

Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados

Influence of recreational activities in the depression levels of elderly who lives in long-term care institutions

LUCCA IL, RABELO HT. Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados. *R. bras. Ci. e Mov* 2011;19(4):23-30.

Iula L. Lucca¹
Heloísa T. Rabelo¹

¹Unileste - Centro Universitário do Leste de Minas Gerais - Ipatinga - MG

RESUMO: A incidência de depressão entre idosos é alta, predispondo a outras patologias e dificultando o tratamento das mesmas. Nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) os residentes têm tempo disponível para vivências lúdicas, que estão relacionadas ao seu bem estar e que podem influenciar sua saúde. No entanto, tais atividades nem sempre são estimuladas. O objetivo do estudo foi investigar se atividades recreativas interferem nos sintomas de depressão de idosos institucionalizados e analisar a percepção dos profissionais da ILPI quanto aos benefícios e desvantagens das atividades recreativas. A amostra foi constituída por 15 idosos de uma ILPI de Ipatinga-MG (73,30±11,57anos) e por 11 profissionais desta ILPI (42,61±13,67anos). As oportunidades de recreação dos idosos foram ampliadas: criou-se uma brinquedoteca, uma sala virtual e durante 5 semanas foram realizadas 10 sessões de atividades recreativas e estímulo às vivências de lazer. Para análise da variação dos sintomas de depressão os idosos responderam à Escala de Depressão Geriátrica (EDG) antes e após o período de intervenção. Entrevistas semi-estruturadas foram utilizadas para coleta da percepção subjetiva dos profissionais. Utilizou-se teste de normalidade de Shapiro Wilk, teste “t” de Student pareado, através do SPSS 10.0 ($\alpha=5\%$). Houve redução ($p=0,014$) de 1,47 pontos na EDG cuja pontuação média caiu de 6,27±2,87 para 4,80±2,57 após a intervenção. Os profissionais da ILPI observaram aumento da alegria, redução da agressividade, disposição em sair dos quartos, não percebendo aspectos negativos nas atividades. As atividades recreativas parecem ter contribuído para a redução dos sintomas de depressão dos idosos, os profissionais da ILPI não perceberam desvantagens nestas atividades e observaram melhoria do humor dos idosos após tais vivências. Assim, ofertar atividades recreativas em ILPI pode ser uma estratégia de fácil implementação e baixo custo para melhoria do bem estar e redução dos sintomas de depressão dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Lazer; Recreação; Saúde.

Abstract: The depression has a high incidence among the elderly. This pathology predisposes to other diseases and difficulties in treating them. The elderly have available time for recreational activities in long-term care institutions (LTCI). Considering that recreational activities may interfere with their wellness it's important to research such hypotheses. The purpose of the present study was investigate whether the recreational activities interfere with depression symptoms of elderly who lives in LTCI and to examine the professionals' perception of LTCI on the benefits and disadvantages of these experiences. Participated in this study 15 older adults (73.30±11.57 years old) who was living in a LTCI of Ipatinga city, Brazil, and 11 employees (42,61±13,67 years old) who have worked in this same LTCI. The recreational opportunities of the elderly have been extended: created a playroom, a virtual room and were held 10 sessions of recreational activities and stimulus to leisure experiences. For analysis of the changes in symptoms of depression, the elderly answered the Geriatric Depression Scale (GDS) before and after the intervention period. Semi-structured interviews were used to investigate the subjective perception of employees. Statistical analysis included Shapiro Wilk test and Student t-Test ($\alpha=5\%$). There was a difference ($p=0.014$) of 1.47 points in the GDS that decreased from 6.27±2.87 to 4.80±2.57 points after the intervention. None of the employees perceived negative aspects in the proposed activities, they observed only benefits such as increased happiness, reduced aggressiveness, the spontaneous practice by elderly who didn't leave the room. The recreational activities seem to have contributed to the reduction of symptoms of depression in the elderly. The professionals perceived improving the elderly mood after these experiences without disadvantages. Thus the increase of leisure opportunities in the LTCI may be an easy and low cost strategy to improve the wellness and quality of life for older adults.

Key Words: Aging; Health; Leisure; Recreation.

Enviado em: 15/07/2011
Aceito em: 09/11/2011

Contato: Iula Lamounier Lucca - iula.unilestemg@bol.com.br

Introdução

Os avanços tecnológicos e médicos das últimas décadas aumentaram a expectativa de vida e o número de idosos em nossa sociedade. Assim, a preocupação com a qualidade de vida desta população é grande, pois, além de garantir que as pessoas possam viver mais, é essencial buscar meios para que possam viver bem.

