

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA  
FACULDADE DR. FRANCISCO MAEDA – FAFRAM**

**Gisele Oliveira de Souza**

**INFARTO DO MIOCÁRDIO, DEPRESSÃO E ATIVIDADE FÍSICA: RELAÇÕES E  
DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO**

**ITUVERAVA  
2019**

**GISELE OLIVEIRA DE SOUZA**

**INAFRATO DO MIOCÁRDIO, DEPRESSÃO E ATIVIDADE FÍSICA: RELAÇÕES E  
DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Faculdade Doutor Francisco Maeda,  
Fundação Educacional de Ituverava, para  
obtenção de título de Bacharel em  
Enfermagem.**

**Orientador (a): Profª M.e Daniela Sarreta  
Ignácio**

**Coorientador (a): Profª M.e Camila Cristina  
Neves Romonato Ribeiro**

**ITUVERAVA  
2019**

610.7361	Oliveira de Souza, Gisele
5729i	Infarto do Miocárdio, Depressão e atividade Física: relações e desafios para o enfermeiro/Gisele Oliveira de Souza – Ituverava: FE/FAFRAM, 2019.  30f.  Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem).  Orientador: Daniela Sarreta Ignácio.  Infarto do Miocárdio. Depressão. Atividades Física. Enfermagem.

**GISELE OLIVEIRA DE SOUZA**

**INAFRATO DO MIOCÁRDIO, DEPRESSÃO E ATIVIDADE FÍSICA: RELAÇÕES E  
DESAFIOS PARA O ENFERMEIRO**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
à Fundação Educacional de Ituverava,  
Faculdade Doutor Francisco Maeda, para  
obtenção do título de Bacharel em  
Enfermagem.**

Ituverava, 08 de junho de 2019

Orientadora: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> M.e Daniela Sarreta Ignácio

Examinadora: \_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup> D.r Priscila Fidelis

Examinador: \_\_\_\_\_

Prof<sup>o</sup> Felipe Cândido

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos que contribuíram para que eu chegasse até aqui, em especial minha mãe, Hilda, meu pai, João, minhas filhas, Maria Eduarda e Ana Clara, e meu marido, Danilo, amigo e companheiro. Obrigado por toda paciência, compreensão e amor com que me apoiaram todos os dias.

Aos meus irmãos, Eduardo e Alexandre, heróis que sem eles tudo se tornaria mais difícil, que me inspiraram e sem os quais eu jamais chegaria até aqui.

Aos meus afilhados, Cauê, Mariana e Antônio Bento, que me enchem de amor e alegria sempre.

Às minhas primas, amigas e parceiras que sempre me fortaleceram, mostrando que meu sonho era possível, e não me deixaram desistir, Janaína, Fernanda, Vanessa, Aline e Patrícia, e em especial meu primo Bruno, que esteve presente em momentos importantes de minha vida.

Aos meus queridos padrinhos, João e Sônia. Aos meus tios, com todos seus ensinamentos, e em especial minha tia Iva, que tenho muito a agradecer. Ao tio Romão, que me fez uma pessoa melhor e querer contribuir à vida de outras pessoas. À tia Maria, que nos mostra que a vida vale a pena todos os dias, não importando as dificuldades. E a todos os outros que participaram de alguma maneira.

Ao meu amado cachorro, Charlie, que me transmite tanto amor.

Enfim, ao nosso quarteto fantástico, que em cinco anos construímos uma bela amizade para a vida toda, uma história de luta, dedicação e companheirismo, Francielly, Camila e Jéssica, sem vocês eu não chegaria até aqui.

*Em memória:*

Tio Antônio, Tio Aníbal, Vô Vicente e Tia Nega minha amada. Eddie e Leão.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço pela sabedoria de conseguir trilhar esse caminho de luta e batalha diária, que foram esses cinco anos, e aos que fizeram parte dessa jornada.

Rafael Paranhos, pai da minha filha, meu amigo de tantos anos. A sua mãe, Sueli Paranhos, minha eterna amiga e confidente. Não poderia deixar de agradecer a vocês.

À minha orientadora, Daniela Sarreta Ignácio, que desde sua primeira aula sabia que estaríamos juntas nessa até o fim, por todo apoio, paciência e batalha, que não só por mim, mas esteve presente nas lutas da nossa 1ª turma. Tenho certeza de que esse trabalho nos permitirá muitas outras oportunidades juntas.

À minha querida coorientadora, Camila Romonato, a quem tanto admiro e só tenho a agradecer.

Aos professores que foram tão importantes nessa jornada, com quem tanto aprendi e pelos quais tenho tanta admiração, Samantha Cruz, Gabriela Moreira, Andreza Maeda, Maria Tereza de Paula, Priscila Fidelis e Sergio Chicote.

Ao incrível diretor dessa fundação, Márcio Pereira, que me recebeu de braços abertos. Sou muito grata por conhecer um ser humano tão especial e que contribuiu muito para minha formação.

Ao nosso tão sonhado e realizado Diretório Acadêmico de Enfermagem e a todos que passaram por ele, por tanto aprendizado.

A todos aqueles que estiveram presentes nos meus estágios e que contribuíram para minha formação.

E a todos os funcionários dessa Instituição.

**“Todas as vitórias ocultam uma abdicação.”**

Simone de Beauvoir

## RESUMO

As doenças cardiovasculares, incluindo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), apresentam altas taxas de incidência e mortalidade no mundo e no Brasil. Os fatores de risco para as doenças cardiovasculares são divididos em dois grupos: os modificáveis, tais como sedentarismo, hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, obesidade e depressão, e os não modificáveis, que incluem hereditariedade, idade, raça e sexo. A presença de depressão constitui um fator de risco aumentado para doenças crônicas assim como para as doenças cardiovasculares, incluindo o IAM. Indivíduos com sintomas depressivos apresentam-se mais sedentários e com dificuldade para realizar atividade física, o que evidencia que a depressão se constitui um fator significativo para sua não realização. A atividade física é um dos principais fatores comportamentais de proteção a doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo para a redução dos riscos de doenças coronarianas, ela agrega benefícios psicológicos, como maior disposição para as atividades da vida diária, bom humor, bem-estar em geral, e eleva a autoestima. Desse modo, objetivamos identificar as possíveis correlações entre IAM e Depressão e abordar o uso da Atividade Física como prevenção e tratamento dessas patologias, analisando, conseqüentemente, as implicações que haverá para o enfermeiro.

**Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio. Depressão. Atividade Física. Enfermagem.



## SUMMARY

Cardiovascular diseases such as Acute Myocardial Infarction (AMI) have shown high mortality and incidence rates in Brazil and worldwide. There are two risk factors associated with cardiovascular diseases that can be classified as modifiable which include a sedentary lifestyle, dieting habits, alcohol use, smoking, obesity, and depression whereas the non-modifiable risk factors include heredity, age, ethnicity, and gender. In addition, the presence of depression consists of an important risk factor for cardiovascular diseases including AMI. People with depression symptoms are more sedentary as they do not have the motivation to perform physical activity, which suggests that depression might decrease physical activity adherence. It is worth mentioning that physical activity is an important therapeutic tool that reduces risk factors for AMI. It produces psychological benefits improving the willingness to perform activities of the daily living. Moreover, physical activity produces improvements on mood, wellness and it impacts positively the self-esteem. Therefore, the purpose of this study was to identify the possible relationships between AMI and depression and to scrutinize the role of physical activity in the prevention and treatment of the aforementioned chronic diseases as well as its implications in the nursing profession.

**Keywords:** Acute Myocardial Infarction. Depression. Physical Activity. Nursing.

## LISTA DE TABELA

<b>Tabela 1.</b> Distribuição, por ano de publicação, dos documentos técnicos selecionados para realização deste estudo (março/2019) .....	<b>19</b>
--	-----------

## LISTA DE ABREVIATURAS

- (DC) DOENÇA CARDÍACA
- (DCV) DOENÇAS CARDIOVASCULARES
- (OMS) ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
- (IAM) INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO
- (DM) DIABETES MELLITUS
- (HAS) HIPERTENSÃO ARTERIAL
- (HDL) BOM COLESTEROL
- (LDL) MAU COLESTEROL
- (AVC) ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
- (DAC) DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA
- (FR) FATORES DE RISCO
- (AT) ATIVIDADE FÍSICA
- (AHA) AMERICAN HEART ASSOCIATION
- (ECG) ELETROCARDIOGRAMA
- (PNPS) POLÍTICA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE
- (NASF) NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
- (DCNT) DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS
- (CAPS) CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
- (SOCESP) SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO
- (SBC) SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
- (INCOR) INSTITUTO DO CORAÇÃO
- (ABP) ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSQUIATRIA

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1 IAM, Depressão – possíveis relações.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2 Os benefícios da atividade física.....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 O papel do enfermeiro.....</b>	<b>23</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a OMS (2001) e Aníbal e Romano (2017), a depressão é um transtorno mental grave caracterizado por um estado prolongado de tristeza, perda de interesse e prazer em atividades, sentimento de culpa, falta de concentração, distúrbios do sono, baixa autoestima, distúrbios de apetite, fadiga e diminuição da energia.

Estima-se que 350 milhões de pessoas no mundo sejam acometidas por depressão, uma enfermidade que interfere tanto na saúde física quanto nas relações sociais, por abranger a autoconfiança, a dependência, as competências, a autonomia e a autorrealização, levando-se em consideração o contexto de tempo e espaço, o meio em que se vive e a capacidade de adaptação (OMS, 2016).

Indivíduos com sintomas depressivos apresentam-se mais sedentários e com dificuldade para realizar atividade física, evidenciando-se que a depressão se constitui um fator significativo para a não realização de atividade física (BARROS *et al.*, 2017).

A presença de depressão é um fator de risco aumentado para as doenças crônicas assim como para as doenças cardiovasculares, incluindo o IAM (DASKALOPOULOU *et al.*, 2016).

As doenças cardiovasculares, englobando o IAM, apresentam altas taxas de incidência e mortalidade no mundo e no Brasil. Essa realidade pode ser explicada pela mudança da estrutura etária da população, composta por idosos, e pelo aumento da prevalência dos fatores de risco associados às doenças do aparelho circulatório (SOCESP, 2019; SBC, 2019).

De acordo com a American Heart Association (AHA), os principais fatores desencadeantes de doenças cardiovasculares são os maus comportamentos de saúde, como tabagismo, sedentarismo, dietas ricas em gordura e sódio, mas há também fatores hereditários: histórico familiar e genética de cardiopatias, dislipidemia, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e síndrome metabólica. Tais fatores contribuem para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, principalmente para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC) (AHA, 2018).

Popularmente conhecido como ataque cardíaco, o IAM é um processo de necrose do tecido cardíaco por falta de oxigênio, devido à obstrução da artéria coronária. A obstrução ocorre, em geral, pela formação de um coágulo em uma área comprometida por aterosclerose, que causa o estreitamento dos vasos sanguíneos cardíacos (INCOR, 2019).

Em 2015, o Incor, em parceria com a Universidade de São Paulo (USP), realizou uma pesquisa sobre os gastos com doenças cardíacas no Brasil. O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) teve o custo financeiro mais elevado (22,4 bilhões de reais). As doenças cardíacas trazem muitas limitações à qualidade de vida, em aspectos físicos e sociais, além de acarretar altos custos financeiros ao Brasil, por isso e tantos outros motivos deveria ser uma prioridade na saúde pública (STEVENS; PEZULLO *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde aponta que a atividade física é um dos principais fatores comportamentais de proteção a doenças crônicas não transmissíveis, contribuindo para a redução dos riscos de doenças coronarianas, uma vez que contempla o estilo de vida ativo, melhorando a qualidade de vida (Brasil, 2017; OMS, 2010).

Segundo a OMS, no mundo, uma em cada três mulheres e um em cada quatro homens não praticam atividade física, totalizando 1,4 bilhão de pessoas. O Brasil lidera a lista dos países da América Latina com o maior índice de sedentarismo, 47% (OMS, 2017).

