
Estados de humor em idosos ativos e sedentários
Mood state of the active and sedentary elderly

TATIANA VIEIRA YABE¹
RICARDO BRANDT ALEXANDRO ANDRADE¹

RESUMO: Esta é uma pesquisa que teve como objetivo comparar os estados de humor de idosos ativos e sedentários, residentes nas cidades de São José e Florianópolis - SC. Participaram do estudo 48 idosos de ambos os sexos com idade entre 60 a 85 anos ($x=69 \pm 6,8$). Para a caracterização da amostra foi utilizado o Questionário de Caracterização do Estilo de Vida, desenvolvido por Andrade (2001). A Escala Brasileira de Humor - BRAMS (ROHLFS, 2006) foi utilizado para mensurar os estados de humor. Os dados foram tratados com estatística descritiva (média, frequência e desvio padrão) e inferencial (Mann-Whitney). A maioria dos idosos investigados cursou o primeiro grau, são casados, não trabalham e de maneira geral, não praticavam atividade física no passado. Em relação aos estados de humor, idosos ativos apresentam maior vigor e menor tensão, raiva, confusão mental, fadiga e depressão em comparação aos sedentários. As idosas ativas foram as que apresentaram os estados de humor mais equilibrado, juntamente com os idosos ativos, sendo que eles apresentaram a raiva um pouco elevada. Idosas sedentárias apresentaram altos níveis de depressão e os menores níveis de vigor, apresentando o pior estado de humor entre os idosos investigados. Idosos que trabalham apresentam estados de humor mais positivos com níveis de vigor elevado. Com essa pesquisa percebe-se que a prática de atividade física em idosos é um dos fatores que contribui para que os mesmos tenham estados de humor mais positivo, da mesma maneira que o trabalho ou ocupação assume um papel importante no equilíbrio emocional.

Palavras-chave: Estilo de Vida; Atividade Física; Estado de Humor; Idosos.

¹Enfermeiros graduados na Universidade Paranaense (UNIPAR); Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná; Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) e em Educação em Saúde pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Docente do curso Técnico de Enfermagem do Colégio Estadual Professora Hilda Trautwein Kamal de Umuarama-Paraná. e-mail: edinalva_carraro@hotmail.com

ABSTRACT: The present study had like objective compare the sedentary and active elders humor states in the cities of São José and Florianópolis-SC. Participated of the study 48 elders of both the sexes with age between 60 to 85 years ($x=69 \pm 6,8$). For the characterization of the sample was utilized the Questionnaire of Characterization of the lifestyle, developed by Andrade (2001). To Brazilian Scale of Humor - BRAMS (ROHLFS, 2006) was utilized for measurer the states of humor. The facts were treated with descriptive statistics (medium, frequency and detour standard) and inferencial Mann-Whitney. The majority of the elders investigated studied the first rank, were married and did not work. Also, of general way, the elders did not practice physical activity in the past. Regarding the states of humor, active elders present bigger vigor, smaller tension, rage, mental tangle, fatigue and depression in comparison to the sedentary. The elders of the female sex were that presented the more stable states of humor, jointly with the elders of the active male sex. Like this, they presented the factor rage elevated. Sedentary elders presented high levels of depression, smaller levels of vigor and of that form, presented the worst states of humor between the elders investigated. Elderly that work present more positive states of humor with levels of vigor elevated. With that research perceives itself that to practical of physical activity in elders is factor of contribution for that they have more positive states of humor, of the same way that the work or occupation assumes an important paper in the emotional equilibrium.

Key-words: Life style; physical activity; humor state; elderly.

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida é um fenômeno que acontece nos últimos anos na maioria das sociedades do mundo. No Brasil a estimativa é que em 2025 seja o sexto país com maior expectativa de vida, com média de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que representará 15% da população nacional (IBGE, 2004). A expectativa de vida está relacionada com a qualidade de vida do idoso e a uma série de aspectos como a capacidade funcional, o estado emocional, a interação social, a satisfação com as atividades diárias e o ambiente em que se vive (VECCHIA *et al.*, 2005).