Nesse sentido, diversos estudos evidenciam fatores que comprometem a autonomia e a capacidade funcional do idoso, entre os quais, a redução da massa e força muscular, da aptidão aeróbia e do equilíbrio. Adicionalmente, tais pesquisas também demonstraram que a prática regular de exercícios físicos pode atenuar ou retardar as perdas associadas ao envelhecimento. Assim, um estilo de vida ativo tem sido estimulado para um envelhecimento saudável¹⁻¹¹.

Nesta perspectiva, atividades recreativas que envolvam exercício físico são benéficas para o idoso podendo ser realizadas em seus momentos de lazer. Contudo, de acordo com Gomes¹², o lazer envolve manifestações culturais, como jogos, brincadeiras, artes, entre outras possibilidades. Assim, as atividades recreativas podem incluir práticas que não sejam predominantemente físicas, e que têm grande potencial de promoção do bem estar, além de estimular cognitiva, afetiva e/ou socialmente. Dessa forma, tais atividades podem minimizar ou retardar as perdas durante o envelhecimento.

Nesse contexto, é importante ressaltar que embora as perdas físicas sejam mais visíveis, o idoso passa por alterações emocionais, que não são menos importantes, pois também afetam sua autonomia e qualidade de vida. A síntese de serotonina diminui com a idade e baixas concentrações deste neurotransmissor estão relacionadas à depressão¹³. Tal distúrbio do humor foi evidenciado como a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, podendo causar insatisfação, isolamento e redução da expectativa de vida, seja por doenças somáticas relacionadas à mesma ou até por suicídios¹⁴.

A depressão, refere-se a episódios persistentes e/ou recorrentes que incluem humor deprimido, perda de interesse por atividades, falta de energia, irritabilidade,

alterações no apetite, peso, sono, entre outros sintomas^{15,16}, que variam entre os indivíduos e flutuam segundo as circunstâncias e o ambiente^{17,18}.

Este quadro apresenta grande prevalência em idosos. Estudo desenvolvido por Teng *et al.*¹⁹, analisando a relação entre depressão e comorbidades clínicas, identificou que a depressão predispõe a outras doenças, que por sua vez, predispõem à depressão. Tal fato gera um círculo vicioso e perigoso em uma fase da vida que o indivíduo já apresenta uma tendência natural às perdas.

De fato, o idoso passa por uma crise de identidade que provoca queda da auto-estima e insegurança. Nesta fase da vida, o indivíduo está mais propenso a doenças, ao luto, ao abandono, conseqüentemente à depressão²⁰. Vale salientar, que a situação do idoso institucionalizado é ainda mais grave, pois vivencia perdas maiores, ao ser privado da sua casa, do seu ambiente natural, obrigado a conviver com pessoas diferentes, perdendo a individualidade, vivenciando a morte dos companheiros com maior proximidade, sendo muitas vezes abandonado pela própria família. Assim, têm sido constatados maiores índices de depressão em idosos institucionalizados quando comparados com idosos residentes em domicílio²¹⁻²³.

Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), conhecidas como asilos ou abrigos, são moradias destinadas aos indivíduos acima de 60 anos que não têm suporte familiar²⁴. Infelizmente, nem sempre, as ILPI dispõem de mão-de-obra e recursos adequados às necessidades dos residentes que apresentam grandes variações de condições de saúde e capacidade funcional²⁵. Assim, alternativas que possam contribuir para a qualidade de vida do idoso institucionalizado devem ser avaliadas.

Diferentes atividades recreativas poderiam ser implantadas nas ILPI com facilidade e baixo custo. Tal fato representa grande importância, se considerarmos que estes idosos têm tempo disponível para estas atividades, e que elas poderiam estimulá-los afetiva, social e fisicamente, tornando-se uma estratégia de manutenção e melhoria da qualidade de vida do idoso. No entanto, existe uma carência de estudos abordando a influência da

recreação no bem estar e saúde dos idosos, principalmente daqueles institucionalizados.

Neste contexto, o presente estudo objetivou investigar se as atividades recreativas interferem nos sintomas de depressão de idosos institucionalizados e analisar a percepção dos profissionais da ILPI quanto aos benefícios e desvantagens das atividades recreativas propostas.