Conforme ainda afirma a OMS, os fatores de risco para as doenças cardiovasculares são divididos em dois grupos: os modificáveis, tais como sedentarismo, hábitos alimentares, consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, obesidade e depressão, e os não modificáveis, que incluem hereditariedade, idade, raça e sexo (OMS, 2017).

A inatividade física ou sedentarismo, presente tanto nos pacientes depressivos quanto nos cardíacos, aumenta de forma considerável o risco de muitas condições adversas à saúde, sendo um dos dez principais fatores de risco para a mortalidade mundial (OMS, 2013).

Além de contribuir para a prevenção de diversas doenças crônicas, a atividade física agrega benefícios psicológicos, como maior disposição para as atividades da vida diária, bom humor, bem-estar em geral, e eleva a autoestima (BRASIL, 2017).

Diante disso, percebe-se a existência de uma relação entre IAM e Depressão com a falta de atividade física/sedentarismo. Considerando que a atividade física pode ser desenvolvida sem custos financeiros, apenas adaptando a rotina diária, ela apresenta grandes benefícios à população.

Em conformidade com o exposto, identifica-se a relevância de incorporar a atividade física à rotina diária de vida, para prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares, bem como da depressão. Reforça-se a importância por se tratar de uma medida de baixo custo de implantação e que pode ser orientada pelo profissional enfermeiro.

**OBJETIVO GERAL**

O objetivo do trabalho foi identificar as possíveis relações entre IAM, Depressão e Atividade Física, e suas implicações para o Enfermeiro.

**OBJETIVO ESPECÍFICO**

Como objetivos específicos: Descrever a relação entre IAM e Depressão e os benefícios comprovados da atividade física para o organismo humano, tanto para a prevenção quanto para o tratamento dessas patologias, e identificar o papel do enfermeiro nas intervenções direcionadas para a realização de atividade física.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação voltada para os aspectos qualitativos da questão, analisando e identificando os dados sem o uso de mensuração de números. Os resultados são apresentados através de reflexões e pontos de vista, buscando compreender e entender o problema do grupo em questão (SILVA *et al.*, 2018).

Adotou-se para a sua realização a revisão bibliográfica tipo Narrativa, que não emprega critérios sistemáticos para o levantamento bibliográfico. Nesse tipo de estudo, a busca pelo material técnico científico não tem a obrigatoriedade de esgotar as fontes de informação. A revisão bibliográfica narrativa, mesmo não possuindo uma sistemática para sua realização, estabelece um protocolo de pesquisa que possibilita o desenvolvimento da mesma, assegurando um rigor metodológico ao estudo. Para tal, empregamos as seguintes etapas:

- 1- Definição dos descritores, através de identificação dos termos corretos em consulta aos descritores da BEREME;
- 2- Descritores selecionados: Infarto Agudo do Miocárdio. Depressão. Atividade Física. Enfermagem.
- 3- Busca realizada em sites científicos de literatura técnica, como BVS, Google Acadêmico, LILACS, através de aplicação dos descritores selecionados em conjunto, ou em combinações como “IAM and Atividade Física and Enfermagem”; “Depressão and Atividade Física and Enfermagem”; “IAM and Depressão; Enfermagem and Atividade Física”.
- 4- Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão para o material encontrado sobre o tema, sendo:  
Critérios de inclusão: artigos, manuais ou livros técnicos em língua portuguesa publicados entre 2010 e 2019.  
Critérios de exclusão: documentos de acesso restrito por meio de taxas, artigos que não fazem parte do tema em seu desenvolvimento, artigos com disponibilidade de acesso apenas ao resumo ou resumo expandido.
- 5- Leitura do resumo para verificação de pertinência ao estudo;
- 6- Busca do documento selecionado na íntegra;
- 7- Leitura completa do documento, com vistas a identificar o tipo de abordagem dado ao tema de estudo, sua pertinência e relevância;



- 8- Busca de referências utilizadas na construção dos documentos que tiveram grande importância na construção dos mesmos e que foram comuns em mais de três estudos selecionados, com aplicação dos critérios de inclusão e exclusão;
- 9- Leitura dos documentos encontrados na íntegra;
- 10- Definição de categorias-chaves e suas inter-relações;
- 11- Leitura aprofundada dos documentos selecionados, com a categorização das informações, segundo as categorias identificadas;
- 12- Construção textual com organização das informações, segundo as fontes, por categorias;
- 13- Redação final dos resultados encontrados.

É pertinente esclarecer que mesmo com a definição temporal, de 2010 a março de 2019, como critério de seleção para os documentos que compõem este estudo, foi preciso considerar a relevância de trabalhos anteriores a 2010, por isso analisamos outros três artigos, um de 2005, um de 2006, e outro de 1974.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram encontrados 54 artigos científicos nas bases de dados indexadas, como Scielo, BVS e LILACS, mas, ao aplicar os critérios de seleção estabelecidos, houve a redução do montante inicial para 26 artigos.

**Tabela 1:** Distribuição, por ano de publicação, dos documentos selecionados para realização deste estudo (março/2019).

Documentos/ ano de publicação	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	Total
Artigos científicos		4	6	4	3	2	2	1	2	2	26
Manuais		2		1				1		1	5
Livros Técnicos						1	1				2
Teses e Dissertações							1				1
Sites oficiais	3	3	2								8
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>42</b>

Fonte: a autora (2019).

As publicações do material selecionado se concentram entre 2010 e 2019 (42 documentos), sendo que, ao realizar a verificação por tipo de documento selecionado, há maior concentração de artigos científicos (62%), tendo mais publicações no período de 2016 a 2018 (54%), seguidos por informações publicadas em sites oficiais de sociedades e do Ministério da Saúde (19%), centradas entre 2019 e 2018 (75%).

#### 3.1 IAM e depressão – possíveis relações

A doença cardiovascular (DCV) e a depressão são as causas mais comuns de incapacidade nos países desenvolvidos, prevendo-se que até 2030 ocorrerá o mesmo nos países em desenvolvimento (GOULART, 2011).