O envelhecimento deve ser entendido como um processo complexo, com a interação de diversos fatores que acompanham o envelhecimento biológico, como aumentos de ansiedade, isolamento social, pouca motivação, mascarados muitas vezes a depressão e insônia.

(ANDRADE *et al.*, 2001), a qual tende a despertar sentimentos de impotência, deixando o indivíduo fragilizado para tomar suas próprias decisões, para enfrentar seus problemas do cotidiano. Além disso, o idoso é visto pela sociedade como uma pessoa ultrapassada, improdutiva e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua auto-estima. Cohen (1995) coloca que devido à prevalência de doenças somáticas na terceira idade, indivíduos idosos nunca sofrem de um distúrbio único, e sim, da ação em cadeia de diversas complicações físicas e mentais.

A maioria dos idosos não consegue continuar desempenhando uma vida ativa, mesmo com uma saúde muito boa. Este é o primeiro impacto do envelhecimento para o indivíduo: a perda de seus papéis sociais e o vazio experimentado por não encontrar funções. Sente angústia, decepção e sofrimento. Todo ser humano em alguma fase da vida passa por perdas e crises (viuvez, morte de amigos, parentes, aposentadoria, isolamento, depressão, dificuldades financeiras), que são vividas e superadas de maneiras e intensidades diferentes por cada um, pois depende da vida que o idoso teve até aquele momento, entre eles, as relações e atividades sociais, recursos como moradia e rendimento, acesso à saúde (ANDRADE *et al.*, 2007).

A longevidade com qualidade de vida depende do estilo de vida que as pessoas adotam que se traduz em ações e hábitos que a mesma realiza em seu dia-a-dia, em sua vida, bem como as oportunidades sociais resultantes de sua condição socioeconômica, associada ao hábito alimentar, ao nível de atividade física, qualidade do repouso, controle dos fatores de risco. Para Schephard (1994), deve ser considerado com relação ao estilo de vida, enfim o comportamento nas diferentes opções de vida incluindo o exercício, o tempo de lazer, a atividade física, e num sentido mais completo o trabalho. O estilo de vida sedentário esta vinculado diretamente à falta de atividade física, que representa uma causa importante de debilidade, diminuição da qualidade de vida e aumento da incidência e patologias.

Segundo Okuma (1998), a atividade física deve ser um componente importante, pois o envelhecimento associa-se, obrigatoriamente, à redução da capacidade aeróbia máxima, da força muscular, das respostas motoras mais eficientes, da capacidade funcional geral, ou seja, a redução da aptidão física. Como consequência disso, muitos idosos vivem abaixo do limiar da sua capacidade física, necessitando somente de uma mínima intercorrência na saúde para tornarem-se completamente dependentes. Já que nessa fase da vida é comum o aparecimento de doenças crônico-degenerativas. O

fortalecimento dos elementos da aptidão física (força, mobilidade, flexibilidade entre outros), é de extrema importância para o idoso, pois estas aptidões estão diretamente associadas à independência à autonomia do idoso, principalmente na execução de suas atividades diárias (NORMAN, 1995; MATSUDO, 2000).

A atividade física tem sido associadas ao bem estar, a saúde e a qualidade de vida das pessoas em todas as faixas etárias, principalmente na meia idade e na velhice (NAHAS, 2001). Também existem evidências que a atividade física, favorece o bem estar psicológico do indivíduo (SPIDURSO, 2005), em variáveis como ansiedade, estresse e estados de humor (ANDRADE, 2007). Segundo Mazo (2003), idosos ativos possuem melhor auto-imagem e auto estima. A auto estima positiva indica bem estar, saúde mental e ajustamento emocional, implicando diretamente na satisfação com a vida (BENEDETTI *et al.*, 2003). Conforme Rodrigues (2000), o envelhecimento ativo, deve ser consequência de um envelhecimento saudável. A busca do *ser ativo* melhora o ser humano de forma geral.