Materiais e Métodos

Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Unileste-MG, Protocolo: 37.225.10, o estudo foi realizado em uma ILPI de Ipatinga, Minas Gerais onde residiam 46 idosos e trabalhavam 29 profissionais. Para ser incluído no estudo era necessário residir na ILPI ou ter mais de 18 anos e trabalhar na mesma há, no mínimo, 6 meses. Critérios de exclusão: incapacidade de responder aos questionários, restrição médica ou de familiares quanto à participação. Todos assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com a responsável pela ILPI, sendo a amostra (n=26) composta por 15 idosos residentes e 11 profissionais que atuavam na instituição. Os idosos tinham média de idade $73,30 \pm 11,57$ anos e residiam na ILPI há $6,33 \pm 4,71$ anos em média (mínimo de 0,35 e máximo de 16,75 anos). 60% foram internados porque os familiares não tinham condições de cuidar dos mesmos, o restante porque não possuíam família. A maioria (80%) era mulher, nenhum tinha cônjuge (53,3% solteiros; 40% viúvos e 6,7% companheiro desaparecido). Todos faziam uso de algum medicamento, cujas dosagens não foram alteradas durante a pesquisa e apresentavam algum grau de dependência conforme classificação estabelecida pela ANVISA²⁴: Grau I (26,6%) aqueles que realizam atividades da vida diária, ainda que utilizando equipamentos de auto-ajuda; Grau II (66,7%) os que apresentam dependência em até três atividades de autocuidado e Grau III (6,7%) por necessidade de ajuda em todas as atividades de autocuidado ou com comprometimento cognitivo.

O grupo de profissionais que participou do estudo (n=11) contou com três cuidadores, um

fisioterapeuta, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, um coordenador, um assistente social, um gerente de saúde, um ajudante de cozinha e um responsável pela limpeza. Tais voluntários tinham média de idade de $42,61 \pm 13,67$ (mínimo de 18,53 e máximo de 53,69 anos) e trabalhavam na instituição há $6,61 \pm 7,34$ anos em média (mínimo de 9 meses, máximo de 22 anos).

Para avaliação dos níveis de depressão dos idosos, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) descrita por Sheykh e Yesavage, disponibilizada pelo Centro de Medicina do Idoso do Hospital Universitário de Brasília²⁶. Seu uso é indicado em idosos hospitalizados e/ou institucionalizados por ser rápida e apresentar boa correlação com as avaliações médicas. Consiste de 15 (quinze) questões que abordam a satisfação com a vida e o estado de ânimo do indivíduo. O avaliado responde sim ou não a cada questão e pode receber zero ou um ponto em cada resposta. Se alcançar até cinco pontos: exame normal, de seis a dez pontos: indícios de depressão leve, de 11 a 15 pontos: provável depressão severa. A EDG foi aplicada por meio de entrevista estruturada, possibilitando a participação de idosos que não sabiam ler e escrever ou apresentavam visão debilitada. Todos os idosos responderam à EDG antes e após um mês de oferta e estímulo às vivências recreativas.

Foram criados na ILPI uma brinquedoteca e uma sala virtual, disponibilizando aos idosos: computador com jogos virtuais, histórias bíblicas, fotos, músicas, jogos pedagógicos, quebra-cabeças, dominós, livros sonoros, bilboquês, desenhos para colorir, vai-e-vem, entre outros brinquedos. Nestes espaços, durante um mês, foram realizadas 10 sessões (duas por semana) de atividades recreativas. Em cada sessão a pesquisadora estimulava os idosos a conhecer e usar novos jogos ou brincadeiras, deixando os materiais necessários às atividades disponíveis para uso e manuseio dos idosos, a qualquer momento em sua ausência.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas ao final do estudo, para que os profissionais, que foram voluntários, expressassem sua percepção quanto aos benefícios e desvantagens associados às atividades

realizadas. As entrevistas foram gravadas com uso de um mini-gravador digital marca Panasonic® RR-US551. Quando permitidas as imagens foram capturadas por uma máquina fotográfica digital marca Sony® modelo DSCW210 e/ou por uma filmadora digital Sony® modelo DCRSX40.

Os dados obtidos através das entrevistas foram comparados, agrupados por semelhança de respostas e expostos de forma literal, foi realizada estatística descritiva, análise de normalidade (Shapiro Wilk) e análise de variância (teste “t” de Student para amostras

pareadas) através do programa SPSS 10.0 for Windows ($\alpha=5\%$).

