

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS

SOCIODEMOGRAPHIC AND HEALTH PROFILE OF ELDERLY PATIENTS WITH DEPRESSIVE SYMPTOMS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y DE SALUD DE ANCIANOS CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS

Andréa dos Santos Souza^I
Edite Lago da Silva Sena^{II}
Edméia Campos Meira^{III}
Doane Martins da Silva^{IV}
Marta dos Reis Alves^V
Luma Costa Pereira^{VI}

RESUMO: Estudo quantitativo, do tipo descritivo-exploratório, com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos, residentes na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família do município de Jequié - Bahia. A amostra foi composta por 125 idosos que foram submetidos à aplicação de formulário estruturado e à Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, durante o período de outubro de 2009 a dezembro de 2010. Os resultados revelaram a prevalência de sintomas depressivos em 88,8% das pessoas idosas pesquisadas, que eram predominantemente do sexo feminino, de baixa renda e nível de escolaridade, com idades entre 60 e 69 anos e portadoras de patologias crônicas. O rastreamento de pessoas idosas em risco de depressão e a configuração de seu perfil sociodemográfico constituem subsídios importantes para o planejamento e a implementação de ações preventivas, de diagnóstico e de tratamento precoces da depressão.

Palavras-chave: Avaliação; depressão; idoso; prevalência.

ABSTRACT: Quantitative study, of descriptive-exploratory type aiming at describing the sociodemographic and health profile of elderly with depressive symptoms, living in the ranging area of a Family Health Unit of the municipality of Jequié-BA. The sample consisted of 125 elderly patients who underwent the application of a structured form and to the Short Geriatric Depression Scale, from October 2009 to December 2010. The results revealed the prevalence of depressive symptoms in 88.8% of the older people surveyed, who were predominantly female, of low income and education level, age group between 60 and 69 years old and suffering from chronic diseases. The screening of elderly people at risk of depression and the configuration of their demographic profile are an important support for planning and implementation of preventive actions, early diagnostic and treatment of depression.

Keywords: Evaluation; depression; elderly; prevalence.

RESUMEN: Estudio cuantitativo, del tipo descriptivo-exploratorio, con el objetivo de delinear el perfil sociodemográfico y de salud de ancianos con síntomas depresivos, que viven en el área de alcance de una unidad de salud de la familia del municipio de Jequié-BA-Brasil. La muestra consistió de 125 ancianos que se sometieron a la aplicación de un formulario estructurado y a la Escala de Depresión Geriátrica Abreviada, desde octubre de 2009 hasta diciembre de 2010. Los resultados revelaron la prevalencia de síntomas depresivos en 88,8% de las personas ancianas encuestadas, que eran predominantemente del sexo femenino, de bajas renta y nivel educativo, grupo de edad entre 60 y 69 años y portadoras de enfermedades crónicas. La selección de las personas ancianas en situación de riesgo para depresión y la configuración de su perfil sociodemográfico son un apoyo importante para la planificación y la implementación de acciones preventivas, de diagnóstico y de tratamiento precoces de la depresión.

Palabras clave: Evaluación; depresión; anciano; prevalencia.

^IEnfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia e Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: andreasouza_75@hotmail.com

^{II}Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: editelago@gmail.com.

^{III}Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: edmeiameira@yahoo.com.br

^{IV}Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: doane.ef@hotmail.com.

^VEnfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: martareisalves@yahoo.com.

^{VI}Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, Bahia, Brasil. E-mail: lumacosta88@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional tem aumentado a prevalência de doenças psiquiátricas, entre as quais se destaca a depressão. Embora não seja uma doença específica da velhice, pessoas idosas são frequentemente acometidas, podendo implicar em incapacidade funcional, isolamento social e, inclusive, suicídio. Estima-se que as taxas de prevalência dessa patologia variam entre 4,8 a 14,6% na população idosa residente na comunidade¹.

Com o prolongamento da vida, é mais frequente o falecimento de amigos, vizinhos e do cônjuge, a adaptação à aposentadoria, a redução da rede de amizades, dificuldade de estabelecer novos vínculos e surgimento/agravamento de patologias crônicas. Além disto, a longevidade aproxima a mais temida das perdas, a da própria vida. Todo esse contexto torna as pessoas idosas vulneráveis à depressão.

Destaca-se que esta patologia aumenta o risco de morbidade e mortalidade, bem como provoca alta taxa de utilização dos serviços de saúde, o que gera elevado custo econômico à sociedade e interfere negativamente na qualidade de vida da pessoa idosa¹.