Considerando que embora a população idosa vem aumentando é importante a melhoria da qualidade de vida desta população sendo a atividade física reconhecido na literatura como fator contribuinte para o bem estar e considerando que o estado de humor é fundamental ao bem estar e pode estar relacionado com o estilo de vida e a prática de atividade física, tem-se como objetivo deste estudo comparar o estado de humor de idosos ativos e sedentários de ambos os sexos, bem como dimensionar “tensão, depressão, raiva, vigor, fadiga e confusão mental” componentes do estados de humor.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa sobre a relação entre os estados de humor e o estilo de vida de idosos. Por meio de análise estatística de dados quantitativos busca investigar níveis de tensão, depressão, raiva, confusão mental, fadiga e vigor associados ao estilo de vida ativo e sedentário.

Este é um estudo do tipo descritivo de campo (RUDIO, 1986), sendo caracterizado por uma abordagem quantitativa, pois trabalha com valores e intensidades (PESTANA; GAGEIRO, 2000),

A população deste estudo se constituiu de idosos residentes nos municípios de São José e Florianópolis – Santa Catarina. Foram considerados idosos com idade mínima de 60 anos, com base nos indicadores nacionais de envelhecimento populacional (IBGE, 2000). A

amostra que foi do tipo intencional Rudio (1986), a partir do critério de acesso aos idosos moradores dos municípios e oriundos de programas estruturados de atividade física existentes, sendo composta por 48 idosos, 16 homens e 32 mulheres com idade entre 60 a 85 anos ($x=69 \pm 6,8$).

Foram considerados ativos indivíduos que praticavam regularmente exercícios aeróbico, com 3 a 5 sessões semanais, com duração de 30 à 60 minutos segundo recomendações da FEDERATION INTERNATIONALE DE MÉDECINE SPORTIVE (1998, p.87) A escolha das atividades depende de fatores como interesse, acesso a locais e instalações para a sua prática, incluindo atividade oriundas de programas estruturados no município, atividades de lazer.

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos. O Questionário de Caracterização do Estilo de Vida, desenvolvido por Andrade (2001) e a escala de humor de Brunel–BRAMS (ROHLFS, 2006)

O Questionário de Caracterização do Estilo de Vida é um instrumento do tipo misto, com questões fechadas, abertas e mistas, com base na escala do tipo Lickert. A caracterização é dividida em seis segmentos sendo eles: *caracterização do participante, histórico e condição de saúde, histórico de atividade física e lazer, repouso, aptidão física e capacidade motora, fé – espiritualidade*. Foi aplicado com sucesso no estudo piloto de Guidoni (2007), em 19 idosos, obtendo um índice de clareza de 0,90, como também aplicado em sua pesquisa final. O formulário foi utilizado por apresentar maior confiabilidade quanto a compreensão das idosas a respeito das questões e pela possibilidade do pesquisador explicar melhor, caso a participante não responda o que foi perguntado.

Para avaliar o estado de humor dos idosos participantes, utilizou-se a a escala de humor de Brunel–BRAMS. O teste apresenta 24 itens, com escala de respostas do tipo Lickert para cada item na qual: zero (0) corresponde a nada, um (1) à pouco, dois (2) à moderadamente, três (3) à bastante e quatro (4) à extremamente.

Os 24 itens da escala compõem seis sub-escalas que se seguem: raiva, confusão, depressão, fadiga, tensão e vigor. Cada sub-escala contém 4 itens. Com a soma das respostas de cada sub-escala, obtém-se um escore que pode variar de 0 a 16. Esse questionário, validado para o Brasil por ROHLFS (2006), apresentou boa consistência interna, pois, os valores de *alfa de Cronbach*, foram superiores a 0,70, sendo assim um instrumento confiável para medir alteração de humor também em idosos ativos e sedentários.