Resultados

A amostra apresentou distribuição normal para pontuação na EDG antes ($p=0,744$) e após ($p=0,466$) as atividades recreativas. A Tabela 1 evidencia que após o período de vivência das atividades recreativas houve uma redução significativa ($p=0,014$) de 1,47 na pontuação média da EDG, uma redução nos escores máximos de 13 para 9 e também redução de pontuação em todos os percentis, indicando que mais idosos apresentavam pontuações menores após a recreação.

Tabela 1. Comparação da pontuação obtida pelos idosos na EDG antes e após o período de vivência das atividades recreativas (n=15)

Pontuação	Antes das Atividades Recreativas	Após as Atividades Recreativas	P
Média ± Desvio Padrão	6,27 ± 2,87	*4,80 ± 2,57	0,01
Mínimo – Máximo	1 – 13	1 – 9	
Percentil 25	4	2	
Percentil 50	6	5	
Percentil 75	8	7	

*Diferença significativa da média obtida antes das atividades recreativas $p<0,05$.

As figuras 1 e 2 evidenciam mudanças positivas nos níveis de depressão apresentados pelos idosos. Antes da recreação um idoso (7%) apresentou sintomas de depressão severa, oito (53%) de depressão leve e seis

(40%) estavam num quadro de normalidade. Após as vivências recreativas nenhum idoso teve indícios de depressão severa, apenas sete (47%) apresentavam depressão leve e oito (53%) apresentaram quadro normal.

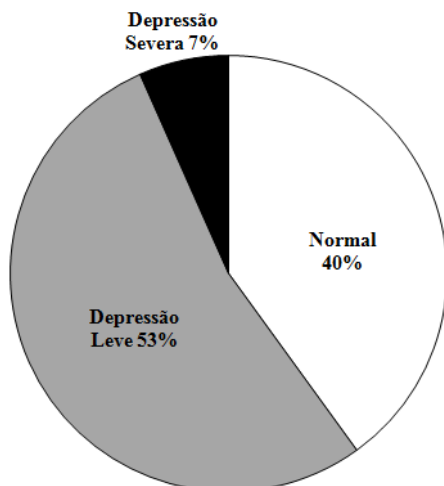


Figura 1: Nível de depressão dos idosos antes das atividades recreativas, conforme EDG (n=15).

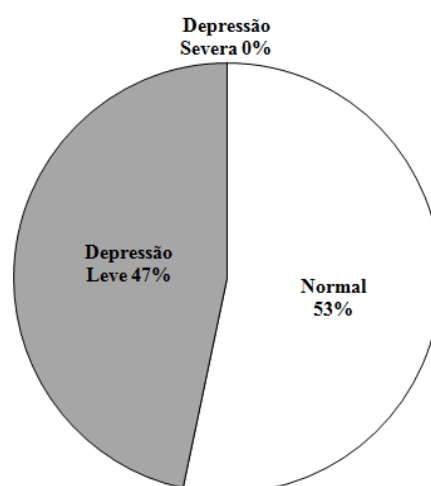


Figura 2: Nível de depressão dos idosos após atividades recreativas, conforme EDG (n=15).

A Tabela 2 ilustra a impressão dos profissionais quanto aos benefícios e desvantagens das atividades recreativas realizadas. Nenhum dos profissionais percebeu aspectos negativos na recreação, mas três deles demonstraram preocupação quanto ao risco dos idosos engolirem alguma peça dos brinquedos. Não consideraram tal fato negativo, mas ressaltaram a necessidade do cuidador escolher brinquedos grandes para os idosos mais limitados. Entre os vários comentários dos profissionais que evidenciam os benefícios associados às atividades recreativas podem ser citados:

“_Olha eu notei que eles estão mais alegres”; “_Hoje o lar tem outra cara [...] de mais alegre, de mais interação, de mais prazer mesmo”; “_Eles pararam de brigar um pouco”; “_Eles pedem pra ficar lá..., perto dos brinquedos”; “_Eles ficaram muito apegados a esses brinquedos, eles fazem questão de ficar perto da mesa”. “_Ela estava lá brincando, eu achei interessante porque ela é uma idosa que interage pouco”; “_Ele sai do quarto dele e vai lá brincar”.