Os fatores psicológicos têm um papel muito importante na progressão de doenças cardíacas (DC). Aqueles que começam a sofrer precocemente de depressão têm alto índice de DCV, que se intensifica com a soma dos outros fatores de risco modificáveis, quaisquer que sejam as condições. O mais importante é o diagnóstico e o tratamento com eficácia, para que o óbito não se torne o desfecho associado de maior prevalência (INCOR, 2016; GOULART, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), 17,5 milhões de pessoas morrem todos os anos por DCV. A diminuição ou o controle dos fatores de risco faria com que grande parte dessa população fique fora dessas estatísticas. É notável que o estilo de vida que a população adota, como reflexo de suas escolhas, suas preferências e crenças, adicionado à falta de conhecimento sobre as medidas de prevenção, agrava as suas condições de saúde. E, entre os fatores modificáveis, podemos citar a hipertensão arterial, o colesterol elevado, o tabagismo, o etilismo, o estresse, o sedentarismo e a obesidade, levando ao desenvolvimento de doenças como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM).

O Ministério da Saúde (2017) relata que as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte desde a década de 1960, sendo o IAM dominante entre essas doenças, registrando um número de 8,6 milhões de casos em 2015, no mundo. Em 2016, segundo o DATASUS, no Brasil, foram 107.409 internações e 12.215 óbitos por IAM.

O IAM ocorre quando o fluxo de sangue que leva ao miocárdio (músculo do coração) é bloqueado, danificando o músculo. O infarto pode ser fatal, e sua ocorrência é possível quando as artérias estão obstruídas pelas placas de ateroma. Os pacientes que possuem as placas com um grau de obstrução na luz de uma artéria têm a chamada DAC – doença arterial coronariana. Geralmente a pessoa sentirá dor no peito quando a obstrução for maior que 70%. O IAM traz modificações relevantes na qualidade de vida após o evento agudo, sobretudo pensando na realização de atividades diárias, independentemente da idade em que isso aconteça (SBC, 2016).

Para a SOCESP (2017) e Cunha (*et al.*, 2016), os fatores de risco são condições e problemas que aumentam as chances de a pessoa desenvolver patologias cardíacas, entre elas algumas podem ser evitáveis, outras não. Os fatores de risco são distribuídos entre modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis estão diretamente ligados ao estilo de vida de cada indivíduo e os não modificáveis são aqueles que não dependem exclusivamente desse estilo de vida, pois estão associados ao histórico familiar, à genética, à fisiologia e ao processo de envelhecimento. É relevante destacar que esses fatores de risco podem se acumular ao longo da vida e que sofrem diretamente influências externas, como os determinantes políticos, comportamentais, ambientais e socioeconômicos. O grupo de pessoas menos favorecidas tem duas vezes mais chances de sofrer com uma doença grave ou prematura.

Segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2016), os principais fatores são os elencados abaixo, entre os quais manteremos a ênfase no Sedentarismo e na Obesidade, pois estão diretamente ligados ao estudo como fatores de risco para IAM ou Depressão:

- a) Hipertensão Arterial (HAS): ocorre quando é capaz de causar danos por sua força de contração nas paredes das artérias. A pressão arterial é medida por esfigmomanômetro, os valores normais são 120x80mmHg. Entre as principais causas estão o histórico familiar, a obesidade, o estresse e o envelhecimento. O sobrepeso pode acelerar em 10 anos o seu aparecimento. Complicações: AVC, Infarto Agudo do Miocárdio e Doença Renal Crônica;
- b) Colesterol: o colesterol elevado forma placas de gorduras nas paredes das artérias, dificultando o fluxo e podendo até obstruí-lo. O colesterol desempenha funções como produção de hormônios e vitamina D. Os tipos mais conhecidos são o HDL, colesterol bom, e o LDL, mau colesterol;
- c) Diabetes Mellitus (DM): é a deficiência na produção ou na utilização do hormônio insulina, o que leva ao aumento da glicose (açúcar) no sangue. Diabetes tipo 1 pode ocorrer por herança genética em conjunto com infecções virais, o diabetes tipo 2 possui predisposição genética para o seu desenvolvimento, e gravidade, chegando à impossibilidade de produzir insulina. O pré-diabético é um alerta para os indivíduos com maior chance de desenvolver a doença. Existe também o diabetes gestacional, causado pela resistência à insulina, que surge na gravidez e pode persistir no pós-parto, bem como tornar a mulher susceptível a desenvolver o DM após os 40 anos de idade, dependendo do seu estilo de vida;
- d) Álcool: o alcoolismo ocorre devido ao uso excessivo e descontrolado do álcool. O álcool age diretamente sobre gorduras e lipídeos e nas membranas que envolvem e protegem o cérebro. Inicialmente provoca uma vasodilatação generalizada, reduzindo os valores pressóricos, mas, com o término do seu efeito, produz uma resposta rebote, que leva a uma crise hipertensiva;
- e) Tabagismo: fruto da dependência de nicotina, o tabagismo é a principal causa de morte evitável, segundo a OMS. A nicotina atua no sistema nervoso central, tornando, assim, a pessoa dependente. Tabagismo é uma doença crônica que se relaciona com as DCV por haver nas artérias e veias receptores nicotínicos, que desencadeiam uma resposta de vasoconstrição, aumentando a resistência vascular periférica e conseqüentemente a pressão arterial;

- f) Sedentarismo/obesidade: sedentarismo é a falta ou diminuição da atividade física. Segundo a OMS (2016), um em cada três adultos não pratica atividade física. Quando realizada de maneira regular, a atividade física atua na prevenção e na melhoria de vários problemas de saúde, como diabetes, hipertensão, obesidade e o colesterol alto. Valores de referência de IMC normais estão entre 18,5 a 24,9, e a obesidade é determinada ao identificar-se valores iguais ou acima de 30Kg/m<sup>2</sup>;
- g) Estresse: caracterizado por sensações de medo, desconforto, preocupação, irritação, frustração e indignação. A causa na maioria das vezes é desconhecida. O excesso desses sentimentos pode desencadear as doenças cardiovasculares.

O portador das alterações e limitações impostas pelo IAM pode desenvolver um estado depressivo, impactando significativamente sua qualidade de vida e agravando ainda mais sua condição de saúde. Para melhor entender essa condição, abordamos o que é entendido por depressão na literatura, e seu impacto na saúde das pessoas.