Após a aprovação do comitê de ética; os idosos moradores do bairro foram contatados e convidados a participar da pesquisa, escolhendo o melhor dia, hora e local mais apropriado. Assim como, os idosos praticantes de hidroginástica da academia I Can Gym em São José - SC e idosos da turma de alongamento do CATI (Centro de Atendimento à Terceira Idade) da Prefeitura Municipal São José - SC que foram convidados a participar da pesquisa na ocasião da aula.

Os idosos que aceitaram participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecimento. Antes do início da entrevista era explicado novamente a pesquisa e os procedimentos da coleta, deixando claro que o idoso poderia não responder as questões que não quisesse.

A coleta de dados foi feita em forma de entrevista e realizada individualmente, em ambiente que permitiu condições de tranquilidade e concentração para o melhor processo nas respostas e a fidedignidade dos dados obtidos.

O banco de dados e a análise estatística foram realizados no software estatístico SPSS versão 13.0. Para o tratamento dos dados, foi utilizada estatística descritiva (frequência, percentual, média e desvio padrão) e estatística inferencial (Mann-Whitney) para comparação das médias.

Os resultados do BRAMS são apresentados de duas formas. Graficamente, procurando analisar e comparar o perfil ativo com o perfil sedentário dos idosos e na forma de tabela, desta forma, onde consta a média e desvio padrão das variáveis: depressão, raiva, fadiga, vigor, confusão e tensão.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra foi composta por 48 idosos, sendo 16 homens (33,3%) e 32 mulheres (66,7%) com idade média de $69,8 \pm 6,8$ anos (-60 +85). Grande parte dos idosos cursou somente o primeiro grau (n=34/ 70,8%) e em sua maioria são casados (n=28/ 58,2%). Apenas 14,6% (n=7) dos idosos trabalham e 85,4% (n=41) são aposentados ou pensionistas.

De maneira geral, os idosos avaliam-se com boa saúde (n=25/ 52,1%) poucas vezes ficam doentes (n=27/ 56,3%) e em relação as doenças apresentadas ao longo da vida e que ainda persistem, estão as doenças metabólicas: diabete, hipertensão, colesterol e tireóide; doenças osteoarticular: reumatismo, artrite, artrose e osteoporose; problemas cardíacos, câncer e depressão. Os idosos não faltam seus compromissos diários (n=28/ 58,3%) e estão satisfeitos com seu peso (n=32/ 66,7%).

Os idosos investigados em sua maioria são sedentários (n=31/ 64,6%). As mulheres apresentam estilo de vida mais ativo (n=12/ 37,5%) comparado aos homens (n=5/ 31,3%). Verificou-se também que, grande parte dos idosos não praticavam atividade física no passado (n=39/ 83,4%). Entre as principais atividades praticadas atualmente pelos idosos ativos encontram-se: alongamento, ginástica localizada, caminhada, musculação, tai-chi-chuan, hidroginástica, dança e ciclismo. Já as atividades de lazer são: caminhar, dançar, atividades domésticas, jogos e atividades manuais. As atividades mais dinâmicas e ligadas ao movimento corporal são mais freqüentes em idosos ativos, enquanto os sedentários referem-se ao lazer mais passivo. De maneira geral consideram a capacidade física boa / excelente (n=22/ 45,8%).

Fatores como, dores, medo de cair, desconforto, preguiça, falta de ânimo, falta de tempo, compromissos e comodismo são os principais fatores que prejudicam a prática de atividade física diária dos idosos.

A maioria dos idosos tem boa/ excelente qualidade do descanso (n=32/ 67,7%) , qualidade do sono (n=35/ 73%).