Tabela 2. Percepção subjetiva dos profissionais quanto atividades recreativas realizadas na ILPI (n=11)

Perguntas	n - %	Padrão de Resposta
Aspectos positivos e negativos das atividades realizadas?	11 – 100	Não percebi aspectos negativos, só positivos.
	3 – 27	Risco do idoso colocar brinquedos na boca.
Percebeu mudanças na ILPI ou idosos devidas às atividades recreativas?	5 – 45	Ambiente, idosos, as pessoas ficaram mais alegres.
	8 – 73	Idosos têm com o que se distrair, entreter, ocupar.
	4 – 36	Idosos mais tranquilos, diminuíram as brigas.
	8 – 73	Mais interação entre idosos, funcionários, visitantes.
Idosos realizavam atividades espontaneamente?	11 – 100	Idosos procuravam as atividades espontaneamente.
	5 – 45	Idosos restritos ao quarto procuravam atividades.

Discussão

A diferença de 1,47 pontos na pontuação da EDG dos idosos (Tabela 1) indica uma redução da tendência à depressão que pode estar associada às atividades recreativas oportunizadas durante o estudo. Embora outros fatores possam ter interferido nestes resultados, a influência positiva da recreação é corroborada pela percepção dos profissionais da ILPI (Tabela 2), que associaram melhoria de humor e do comportamento dos idosos às atividades recreativas ofertadas.

De fato, os resultados encontrados no presente estudo estão de acordo com os depoimentos descritos por Viegas²⁷ evidenciando benefícios promovidos pela criação de brinquedotecas em hospitais, entre os quais, a maior adesão aos tratamentos e contribuição para a saúde

dos internos. Da mesma forma, Rosa *et al.*²⁸, ao analisarem os fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos, ressaltam a importância de ações preventivas e recomendam a oferta de atividades recreativas aos idosos, considerando-as como estimulantes da vida associativa e saudável.

Os resultados (Tabela 2) indicaram adesão espontânea às atividades recreativas, de idosos que ficavam restritos aos quartos e eram pouco participativos. A tendência de isolamento é um dos sintomas da depressão que parece ter sido minimizado, pelas atividades propostas, em alguns dos voluntários. Importante ressaltar que tais atividades eram variadas e ficavam disponíveis a qualquer hora do dia. Talvez idosos que antes não participavam de atividades tenham sido motivados, pela ludicidade, pela maior opção de escolha,

pela facilidade de acesso, pela autonomia em realizar as atividades quando e como desejassem. Nesse sentido, Ramos²⁹, ao conduzir um estudo sobre os fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em São Paulo, ressalta que ainda que a depressão e outras doenças sejam comuns na velhice, é fundamental que o idoso mantenha sua autonomia.

Quanto aos níveis de depressão (Figura 1 e 2), a prevalência de depressão leve nos idosos pesquisados, está em consonância com os achados de Oliveira *et al.*³⁰, que investigaram a relação entre ansiedade, depressão e desesperança em diversos grupos de idosos, evidenciando depressão leve em idosos institucionalizados.

No entanto, as taxas de normalidade e de depressão leve deste estudo, que foram respectivamente, de 40% e 53,3% antes e de 53,3% e 46,7% após as vivências recreativas, foram melhores que as encontradas por Galhardo *et al.*³¹, que investigaram a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados sem déficit cognitivo em Pouso Alegre, Minas Gerais. Tal pesquisa avaliou 46 idosos residentes em duas ILPI e utilizou a EDG que indicou depressão leve em 63% do grupo e normalidade em 35%.

Um dado importante identificado nos estudos de Porcu *et al.*²² e que merece atenção da gerontologia, refere-se ao fato de não terem sido encontradas diferenças significativas entre a prevalência de depressão em idosos institucionalizados (60%) e hospitalizados (56,6%), sendo ambas maiores que a incidência de depressão de idosos residentes em domicílio (23,34%). A semelhança dos índices encontrados em idosos institucionalizados e hospitalizados evidencia a seriedade da situação.

Assim, a redução significativa da pontuação na EDG e a mudança da classificação dos idosos quanto ao grau de depressão, encontradas no presente estudo, são indicativos de que as atividades de lazer possam ser uma alternativa de fácil implementação e baixo custo, na tentativa de melhorar o quadro depressivo dos idosos institucionalizados. É importante ressaltar que o idoso que apresentara indícios de depressão severa antes da vivência de atividades recreativas e que não estava mais nesta situação após a mesma, demonstrou grande interesse pelas

atividades, participando de todos os momentos em que as mesmas eram conduzidas e sendo apontado pelos profissionais como alguém que, espontaneamente, e constantemente utilizava os jogos e brinquedos.

