religiosas em tempo de doenças severas, pelo fato de elas estarem historicamente identificadas com a oferta de apoio emocional, prática assistencial e caridade aos enfermos e necessitados.

As mulheres alcançam idades mais avançadas acompanhadas de maior incidência de doenças crônicas, entre elas, a depressão. Isso implica que o aumento da longevidade, principalmente das mulheres, significa aumento da possibilidade de ser acometido por determinada doença crônica como as cerebrovasculares (LEITE *et al.*, 2006).

Ao relacionar os casos de depressão com faixa etária nesta pesquisa, observou-se que grande parte das idosas deprimidas estava no grupo de idade entre 76-80 anos. Este resultado corrobora os achados de Gazelle *et al.* (2004), cujo estudo, o qual objetivou diagnosticar a depressão em idosos, verificaram que a mesma aumenta com a idade.

CONCLUSÕES

Após a análise das variáveis estudadas, concluiu-se que as pessoas com idades compreendidas entre os 71 e 75 anos de idade, que possuem doenças, fumam, bebem, têm dois filhos e tem ou já tiveram doenças cerebrovasculares apresentam maiores índices de auto-depreciação.

As pessoas com idades compreendidas entre os 76 e 80 anos, viúvos, com doenças cerebrovasculares e com dois filhos são aquelas que apresentaram associação com a dimensão da cognição e afeto.

Concluiu-se ainda que o fato de possuir idade entre os 76 e 80 anos, ter doenças, não consumir bebidas alcoólicas, ser aposentada, possuir sete pessoas na família e ter diabetes tipo II têm maior associação à dimensão somática.

Quanto à depressão, foi observado que possuem maior índice de depressão geral as pessoas com idades compreendidas entre os 76 e 80 anos de idade, com doenças cerebrovasculares, com dois membros na família e que são religiosos.

No entanto, poucos estudos foram realizados até o presente momento sobre as variáveis dependentes e independentes aqui analisadas. Assim, espera-se que novos estudos regionais com uma amostra superior a deste estudo sejam realizados, objetivando uma comprovação ou contraposição aos resultados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ADEODATO, V. G.; CARVALHO, R. R.; SIQUEIRA, V. R.; SOUZA, F. G. M. Qualidade de vida e depressão em mulheres vítimas de seus parceiros. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, n.39, v.1, 2005.
- ÁVILA, R.; BOTTINO, C. M. C. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.28, n.4, 2006.
- BACHA, M. L.; SANTOS, J. F. S.; HANANIA, N. W.; GUIMARÃES, R. T.; LEOCÁDIO, A. L. **Terceira idade e o consumo de fumo e bebida alcoólica: um estudo realizado no Município de São Paulo**. (s/d).
- BALLONE, G. **Depressão na Adolescência**. 2003. Disponível em: <<http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/adolesc2.html>> Acesso em: 02 Mar. 2010.
- BECK, A., WARD, C., MENDELSON, M., MOCK, J.; ERBAUGH, G. In **Inventory for Measuring Depression**. *Archives of general psychiatry*. 4: 53-63, 1961.
- BEE, H. **O Ciclo Vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BOURQUE, P.; BEAUDETTE, D. Étude Psychometrique du Questionnaire de Dépression de Beck Auprès D'un Échantillon D'étudiants Universitaires Francophones. **Canadian Journal of Behavioral Science**. v.14, 1982.

CARDOSO, M. C. S.; FERREIRA, M. C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**. n.29, v.2, 2009.

CONDE, V.; USEROS, E. Adaptacion Castellana de La Escala de Evaluacion Conductal Para la Depresion De Beck (y II). **Revista de Psiquiatria y Psicologia Médica Tomo XII**. v.4, 1975.

FARIA, J.; SEIDL, E. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. 18 (3): 381-389, 2005.

GARCIA, A.; PASSOS, A.; CAMPO, A. T.; PINHEIRO, E.; BARROSO, F.; COUTINHO, G.; MESQUITA, L. F.; ALVES, M.; FRANCO, A. S. A depressão e o processo de envelhecimento. **Revista Ciência e Cognição**. v.7, 2006.

GAZELLE, F. K.; LIMA, M. S. L.; TAVARES, B. F.; HALLAL, P. C. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**. v.38, n.3, 2004.

GORESTEIN, C.; ANDRADE, L. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. **Revista de Psiquiatria Clínica**. São Paulo, v.25, n.5, set, 1994.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Estimativas Populacionais para os municípios brasileiros em 01/07/2008**. Rio de Janeiro. 2008.

LAKS, J. O que há de tão especial em ter 65 anos? **Revista Brasileira Psiquiatria**. v. 44, 1995.

LEITE, V. M. M.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; FALCÃO, I. V. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira Saúde Materna e Infantil**. v.6, n.1, 2006.

LIGHTFOOT, S. I.; OLIVER, J. M. The Beck Inventory: Psychometric Properties in University Students. **Journal of Personality Assessment**. v.49, 1985.

MORAES, D. S.; COSTA, M. R. N. **Quarta idade: será possível envelhecer com dignidade?** Disponível em: <guaiba.ulbra.tche.br/pesquisas/2007/artigos/psicologia/265.pdf>.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Expectativa de vida dos idosos**. Brasília, 2000. Disponível em: <www.oms.org> Acesso em: 22 de abril de 2010.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento Humano**. Trad. Daniel Bueno. 7ª edição. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. **Revista Estudos de Psicologia**. v.11, n.2, 2006.

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

TANAKA-MATSUMI, J.; KAMEOKA, V. A. Reliabilities and Concurrent Validities of Popular Self-Report Measures of Depression, Anxiety, and Social Desirability. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. v.54, 1986.

¹ Grupo Integrado de Pesquisa em Psicologia do Esporte, Exercício e Saúde, Saúde Ocupacional e Mídia - GIPESOM.

² Prefeitura Municipal de Montes Claros; Secretaria da Juventude, Esportes e Lazer.

³ Graduada em Educação Física.

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

⁵ Graduada em Nutrição.

Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro - DEFD - Vila Mauricéia
Montes Claros/MG
39400-000