A maioria dos idosos são católicos (n=43/ 89,6), crê totalmente na existência de Deus (n=40/ 83,3%) assim como na ajuda da fé ou espiritualidade na soluções de problemas (n=44/ 91,7%) e na contribuição da reza intencional feita por familiares ou amigos para a cura ou recuperação de doenças (n=40/ 83,3).

De maneira geral, os idosos ativos apresentam menos alterações nos estados de humor em comparação aos sedentários. (tabela 1 e Figura 1).

Tabela 1 - Estados de humor de idosos ativos e sedentários

Humor	Ativos		Sedentários	
	X	±	X	±
Tensão (p<0,004)*	1,8	2,4	4,8	3,4
Depressão (p<0,01)*	0,3	0,6	3,1	3,6
Raiva (p<0,27)	1,6	3,1	2,3	3,2
Vigor (p<0,00)*	12,3	2,6	8,1	3,7
Fadiga (p<0,00)*	0,6	1	3,8	3,3
Confusão (p<0,001)*	1	1,7	3,8	3

- Idosos ativos (n=17)
- Idosos sedentários (n=31)

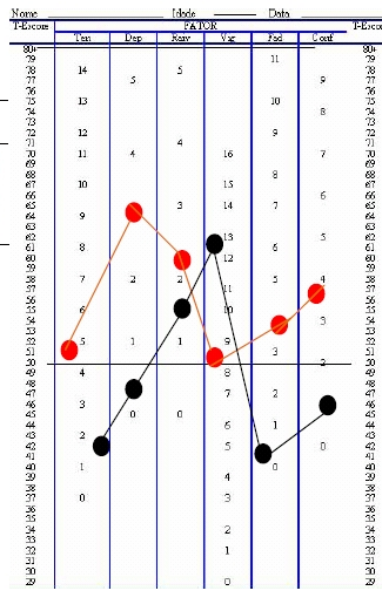


Figura 01- Estados de humor de idosos ativos e sedentários

Percebe-se que idosos ativos apresentam menor tensão, depressão, raiva, fadiga e confusão mental e maior vigor, variável altamente positiva comparado com idosos sedentários. Com exceção da variável raiva, todas as outras apresentam diferença estatística entre idosos ativos e sedentários.

As idosas ativas foram as que apresentaram os estados de humor mais equilibrado, juntamente com os idosos ativos tendo eles somente a raiva um pouco elevada (Tabela 2).

Tabela 2 - Estados de humor de idosos homens e mulheres ativos e sedentários.

Humor	mulheres sedentárias		mulheres ativas		homens sedentários		homens ativos	
	\bar{X}	\pm	\bar{X}	\pm	\bar{X}	\pm	\bar{X}	\pm
Tensão	5	3,5	1,5	2,6	4,4	3,1	2,4	1,8
Depressão	3,5	3,2	0,25	0,6	2,4	4,2	0,4	0,5
Raiva	1,9	2,9	0,5	1,4	2,9	3,7	4,2	4,6
Vigor	6,9	3,1	12,25	2,7	10,3	3,7	12,4	2,3
Fadiga	3,85	2,9	0,25	0,4	3,7	3,9	1,4	1,3
Confusão	1,9	2,7	0,5	1,7	3,9	3,7	1,2	1,2

- Idosas ativas (n=12)
- Idosas sedentárias (n=20)
- Idosos ativos (n=5)
- Idosos sedentários (n=11)

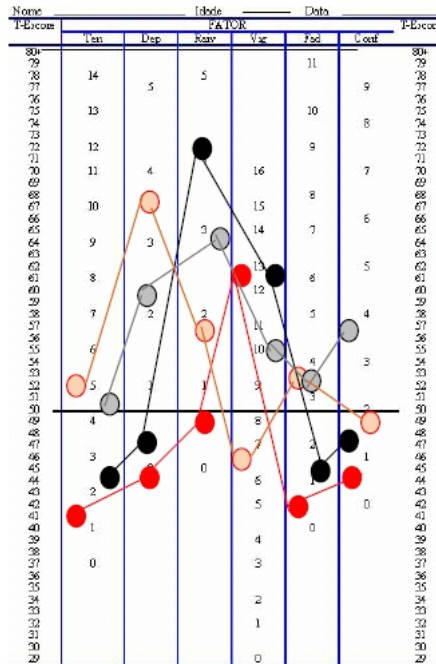


Figura 2. - Estados de humor de idosos homens e mulheres, ativos e sedentários.