No mundo, em torno de 450 milhões de pessoas sofrem de algum tipo de confusão mental ou neurobiológica. A depressão destaca-se como a principal causa de incapacitação no âmbito mundial, e com probabilidade de se tornar a segunda maior causa de doença até 2030. A depressão é considerada um transtorno multifatorial, apresentando fatores de risco conhecidos, como afetividade negativa, experiências adversas na infância, eventos estressantes, familiares de primeiro grau com diagnóstico; e caracteriza-se por tristeza ou irritabilidade, desinteresse ou desprazer, sentimento de culpa ou baixa autoestima, distúrbios do sono ou apetite, fadiga, dificuldades cognitivas e ideias recorrentes de morte (LEÃO; FERREIRA *et al.*, 2018).

No Brasil, pesquisas recentes sobre depressão com amostras populacionais representativas, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), mostraram uma prevalência entre mulheres de áreas urbanas, com baixa escolaridade, geralmente em condições crônicas, e sendo na maioria das vezes diabéticas e hipertensas (GONÇALVES; TEXEIRA *et al.*, 2017).

No início de 2010, a depressão atingia mundialmente cerca de 150 milhões de pessoas. No mundo, em 2004, as doenças mentais contribuíram fortemente para os anos de vida perdidos por incapacidade, com valores estimados em 13% de incidência, havendo evidências de comorbidade entre as doenças mentais, a diabetes e as DCV (GOULART, 2011).

A pessoa com depressão, muitas vezes é confundida com uma pessoa triste, mas a tristeza é um sentimento normal a todos os seres humanos, enquanto que a Depressão tem sentimentos contínuos e profundos de muita tristeza sem explicação. Em casos típicos, a

depressão se camufla por meio de queixas de dor como cefaleia, dores no abdômen, lombar e no tórax. O indivíduo que teve ou tem algum tipo de transtorno depressivo está sempre lutando contra ele (CANDIDO; FUREGATO, 2005).

A depressão pode ser de longa duração ou recorrente, observando-se com frequência pessoas com dificuldades no trabalho e na vida diária. A soma das alterações de um quadro depressivo faz com que o indivíduo comece a perder o interesse pelas atividades que mais gostava, afastando-se dos amigos e de sua vida social, bem como a perder interesse por sua vida profissional, além de não ter mais ânimo para práticas esportivas, que se associa a sentimentos como baixa autoestima, desesperança, culpa, falta de apetite e sono alterado, junto à dificuldade de concentração e à falta de energia para as atividades (OMS, 2015; DSM-V, 2014).

A Lei Federal 10.2016/2001 determina o redirecionamento do modelo assistencial, garantindo ao paciente o melhor tratamento pelo sistema de saúde, mas isso não se efetivou no Brasil, pois, apesar de a depressão ser considerada um problema de grande magnitude para a saúde pública, ela é frequentemente subdiagnosticada e subtratada (ABP, 2014).

Algumas reflexões são importantes para o portador de transtorno depressivo, seja por parte de sua família ou da equipe que o atende. A paciência é um elemento importante no cuidado: paciência e empatia devem estar sempre presentes, considerando-se que, em pessoas que estão com suas funções prejudicadas pela depressão, por meio da qual tudo que se realiza exige de seu portador um esforço excessivo, há também o desenvolvimento de um vínculo de dependência com o profissional e com o familiar/cuidador (GUIMARAES; CALDAS, 2006), assim como esse vínculo pode ser prejudicado por consequência da pouca verbalização.

Do ponto de vista da saúde e do bem-estar dos indivíduos, a identificação e o tratamento precoce são sempre o melhor para todos. O tratamento com antidepressivos e medicamentos, que tratam alguns transtornos potenciais para depressão, ainda é uma solução. Porém, já foi comprovada a eficácia de alternativas junto à medicação, como a prática de exercício físico, que apresenta benefícios, aliada à terapia (SOARES; CAPONI, 2011).

Há uma relação efetiva entre a ausência de Atividade Física (AF) e a depressão, quando aquela é direcionada à redução das manifestações desta, bem como à prevenção de sua ocorrência. No entanto, identificou-se que, após o surgimento da depressão no indivíduo, a adesão à prática de AF sofre grande impacto negativo (resistência), o que dificulta a adoção dessa estratégia a esses pacientes (CARVALHO *et al.*, 2018).

### 3.2 Os benefícios da atividade física

O sedentarismo está também associado à falta de informação, pois há uma ausência de compreensão da importância de um estilo de vida saudável, com prática de atividades físicas e alimentação saudável, para diminuir o risco de desenvolver doenças crônicas. O estilo de vida sedentário é o maior causador de óbito no Brasil (PONTES *et al.*, 2018).

Define-se como estilo de vida a articulação das formas de ser, estar e pensar em um grupo social e suas escolhas. As decisões sobre qual estilo de vida adotar são individuais, bem como os cuidados que se pode ter com alimentação, atividade física, lazer, sono, stress, tabagismo ou etilismo, sendo que isso afetará positivamente ou negativamente sua saúde (ANDRECHUK; CEOLIM, 2015).

Estudos de Carvalho (2018) e Monteiro (2013) demonstram grandes benefícios da prática de atividade física na prevenção e redução de DC. O sedentarismo está diretamente associado ao IAM, por conta do ganho de peso, do aumento da pressão sanguínea e do colesterol, e dos fatores de coagulação que também se tornam mais ativos. A Inatividade Física é ainda mais presente na população idosa, devido ao envelhecimento e ao consequente declínio nas capacidades e habilidades que se correlacionam com o desempenho físico.

Carvalho (2018) ainda afirma que há uma relação direta e inversamente proporcional entre AF e ocorrência de DCV. E reforça que a AF aeróbica, 3 a 4 vezes por semana de maneira moderada a intensa, por 40 minutos, é recomendada como forma efetiva de prevenção e tratamento de IAM.