Nesse contexto, ao analisar o lazer e a instituição asilar, Assunção³² relata que em suas visitas técnicas era notória a ausência de atividades de lazer, o que contribuía para uma rotina ociosa e monótona nas instituições. A autora acredita que o ambiente da ILPI seria melhorado se o idoso fosse estimulado a relacionar-se com as pessoas, participar de atividades físicas, culturais e de lazer, o que contribuiria para uma velhice com mais saúde. Sob tal aspecto, o presente estudo é coerente com estas pesquisas, visto que os profissionais entrevistados ressaltaram (Tabela 2) que as atividades recreativas aumentaram as opções de distração e entretenimento dos idosos, estimularam a interação com outras pessoas, propiciando um ambiente mais alegre.

As atividades propostas contribuíram para a aproximação espontânea entre os idosos, visitantes e funcionários da ILPI, o que foi confirmado por 70% dos profissionais (Tabela 2). Estudiosos esclarecem que o lazer possibilita o contato e as relações de troca entre os indivíduos, que os encontros lúdicos entre gerações devem ser estimulados, pois, são ricas oportunidades para que o idoso e a criança ampliem seus repertórios de experiências sensíveis³³. Tal oportunidade é ainda mais importante para idosos institucionalizados, que podem ficar isolados do convívio social, devido à falta de autonomia para sair da ILPI. Assim, é necessário que o ambiente da mesma seja convidativo e agradável aos visitantes, que então, se sentirão mais motivados a freqüentar a instituição, interagindo com os internos, o que contribui fortemente para o seu bem estar.

Esse estudo apresentou algumas limitações, entre estas, a impossibilidade de controle de todas as variáveis de influência ambiental, pois, outros fatores, além das atividades recreativas ofertadas, podem ter contribuído para a redução do índice de depressão do grupo pesquisado. O curto período de análise também é um fator limitante, não se sabe se os benefícios alcançados são

transitórios, se serão aumentados ou reduzidos com o decorrer do tempo.

Conclusões

Houve redução da pontuação na EDG dos idosos após participação no estudo, indicando redução dos sintomas de depressão entre os idosos. Os profissionais da ILPI perceberam mudanças positivas no comportamento e no estado de humor dos idosos e relacionaram tais mudanças às atividades propostas. Assim, existem indícios de que as atividades recreativas podem interferir nos sintomas de depressão de idosos institucionalizados, contribuindo para a diminuição dos mesmos.

Durante o estudo os profissionais da ILPI não perceberam desvantagens nas atividades recreativas, evidenciando vários benefícios, entre os quais: o aumento da alegria e das opções de distração, redução da agressividade, maior interação entre idosos, visitantes e funcionários e também uma busca espontânea das atividades pelos idosos, inclusive por residentes que interagiam pouco e ficavam muito restritos aos quartos.

Recomenda-se então a criação de projetos acadêmicos e/ou de políticas públicas que estimulem o lazer e a recreação nas ILPI. Pois, o aumento das atividades recreativas, especialmente a criação de brinquedotecas, parece ser um método de fácil implementação e baixo custo que pode contribuir para o bem estar e qualidade de vida do idoso institucionalizado.

Sugere-se que estudos longitudinais com maior duração, sejam realizados em ILPI de diferentes cidades, analisando a interferência do lazer e da recreação tanto na depressão, quanto na auto-estima e qualidade de vida do idoso.