Verificou-se que as idosas sedentárias apresentaram nível elevado de tensão, depressão, fadiga e o menor nível de vigor, já os idosos sedentários tem níveis de confusão mental mais elevado.

De maneira geral, os idosos ativos e sedentários apresentam níveis mais elevados de raiva em comparação às idosas ativas e sedentárias. A raiva foi a única variável que apresentou diferença estatística significativa no teste de Mann-Whitney ($p < 0,02$) entre os homens e mulheres. Todas as outras variáveis tiveram $p > 0,05$.

Idosos que trabalham apresentam estados de humor mais equilibrado em comparação aos que não trabalham. Em especial os níveis de vigor de idosos que trabalham é muito superior aos que não trabalham (Tabela 3).

Tabela 3 – Estados de humor em idosos que trabalham e que não trabalham.

Estados de humor	\bar{x}		\bar{x}	
	Trabalham (n=7)	\pm	Não trabalham (n=41)	\pm
Tensão	1,4	2,5	4,1	3,4
Depressão	0,14	0,4	2,5	3,3
Raiva	3,7	5,7	1,7	2,5
Vigor	13,7	2,6	8,9	3,7
Fadiga	2,1	4,1	2,8	2,9
Confusão	1,3	2,4	3,1	3

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base nos resultados, pode-se observar que a maioria dos idosos pesquisados são sedentários e não praticavam atividade física no passado. Torna-se importante que os idosos preocupem-se em mudar seu estilo de vida, visando uma melhor qualidade na mesma, já que a atividade física é fator importante pra manter a saúde e prevenir doenças e patologias (NÓBREGA *et al.*, 1999). Numa perspectiva psicológica, a atividade física contribui para aumentar a auto-estima, melhora a percepção sobre as próprias capacidades pessoais, proporciona um bem estar elevado, McCauley (1994), favorecendo a saúde mental Slattery (1996) e incluindo redução dos níveis de estresse e depressão (VANLALLIE, 2002). Por isso, é importante para o ser humano adotar um estilo de vida ativo em todas as etapas da vida preocupando-se com as perspectivas de um envelhecimento saudável.

Os idosos ativos foram os que apresentaram o estado de humor mais equilibrado, corroborando com Andrade et al. (2007) que avaliou o estilo de vida e o estado de humor em idosos ativos e sedentários. Isso se justifica pela atividade física estar relacionada a reduções nos estados emocionais negativos, ao passo que uma prática regular de atividade física está associada à elevação na auto-estima, alívio do estresse e melhora no humor resultando no aperfeiçoamento da qualidade de vida. Além disso, a prática regular de atividades físicas possibilita o desenvolvimento de um vício positivo em exercícios, promotor de uma variedade de benefícios psicológicos, emocionais e espirituais (WEIBERG; GOULD, 2001).

Verificou-se que, tanto mulheres idosas ativas como homens ativos apresentam estados de humor equilibrado, sendo o item raiva elucidado com maior intensidade pelos homens. O que não interfere no estado de humor geral dos idosos ativos, pois as demais variáveis de humor apresentam em equilíbrio. Evidenciando mais uma vez a importância da tal prática.