Mas não se deve restringir os benefícios da prática de atividade física apenas prevenção e tratamento complementar do IAM e da Depressão, pois esta é essencial para uma vida saudável. Dados estes comprovados em diversos estudos, que relatam estendereem-se pelos aspectos biopsicossociais, destacando-se: melhora no condicionamento físico, diminuição da perda de massa óssea e muscular, aumento da força, da coordenação motora e do equilíbrio, redução da incapacidade funcional, da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas, promoção da melhoria do bem-estar (SANTOS *et al.*, 2017).

### 3.3 O papel do enfermeiro nesse contexto

Aprende-se durante a trajetória acadêmica que cuidar significa atender às necessidades humanas básicas dos pacientes, observando em quais dessas podemos intervir para a promoção da saúde. Portanto, a enfermeira necessita apresentar criticamente cada situação e tomar decisões precisas e criativas, buscando o tratamento mais adequado (SILVA *et al.*, 2005).

Horta (1974) afirma que a “[...] a ciência da Enfermagem compreende o estudo das necessidades humanas básicas, dos fatores que alteram suas manifestações e atendimento, e a assistência a ser prestada”, e que “a Enfermagem respeita e mantém a unicidade, autenticidade e individualidade do Homem”, pois “a Enfermagem é prestada ao Homem e não à sua doença ou desequilíbrio”.

É preciso pensar de modo harmonioso e buscar interdisciplinaridade no trato com as questões de saúde, sem perder o foco no ser humano.

A enfermagem pauta-se por várias legislações para assegurar que a realização do exercício profissional seja sólida e tenha respaldo legal e ético. Por isso, apresentamos a seguir algumas das leis que embasam e regulam a profissão.

De acordo com a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, está previsto que o enfermeiro realize a supervisão, planejamento, organização, execução, coordenação e monitoramento das ações de promoção e prevenção, por meio de ações educativas, grupo de apoio, palestras, roda de conversa, sala de espera, grupos de caminhada, assistência e reabilitação junto à população. O enfermeiro possui meios de promover essas ações conscientizando e mostrando para sua população que a prevenção é sempre o melhor caminho (BRASIL, 2018).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, defende que seu gestor trabalhe conforme suas especialidades e necessidades locais/regionais (BRASIL, 2017). O que é reforçado por Melo *et al.* (2018), ao descrever como base para o desenvolvimento das ações em saúde as características epidemiológicas de sua população de abrangência, bem como de formação da sua equipe de saúde.

Enfatiza-se que, conforme descrito na PNAB, a composição da equipe mínima de saúde não conta com a presença do fisioterapeuta ou do educador físico. Assim, direcionam-se ao enfermeiro as ações de promoção da saúde, com estímulo (por meio de grupos de



atividade física) e conscientização da população para a realização de atividade física, como forma de prevenção e tratamento para doenças como IAM e Depressão.

Já a Política Nacional da Saúde (PNPS) foi redefinida pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. A PNPS ratificou com o Estado brasileiro a ampliação e a qualificação de ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do SUS; e, a partir de então, foi inserida na agenda estratégica do SUS e nos Planos Nacionais de Saúde, ampliando as possibilidades das políticas públicas (BRASIL, 2018).

A PNPS define algumas ações que compõem a Promoção da Saúde: a) Enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados; b) Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas; c) Promoção da mobilidade segura e sustentável; d) Alimentação adequada e saudável; e) Práticas corporais e atividades físicas; f) Promoção da cultura da paz e de direitos humanos; g) Promoção do desenvolvimento sustentável (MALTA *et al.*, 2018; BRASIL, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde (2018), a promoção da saúde é uma das estratégias do setor saúde para buscar a melhoria da qualidade de vida da população. O objetivo é executar a gestão compartilhada entre usuários, movimentos sociais, trabalhadores do setor sanitário e de outros setores, construindo com autonomia e corresponsabilidade. No Brasil, a promoção da saúde reitera os princípios do SUS, integrando-se na luta para a produção de um modelo de atenção à saúde pública, universal e integral, equitativo e de qualidade, pautado pelo investimento em sujeitos autônomos e solidários.

Dessa forma, compreende-se como fundamental reconhecer que o enfermeiro, pela Lei do Exercício Profissional, PNAB e PNPS, tem como atribuição o desenvolvimento de ações de promoção de saúde, de prevenção de doenças e reabilitação do indivíduo, assegurando, com isso, sua autonomia para o desenvolvimento de ações direcionadas à realização e orientação quanto à atividade física (BRASIL, 2017; BRASIL, 2016; COFEN, 2018).

Para um melhor entendimento deste estudo, são apresentadas algumas definições, que precisam ser consideradas para se evitar erros de compreensão.

Segundo o *Dicionário de atividade física e saúde* (2013): atividade física é qualquer movimento do corpo, produzido pelo músculo esquelético, que resulta em um incremento do gasto energético; por exemplo: subir escadas. Ou, conforme a OMS (2016) a define, é qualquer atividade corporal realizada durante 150 minutos corridos, por semana, de

intensidade moderada, podendo ser dividida em três vezes ou mais ao longo da semana, para maiores de 18 anos.

Atualmente, uma das preocupações de gestores em saúde pública é a promoção da saúde, na AB. Busca-se, com isso, possibilitar a prevenção de doenças e a manutenção de um corpo saudável, por meio da prática regular de atividades físicas, e oferecer melhor qualidade de vida aos indivíduos com Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), beneficiando a saúde individual e coletiva. De acordo com Oliveira e Wachs (2018), os grupos de AF demonstram melhorias psicossociais.

O comportamento sedentário é um problema de saúde pública e está ligado a efeitos maléficos para a saúde. Recomendações internacionais indicam que crianças e adolescentes deveriam praticar pelo menos duas horas por dia de AF, diminuindo o tempo que passam em televisão, computadores e jogando videogame. Em residências onde os pais possuem um maior grau de escolaridade, o sedentarismo é menor, pois há uma preocupação em levar os filhos, desde pequenos, para praticar atividades físicas (SOARES *et al.*, 2018).

Segundo Pires (2013), o comportamento sedentário refere-se a um conjunto de atividades realizadas com o corpo em posição sentada ou reclinada e com gasto energético próximo aos valores de repouso. Evidências científicas de diferentes fontes sugerem uma associação positiva entre o sedentarismo e a incidência de outros FRCV.