Tendo em vista a magnitude das consequências da depressão na pessoa idosa, a identificação daquelas em situação de risco para a doença contribuirá para o planejamento e para a prática de ações interdisciplinares que visam a um envelhecimento com qualidade, além de criar oportunidade de socializar experiências de utilização de instrumentos recomendados, bem como propor novas estratégias requeridas pela dinâmica viver/envelhecer em diferentes contextos.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos, residentes na área de abrangência de uma unidade de saúde da família (USF) do município de Jequié - Bahia.

REVISÃO DE LITERATURA

A depressão consiste em uma alteração patológica do humor que pode atingir desde crianças a pessoas idosas, independente da classe socioeconômica, raça, cultura e espaço geográfico. É uma síndrome psiquiátrica que interfere negativamente na qualidade de vida, comprometendo o ser humano em sua totalidade sem cisão entre o psíquico, social e o físico^{2,3}.

Esta patologia caracteriza-se por humor deprimido, perda de interesse e prazer em atividades previamente agradáveis, redução da afetividade, fadiga ou sensação de perda de energia, nervosismo, ansiedade, alteração do ciclo sono-vigília, alteração do apetite, isolamento, desânimo e apatia^{4,5}.

Atualmente, para a identificação de depressão utilizam-se os critérios diagnósticos disponíveis na Classificação Internacional de Doenças e no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais que, de acordo com a presença e a duração de determinados sintomas característicos de depressão, classificam os transtornos depressivos em maior, menor ou distímico⁶.

Além disso, tem-se escalas para o rastreamento de sintomas depressivos, entre as quais se destaca a Escala de Depressão Geriátrica abreviada (GDS-15). Esta escala é composta por 15 perguntas dicotômicas (sim x não), de fácil entendimento. A GDS-15 sugere risco para depressão, e não constitui um único critério diagnóstico para esta patologia¹.

Nesta perspectiva, torna-se importante identificar a prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas, bem como traçar o seu perfil sociodemográfico e de saúde, visto que estas informações podem fornecer subsídios para a implementação de ações direcionadas para o cuidado daqueles que vivenciam uma condição de risco para esta patologia.

METODOLOGIA

Pesquisa quantitativa, do tipo descritivo-exploratória, realizada na área de abrangência de uma USF do município de Jequié-BA, no período de outubro de 2009 a dezembro de 2010, tendo como população 167 idosos cadastrados em uma das equipes da estratégia de saúde da família da referida unidade. Após cálculo estatístico, a amostra foi delimitada em 125 (74,85%) idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, que apresentaram capacidade cognitiva para responder ao formulário e que aceitaram participar da investigação, autorizando a utilização de seus dados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após serem informadas dos objetivos e método do estudo. Ressalta-se que os sujeitos foram selecionados aleatoriamente.

A pesquisa ocorreu em três etapas. Na primeira, a equipe de saúde foi reunida, o projeto foi apresentado, sendo solicitada a colaboração dos agentes comunitários de saúde (ACS) para a localização dos domicílios em que havia pessoas idosas. Inicialmente, foi criada uma planilha de fácil preenchimento, organizada por microáreas, atualizada sempre que necessário pelos ACS durante o processo de coleta de dados. Com um agendamento prévio, as pesquisadoras previamente treinadas passaram à etapa seguinte, o primeiro contato com os idosos em seus respectivos domicílios e a aplicação do minixame do estado mental para avaliar um possível déficit cognitivo. Os idosos sem déficits foram submetidos à aplicação da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (EDG-15), para rastreamento de sintomas depressivos, respeitando as recomendações que regem sua utilização.

Esta escala foi traduzida para o português e adaptada para aplicação no Brasil e possui propriedades de validade e confiabilidade satisfatórias para rastreamento de depressão no idoso⁷. Utilizou-se a versão recomendada pelo Ministério da Saúde que é composta de 15 perguntas com respostas dicotômicas (sim ou não). Para avaliação dos resultados obtidos através da EDG-15, obedeceu-se aos seguintes pontos de corte: uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, entre 6 e 10 indica depressão leve e entre 11 e 15, depressão severa⁴.

Na terceira etapa, às pessoas idosas identificadas em risco de depressão, foi aplicado um formulário estruturado, elaborado pelas pesquisadoras, envolvendo características sociodemográficas e de saúde dos idosos, tais como grupo etário, gênero, estado conjugal, escolaridade, religião, renda familiar, patologias referidas, autopercepção do estado de saúde e sintomas depressivos referidos.