Homens sedentários além da raiva elevada, apresentaram níveis mais altos de confusão mental. Já as mulheres sedentárias apresentaram o pior perfil de humor indicando o maior nível de tensão, fadiga e principalmente depressão e o menor nível de vigor. Boiffin (1984) diz que a depressão primária caracteriza-se pela alteração no humor, que pode ser deprimido ou irritável. A associação de sedentarismo e estados de humor evidenciam que indivíduos sedentários apresentam pior perfil de humor, caracterizado por baixo vigor e alto nível de tensão, fadiga, depressão,

confusão mental. Um estudo realizado por Van Cool (2003) com idosos holandeses com e sem doenças crônicas, verificou a associação entre humor depressivo e estilo de vida não saudável constatou que o aparecimento da depressão está associado também ao sedentarismo e a diminuição dos minutos de atividades físicas.

Prosseguindo na análise dos estados de humor e as características gerais dos idosos investigados, encontraram-se dados importantes relacionados ao estado de humor de idosos que trabalham e os que não trabalham, ficando evidente que idosos que tem uma ocupação laboral, apresentam estados de humor mais positivo comparado aos que não trabalham.

Na terceira idade ocorrem muitas mudanças no ambiente social, exigindo adaptação às novas situações referentes à aposentadoria e perda do contato com o seu grupo de trabalho corroborando com Ramos (1999) que afirma que a perda de contato do idoso com o seu grupo de trabalho e a falta de outra atividade em casa trás um grande sentimento de inutilidade. Segundo Shephard (1997), atividades físicas em grupo também podem oferecer um meio importante de atender à necessidade de um maior contato social.

CONCLUSÃO

Considerando os objetivos propostos, a literatura revisada, a análise do questionário de caracterização e do BRAMS, nos possibilita concluir que:

Idosos ativos apresentam menor tensão, raiva, fadiga, confusão mental e principalmente depressão em comparação com idosos sedentários. Homens e mulheres ativos apresentam melhor estado de humor em comparação com homens e mulheres sedentários. Estas mulheres sedentárias são aquelas que apresentam o pior perfil de humor, tendo maior nível de tensão e principalmente depressão e baixo índice de vigor. O melhor perfil quanto ao estado de humor é apresentado pelas mulheres ativas, que além de apresentarem os menores índices de tensão, depressão, raiva, fadiga e baixa confusão apresentam nível de vigor elevado. Os homens idosos ativos e sedentários apresentam níveis de raiva mais elevados, comparado mulheres idosas ativas e sedentárias. Em geral, idosos que trabalham apresentam estado de humor equilibrado com níveis de vigor mais elevado.

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que a prática de exercícios físicos é um fator positivo no estado de humor de idosos, tanto

do gênero masculino como do gênero feminino. Porém, existe ainda uma carência de estudos nesta área, já que, outros fatores como o ambiente social e subjetividade do sujeito, podem ter interferido nos resultados desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. **Ocorrência e controle subjetivo do stress na percepção de bancários ativos e sedentários; a importância do sujeito na relação “atividade física e saúde”**. 397f. v. 2. Tese (Doutorado em Engenharia de produção), Curso de Pós-graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

ANDRADE, A.; ANDRADE, E. A.; PINTO, A. J. S. **Estilo de vida e estados de humor em idosos ativos e sedentários**. Programa de Pós - Graduação Lato Sensu da Universidade Gama Filho – Fisiologia do Exercício, Prescrição de Exercício, 2007.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Exercícios físicos, auto-imagem e auto-estima em idosos asilados. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**. v. 5, n. 2 , p. 69–74, 2003.

BOIFFIN, A. La depression. In:**Introduction a la psychogèriatrie**. Lyon:Villurbanne Simep, 1984, p. 46-52

BRANDT, R. **Estados de humor de atletas da seleção brasileira de vela nos jogos Pan-americanos**. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano), Curso de Pós graduação em Ciências do Movimento Humano, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2008.

COHEN C, M. JAM. Relação médico-paciente: autonomia e paternalismo. In: Segre M, Cohen C. **Bioética**. São Paulo: EDUSP,1995. p. 51-62.