Analizou-se o fator de risco do sedentarismo dando maior enfoque à sua eliminação por meio da atividade física. Ressalta-se, também, que o papel do enfermeiro não se restringe às orientações e ao estímulo à atividade física, mas, ao considerar que esse profissional está presente em toda assistência a pacientes com IAM e com Depressão, sabe-se que suas ações assistenciais e educativas vão intervir em muitos outros pontos sobre o estilo de vida e o autocuidado (CARVALHO *et al.*, 2017).

A atividade física, além de ser uma forma de lazer, ajuda na prevenção de doenças coronarianas e na depressão, trazendo benefícios para todos os indivíduos. Quanto às vantagens psicológicas, destacamos a disposição para realizar as tarefas diárias, bem-estar mental, autoestima e bom humor; considerando-se os aspectos fisiológicos, nota-se uma grande melhora no sistema respiratório e no cardiovascular, podendo auxiliar também na redução do índice de gordura e prevenir a obesidade (JESUS; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

A equipe de enfermagem apresenta papel importante na avaliação do paciente e na identificação de manifestações que caracterizam o IAM e a Depressão. O Enfermeiro examina e verifica os sinais vitais, incluindo dor (característica, localização e intensidade), realiza o

exame físico e em seguida solicita a avaliação médica. Agiliza a punção e a coleta de sangue, efetua o eletrocardiograma (ECG), administra medicações necessárias conforme a orientação e a prescrição médica, transfere o paciente da unidade de terapia coronariana e/ou intensiva, se indicado pelo médico assistente, e registra as intervenções no prontuário do paciente (HUGUENIN; MACHADO, 2016).

Mesmo havendo essa dificuldade, observa-se que o enfermeiro é profissionalmente capaz e competente para identificar o estilo de vida que o indivíduo adota e, com base em conhecimento técnico aprofundado, propor formas de reverter os riscos identificados, sugerindo como terapêutica a adoção da atividade física, aliada a outras mudanças comportamentais.

Como membro efetivo das equipes de AB, o enfermeiro, no exercício de suas atribuições, direcionado à promoção da saúde e à prevenção de doenças, deve orientar e conduzir grupos de AF como ação eficiente e eficaz para os portadores dessas patologias.

O Enfermeiro, junto à sua equipe, tem a atribuição de desenvolver a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo na construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2018).

Considerando o que foi exposto, evidencia-se a importância do desenvolvimento não só de orientações, mas de grupos para o estímulo a realização de atividade física por profissionais enfermeiros, conforme estabelecido na legislação para AB e Promoção da Saúde.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma relação positiva entre atividade física e Infarto Agudo do Miocárdio e entre atividade física e depressão, ambas as patologias sendo sensíveis ao emprego da AF como mecanismo complementar ao tratamento e também como dispositivo para a prevenção de sua ocorrência em pessoas mais susceptíveis (histórico familiar positivo).

Na saúde pública, a AF apresenta-se de forma acessível e barata, com a capacidade de gerar vários benefícios, como melhora no humor, maior conversão de colesterol HDL em LDL, melhor condicionamento cardiovascular e auxílio no controle da PA.

O Enfermeiro tem papel importante, por acompanhar os indivíduos desde a identificação das patologias até a efetivação do tratamento, bem como a sua supervisão, além da sua capacidade técnica para desenvolver ações direcionadas a prevenção das doenças ou a promoção da saúde.

Deste modo, evidencia-se a grande importância no preparo e na capacitação dos profissionais da saúde para a identificação, de maneira correta, das patologias que são sensíveis ao emprego de AF para sua prevenção e reabilitação.

Acerca das discussões sobre a relação entre o IAM, a Depressão e a Atividade física, existe ainda o que se pesquisar para além de nosso enfoque, que foram as pesquisas de artigos científicos em Português/Brasil, obtendo-se poucos artigos. Mas, mesmo com pequenas amostras, o resultado do objetivo foi positivo quanto à relação entre IAM, Depressão e Atividade Física, demonstrando benefícios da prática de AF em relação ao IAM e à Depressão.

No cotidiano profissional da enfermagem na AB é possível identificar, de forma empírica, a baixa adesão à prática de atividade física, mesmo com a existência de fatores de risco cardiovasculares. É necessário identificar esses fatores e incentivar precocemente os indivíduos à adoção de um estilo de vida saudável, com boa alimentação e a práticas de AF regular, o que permitirá mudanças significativas junto aos fatores de risco modificáveis, para o IAM (como também para todas as DCV) quanto para a Depressão.

A literatura científica demonstra os efeitos benéficos da Atividade Física no tratamento da depressão e das DCV/IAM. Apesar disso, não há dúvidas quanto à carência de pesquisas sobre o assunto e que apresentem um maior rigor metodológico. Sugere-se o desenvolvimento de estudos com amostras que sejam representativas.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEATH ASSOCIATION**. Disponível em: <https://international.heart.org/pt>. Acesso em jan. 2019.
- ANDRECHUK, C. R.; CEOLIM, M. F. Sonolência diurna excessiva nos pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Acta Paul Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 230-6, 2015.
- ANÍBAL, C.; ROMANO, L. H. Relações entre atividade física e depressão. **Revista Saúde em Foco**, n. 9, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, p. 29-35, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Promoção da Saúde**. Brasília, p. 9-17, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS)**. Brasília, p. 9-25, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Encontro Estadual para Fortalecimento da Atenção Básica – Departamento de Atenção Básica**. São Paulo, p. 13-16, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde. **Morbidade Hospitalar do SUS – Por local de internação**. Brasília, 2016.
- CARVALHO, A. G *et al.* Correlação entre atividade física e variáveis clínicas de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio. **Instituto de Cardiologia de Santa Catarina**, Palhoça, Santa Catarina, 2017.
- CUNHA, E. F. D. *et al.* Avaliação do estilo de vida de pacientes com infarto agudo do miocárdio admitidos em uma unidade coronariana. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 18-21, jan.-mar. 2016.
- DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]:/[American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FERREIRA, C. B. Sobrepeso e obesidade em crianças de escolas públicas de Taguatinga. **Educação Física em Revista**, Distrito Federal, v. 8, n. 1, p. 60-64, 2014.
- FURTADO, R. D.; SANTIAGO, L. D. Educação Física e trabalho, considerações a respeito da inserção profissional de egressos da FEF-UFG. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 325-36, abr.-jun. 2015.
- GARRIDO, F.; TUBINO, F. **Dicionário Enciclopédico Tubino do Esporte**. São Paulo: Senac, 2013.
- GONÇALVES, A.M. C, TEXEIRA, M.B; GAMA, J.R.A; LOPES, C.S; SILVA, G.A; GAMARRA, C.J; DUQUE, K.C.D; MACHADO, M.L.S.M, Prevalência de Depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia ade saúde da família, **Universidade Federal de Juiz de Fora- Juiz de Fora- MG**, 2017.