Os idosos foram visitados de forma aleatória, uma vez que eram entrevistados aqueles indicados pelos ACS. As residências que estavam fechadas numa primeira vez eram revisitadas e, após uma terceira tentativa sem sucesso, os idosos eram retirados do rol de possíveis sujeitos. Esses passos se sucederam até se completar o número total calculado previamente para a amostra.

De posse dos instrumentos preenchidos, foi criado um banco de dados no *Microsoft Excel 2007*, alimentado sempre por, no mínimo, duas pessoas que se revezavam em períodos programados, reduzindo-se a possibilidade de erro decorrente do cansaço físico e mental produzido pelo uso prolongado do computador e manuseio dos instrumentos. A análise foi realizada valendo-se de abordagem de estatística descritiva, com a distribuição frequencial das variáveis.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, sob protocolo n° 250/2008. Ressalta-se o cumprimento dos preceitos éticos da autonomia, da não maleficência, da beneficência e da justiça da pesquisa em seres humanos, conforme a Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁸.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, foi possível observar que das 125 (100%) pessoas idosas investigadas, 111 (88,8%) apresentaram risco de depressão, sendo que 110 em nível leve e apenas um em nível severo, os 14 (11,2%) restante em nível normal.

A prevalência de sintomas depressivos em 111 (88,8%) dos idosos pesquisados apresentou-se superior ao encontrado em outros estudos realizados com idosos residentes na comunidade, que variaram de 23,34%⁹ a 59,3%¹. Tais divergências na prevalência podem estar associadas às diferentes escalas empregadas para rastrear a depressão, bem como às possíveis distinções sociode-

moográficas dos participantes. Em pesquisa realizada na Região Nordeste, numa comunidade de João Pessoa-PB, utilizando o mesmo instrumento adotado nesta pesquisa, constatou-se uma prevalência de 52% de risco de depressão¹⁰.

No que tange ao sexo, observou-se a prevalência de pessoas do sexo feminino, sendo 76 idosas (68,5%), o que condiz com os resultados da Síntese de Indicadores Sociais de 2010¹¹, que revelam uma feminização do envelhecimento, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Características sociodemográficas de pessoas idosas em risco de depressão participantes do estudo, residentes em Jequié-BA, 2010. (N=111)

Variáveis	Sintomatologia depressiva	
	f	%
Sexo		
Masculino	35	31,5
Feminino	76	68,5
Grupo etário		
60-69	45	40,5
70-79	40	36,0
80 anos ou mais	26	23,4
Convivência conjugal		
Vive com o(a) companheiro(a) ^(*)	57	51,3
Vive sem o(a) companheiro(a)	54	48,6
Escolaridade		
Não alfabetizado	91	81,9
1 a 4 anos	20	18,0
Renda familiar em SM^(**)		
Até 1 SM	59	53,1
Mais de 1 SM	52	46,8
Religião		
Católico	67	60,4
Evangélico	40	36,0
Não referiu	4	3,6

(*) Vive sem o(a) companheiro(a): solteiro(a), divorciado(a) e viúvo(a).

(**) O salário mínimo (SM) vigente no período de coleta era de R\$ 465,00.

É importante destacar que, embora as mulheres vivam por mais tempo do que os homens, elas estão expostas por períodos mais longos às doenças crônicas, à viuvez e a solidão, o que implica a possibilidade de ocorrência de transtorno depressivo¹². Outro fator que favorece a ocorrência de depressão em idosas é que, com o avançar da idade e a chegada da menopausa, há redução dos hormônios femininos, principalmente do estrogênio, cuja menor disponibilidade facilita a ocorrência de transtornos no humor (entre eles a depressão), pelo fato de atuar na neurotransmissão serotoninérgica e noradrenérgica¹³.

Com relação ao grupo etário, houve predomínio de risco de depressão entre os idosos mais jovens, ou seja, aqueles com idade entre 60 e 69 anos, representado por 45 (40,5%) do total da amostra, conforme demonstra a Tabela 1. Esse resultado relaciona-se ao padrão demográfico brasileiro atual, que demonstra maior representatividade deste segmento idoso¹¹.

Além disso, nesta fase a pessoa idosa enfrenta mudanças biológicas, financeiras, psicológicas e de papéis sociais, requerendo um ajustamento que nem sempre consegue desenvolver.

Entretanto, estudo aponta que os episódios de depressão são frequentes, principalmente em idosos octogenários, sendo o declínio da saúde considerado fator de risco para a instalação de quadros depressivos¹⁴. Outro estudo, realizado com pessoas idosas em Recife e Região Metropolitana de Pernambuco, verificou que a depressão é mais frequente no grupo de idade entre 70-79 anos¹².