DIAS, A. M. F. H.; SILVA, R. R. A. **Alterações da auto-estimado idoso, induzidas pela prática da recreação orientada, sob o enfoque da integração psico-social, na perspectiva dos praticantes**. Rio de Janeiro: Faculdades Integradas Maria Tereza, 2004.

DUARTE, R. B. **Los estados de ánimo em El deporte: fundamentos para su evaluación (I)**. Revista Digital, Buenos Aires n.110, Jul. 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd110/los-estados-de-animo-en-el-deporte.htm>>. Acesso em 13 jul. 2007.

FEDERATION INTERNATIONALE DE MEDICINE SPORTIVE. A inatividade física aumenta os fatores de risco para a saúde e a capacidade física (posicionamento oficial) **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. n. 2, v. 4, mar. /abr, 1998.

GUIDONI, B. C. **Atividade física e bem estar mental de idosos em instituições asilares**. Trabalho de conclusão de curso – artigo final – Licenciatura em Educação Física, Centro de ciências da saúde e do esporte da UDESC. 2007.

- MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do idoso: física e funcional**. Londrina: Midiograf, 2000.
- MELLO, M. T. *et al.* O exercício físico e os aspectos psicobiológicos. **Rev Bras Med Esporte**. v.11 p.203-207, 2005.
- NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001. 238 p.
- NÓBREGA, A.C.L. *et al.* Posicionamento oficial da sociedade brasileira de medicina do esporte e da sociedade brasileira de geriatria e gerontologia: atividade física e saúde no idoso. **Rev Bras Med Esporte** v. 5, n. 6, p. 207-11, 1999.
- NORMAN, K. A. Van. **Exercise programming for older adults**. Montana State University: Human Kinetics, 1995.
- OKUMA, S. S. **O idoso e a atividade física**. Campinas: Papirus, 1998.
- PESSINI, S.; SILVA, M. J. P.; ITORELI, E. A auto-estima de idosos e as doenças crônico-degenerativas. **Revista Brasileira de Ciência do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo. p.102-14, jan./jun, 2005.
- PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J.N. **Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS**. 2.ed. Lisboa: Silabo, 2000.
- RODRIGUES, N. C. **Conversando com Nara Costa Rodrigues sobre gerontologia social**. 2.ed. Passo Fundo. UPF, 2000.
- RAMOS, A. T. **Atividade física: diabéticos, gestantes, terceira idade, crianças e obesos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1999.
- ROHLFS, I.C.P.M. *et al.* **The Brunel of mood scale (BRUMS): instrument for detection of modified mood states in adolescents and adults athletes and non athletes**. Fiep Bulletin, v.75, p.281-84, 2005.
- ROHLFS, I.C.P.M. **Validação do teste BRUMS para avaliação de humor em atletas e não atletas brasileiros**. 110 p. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) - Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.
- RUDIO, F.V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Vozes, 1986.
- SPIELBERGER, C. D. **Manual for the State-Trait Anger-expression Inventory**. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, 1991.
- SPIRDUSO, W.W. Physical activity and aging: introduction. In: SPIRDUSO, W.; ECKERT, H., eds. **Physical activity and aging**. Champaign, Human Kinetics. Champaign: Physical dimensions of aging, 1989. p. 1-5

SHEPHARD, R. J. **Envelhecimento, atividade física e saúde**. Tradução: Maria Aparecida da Silva Pereira. São Paulo: Phorte, 2003.

THOMAS J. R.; NELSON, J. K. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 3.ed. São Paulo: Artmed, 2002.

VAN COOL, C.H. et al. Relationship between changes in depressive symptoms and unhealthy lifestyles in late middle aged and older persons: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. **Age Ageing**. v. 32, n. 1, p. 81-7, 2003.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev Bras Epidemiol** v.8, n.3, p.246-52, sept., 2005.

WEIBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício**. 2.ed. Porto Alegre:Artmed, 2001.

Enviado em: junho de 2011.

Revisado e Aceito: julho de 2011.