Referências

1. Baumgartner RN, Wayne SJ, Walters DL, Jansen J, Gallagher D Morley JE. Sarcopenia obesity predicts instrumental activities of daily living disability in elderly. **Obes Res** 2004;12(12):1995-2004.
2. Bottaro M, Russo A, Oliveira RJ. The effects of rest interval on quadriceps torque during an isokinetic testing protocol in elderly. **Jornal of Sports Science and Medicine** 2005;4:285-290.
3. Cheik NC *et al.* Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **Rev Bras Ciên Mov** 2003;11(3):45-52.
4. Doherty TJ. Physiology of aging Invited Review: Aging and sarcopenia. **J Appl Physiol** 2003;95:1717-1727.
5. Eygor S, Karapolat H, Durmaz B. Effects of a group-base exercise program on the physical performance, muscle strength and quality of life in older women. **Arch Gerontol Geriatr** 2007;45: 259-271.
6. Lima RM *et al.* Fat free mass, strength, and sarcopenia are related to bone mineral density in older women. **J Clin Densitom** 2009;12(1):35-41.
7. Matsudo SMM, Matsudo VKR, Barros neto TL. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neromotoras e metabólicas da aptidão física. **Rev Bras Ciên e Mov** 2000;8(4):21-32.
8. Oliveira RJ *et al.* Association between sarcopenia-related phenotypes with aerobic capacity indexes of older women. **J Sci Med Sport** 2009;8:337-343.
9. Rabelo HT *et al.* Effects of 24 weeks of progressive resistance training on knee extensors peak torque and fat-free mass in older women. **J Strength Cond Res** 2011; 25(8):2298-303.
10. Rabelo HT, Oliveira RJ, Bottaro M. Effects of resistance training on activities of daily living in older women. **Biol Sport** 2004;21(4):325-36.
11. Yarasheski KE. Exercise, aging and muscle protein metabolism. **J Gerontol: Medic Sci** 2003;58(10):918-922.
12. Gomes CL. **Lazer, trabalho e educação: relações históricas, questões contemporâneas.** 2ª ed. Belo Horizonte: Editora UFMG; 2008.
13. Oliveira RJ, Lopes KM, Córdova COA, Bottaro MF. Aerobic training and the changes on the serum levels of the serotonin and in the symptoms of depression in elderly women. **Biology of Sport** 2007;4(3).
14. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública** 2006; 40(4): 734-6.
15. American Psychological Association – APA. **DSM-IV Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** Disponível em: http://virtualpsy.locaweb.com.br/dsm_janela.php?cod=100 Acesso 10/02/2011.
16. Associação Brasileira de Psiquiatria- ABP. **Projeto psiquiatria para uma vida melhor.** Disponível em http://www.abpcomunidade.org.br/informese/arquivos/bo_ok_transtornos_FINAL_2009_light181109.pdf Acesso 04/06/2010.
17. Gutheil EA. **Reactive Depression.** In **ARIETI, S. (Ed) American handbook of psychiatry.** London: Basic Books; 1966.
18. Mendels, J. **Conceitos de depressão.** Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos; 1972.

19. Teng CT, Humes EC, Demetrio FN. Depressão e comorbidades clínicas. **Rev Psiquiatr Clín** 2005;32(3):149-159.
20. Gáspari JC, Schwartz GM. O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** 2005;21(1):69-76.
21. Cheloni CFP, Pinheiro FLS, Cavalcanti filho M, Medeiros AL. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage). **Expressão** 2003;34(1-2):61-73.
22. Porcu M, Scantamburlo VM, Albrecht NR, Silva SP, Vallim FL, Araújo CR, Deltreggia C, Faiola RVF. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. **Acta Scientiarum** 2002;24(3):713-717.
23. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz** 2002;8(3):91-98.
24. ANVISA. RDC 283/05. Disponível em <http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>; Acesso em 04/06/2010.
25. Watanabe HAW, Giovani VM. Instituições de longa permanência para idosos – ILPI. Boletim do **Instituto de Saúde** 2009;47:69-71.
26. Hospital Universitário de Brasília (HUB). Escala de depressão geriátrica de Sheikh e Yesavage versão curta. Centro de Medicina do Idoso do H.U.B. s.d. Disponível em http://www.gedarni.com.br/attachments/049_Escala%20de%20Depress%C3%A3o%20Geri%C3%A1trica%20-%20vers%C3%A3o%20curta.pdf; Acesso em 08/06/2010.
27. Viegas D. (Org) **Brinquedoteca hospitalar isso é humanização**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Wak Ed; 2007.
28. Rosa TEC, Benício MHA, LaTorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Saúde Pública** 2003;37(1):40-8.
29. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad Saúde Pública** 2003;19(3):793-798.
30. Oliveira KL, Santos AAA, Cruvinel M, Néri AL. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em Estudo** 2006;11(2):351-359.
31. Galhardo VAC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Rev Med Minas Gerais** 2010;20(1):16-21.
32. Assunção M. **Lazer e instituição asilar: reflexões**. Monografia (Especialização em Lazer). UFMG - Belo Horizonte, 2002.
33. Barbosa FS, Campagna J. **A animação sociocultural e o segmento idoso: reflexões e sugestões**. In Marcellino, NC. (Org). **Lazer e recreação: repertório de atividades por fases da vida**. Campinas, SP: Papirus; 2006.