GOULART, F. A. A. **Doenças Crônicas Não Transmissíveis**: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília-DF: OPAS-Ministério da Saúde; 2011.

GUIMARAES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A Influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 481-92, 2006.

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Revista Escola de Enfermagem da Usp**, v.8, p.7-15, 1974.

HUGUENIN, Felipe Machado. Caracterização dos padrões de variação dos cuidados de saúde a partir dos gastos com internações por infarto agudo do miocárdio no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 229-242, jun.2016.

**INSTITUTO DO CORAÇÃO**, Disponível em: <http://www.incor.usp.br/sites/incor/> Acesso em 26 de mar.2017.

JESUS, C.F; OLIVEIRA, R.A. R; BADARO, A.C; FERREIRA, E.F; Nível de Atividade física de estudantes da área da saúde de uma instituição superior particular de Ubá-MG. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo. V.11, n.68. p.565-576, set/out. 2017.

LEÃO, A.M; PITOMBEIRA, I.B; FERREIRA, M.J. M; CAVALCANTI, L.P. G; Prevalência e Fatores Associados à depressão e Ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Brasil; **Revista Brasileira Educação Médica**, v.42, n.4, p. 55-65, out/dez, 2018.

MALTA, D.C; BERNAL, R.T. I; LIMA, M.G; ARAUJO, S.S. C; SILVA, M.M.A; FREITAS, M.I.F; BARROS, M.B.A; Doenças Não Transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa nacional de saúde no Brasil, **Revista de Saúde Pública**, 2017.

MINGHELLI, BEATRIZ; TOMÉ, B; NUNES, CARLA, NEVES, C; SIMÕES, C; Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários, **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.40, n.2, p 6, 2013.

OLIVEIRA, B.N; WACHS, F; Educação Física e atenção Primária a saúde: apropriações acerca do apoio matricial, **Revista de Educação Física da UFRGS**, v.24, n.1, jan/mar, 2018.

**ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, Disponível em: <https://www.paho.org/bra/>. Acesso em setembro 2018.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/>. Acesso em Maio 2018.

**ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**, Atividade Física, Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, - Folha Informativa n. 385 – Fev/2014. Acesso em março 2019.

PIRES, C.G, S. **Fatores de Risco Cardiovascular entre Graduando (o)S de Enfermagem do Primeiro e último anos letivos**: Salvador, 2013. Dissertação (Doutorado em Enfermagem, área de concentração “Gênero, Cuidado e Administração em Saúde”). Universidade Federal da Bahia. Salvador.

PONTES, S.S; SILVA, A.M; SANTOS, L. MS; SOUSA, B.V. N; OLIVEIRA, E.F. Práticas de atividades física e esporte no Brasil. **Revista Brasileira promoção da Saúde**, Fortaleza. v 31, n.2, p.1-7. Abri/jun.2018.

RIBEIRO, D.S. S; SANTOS, L.S; MENEZES, A.S; Exposição ao comportamento sedentário e fatores associados em adolescentes do estado de Sergipe, Brasil. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro. V. 16, n.1 p. 60-68, jan/marc 2019.

SANTOS, A.L; SANTANA, E.M; SANTOS, L.C; SANTOS, M.C; Implementação da atividade física para idosos como um desafio aos profissionais na saúde no Brasil, **Universidade Tiradentes**, Aracajú- SE, 2017.

SANTOS, J.D; PATRICIO, A.F. A; ALVES, K.L; ALBUQUERQUE, K, F; FÉLIX, I.V. B; Avaliação para riscos cardiovasculares em estudantes de enfermagem, **Revista Mineira de Enfermagem, REME**, out/dez, v 19, n .4, pag, 842-847, 2015.

SILVA, G.K; RAMOS, S.L; **Enfermagem na Atividade Física e no Esporte: ampliando um novo espaço de trabalho na Enfermagem**: Santa Catarina, 2005. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Federal de Santa Catarina.

SILVA, A.; SILVA, C.R. C; MOURA, L; Pesquisa qualitativa em saúde: percursos e percalços da formação para pesquisadores iniciantes. **Saúde e Sociedade**, v, 27, n.2, apr/jun 2018.

SILVA, R.S; SILVA, R.A; SOUZA, L; TOMASI, E. Atividade Física e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.15, n.1, p.115-120,2010.

SOARES, G. B; CAPONI, S; Depressão em pauta, um estudo sobre o discurso da mídia no processo de medicalização da vida, **Interface – Comunic, Saúde, Educa**, v.15, n, 37, p.437-46, abri/jun, 2011.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA**. Disponível em <http://www.cardiol.br>. Acesso em: 15 out.2016.

**SOCIEDADE DE CARDIOLOGIA DO ESTADO DE SÃO PAULO**, Disponível em <http://www.soces.org.br/prevencao/fatores-de-risco/>. Acesso em 13 de out. 2016.

**SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSQUIATRIA**, Disponível em: <https://www.abp.org.br/>. Acesso em Fevereiro de 2019.

SOBRAL, I.L. L; MACHADO, L.D. S; GOMES, S.H. P; PEQUENO, A.M. C; NUTO, S.A. S; MACHADO, M.F.A. S; Conhecimento de Profissionais da Atenção Básica Sobre as competências de promoção de saúde. **Revista Brasileira da promoção da Saúde**, Fortaleza. v 31, n. 2, p.1-7, abr/jun. 2018.