Quanto à convivência conjugal, observou-se que 57 (51,3%) idosos em risco de depressão vivem em companhia do cônjuge/companheiro (a), trazendo à tona a necessidade de valorizar também a qualidade das relações estabelecidas entre o casal, e não somente a presença ou ausência do companheiro(a). Foi significativo, ainda, o número de pessoas idosas convivendo sem companheiro(a), conforme mostra a Tabela 1. A viuvez torna o idoso mais vulnerável à ocorrência de quadros depressivos, pois eventos de vida estressantes e negativos, como a perda do cônjuge, exigem adaptação e podem constituir-se ao ponto de partida para a desestruturação psíquica, o que favorece o desenvolvimento da sintomatologia depressiva⁹.

Com relação ao grau de escolaridade, observou-se que 91 (81,9%) idosos com sintomatologia depressiva não eram alfabetizados, ratificando resultado de estudo anterior realizado no município de Santa Cruz-RN, cujo objetivo foi analisar a influência dos fatores sociodemográficos e de saúde sobre a sintomatologia depressiva¹⁵.

Quanto à renda familiar, observou-se que 59 idosos (53,1%) informaram possuir renda de até 1 salário mínimo, conforme mostra a Tabela 1. Esta renda é advinda basicamente de pensões ou aposentadorias, sendo necessária, algumas vezes, ajuda financeira dos filhos que não residem com estes idosos. Nesse contexto, destaca-se que o baixo poder aquisitivo pode limitar o acesso das pessoas aos cuidados alimentares e sociais, com destaque para a educação e saúde, o que compromete de forma significativa a qualidade de vida¹⁵.

Estes resultados condizem com uma pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, onde foi demonstrado que a prevalência de depressão variou de acordo com o nível socioeconômico do grupo estudado, de 20,9%, nos sujeitos com melhores condições, para 36,8% nos de pior condição¹⁶. A perda do *status* ocupacional e as dificuldades econômicas que minam os recursos mínimos de sobrevivência acabam predispondo os idosos ao desenvolvimento da depressão¹⁷.

Quanto à religião, 107 (96,4%) idosos referiram pertencer a uma denominação religiosa, conforme Tabela 1. Esta realidade merece destaque, uma vez que as crenças podem influenciar na maneira como os idosos enfrentam situações que se constituem risco de depressão, como o estresse, o sofrimento, os problemas financeiros e de saú-

de. E ainda, nesse grupo populacional, a fé torna-se muito importante, pois muitas vezes os idosos não têm a quem recorrer, a não ser para um Ser Superior, fazendo com que tenham hábitos religiosos frequentes¹⁸.

Nesse contexto, acredita-se que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados a indicadores de bem-estar psicológico (satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral mais elevado) e a menor ocorrência de depressão, pensamentos e comportamentos suicidas, uso/abuso de álcool/drogas e, geralmente, o impacto positivo do envolvimento religioso na saúde mental é mais intenso entre pessoas sob estresse ou em situações de fragilidade, como idosos e aquelas pessoas com deficiências e doenças clínicas¹⁹.

No que concerne às condições de saúde e doença na velhice, estudos revelam que nessa etapa da vida, a enfermidade tem significados especiais, pois traz consigo o receio da perda da capacidade funcional, a desesperança em obter melhoras e a percepção do inexorável destino que se aproxima: a morte²⁰.

Assim, no presente estudo buscou-se também conhecer as condições de saúde dos idosos, sendo constatado que, dos 111 (100%) idosos que apresentaram risco para depressão, 94 (84,7%) referiram possuir pelo menos um tipo de patologia, dos quais 63 (67%) relataram apresentar uma única patologia e 31 (33%), duas a três patologias.

A morbidade é recorrente no envelhecimento, entretanto 17 (15,3%) idosos referiram desconhecer ser portador de qualquer tipo de patologia, conforme demonstra a Tabela 2.

TABELA 2: Distribuição de pessoas idosas em risco de depressão segundo variáveis de saúde. Jequié-BA, 2010. (N=111)

Variáveis	Sintomatologia depressiva	
	f	%
Patologias referidas		
Hipertensão	71	63,9
Diabetes	15	13,5
Cardiopatas	5	4,5
Osteoporose	3	2,7
Artrite/Artrose	5	4,5
Outras (*)	23	20,7
Não referiu	17	15,3

(*) Outras: doenças oftalmológicas, renais e varizes esofagianas.

Resultados de estudo anterior demonstram que a prevalência de sintomas depressivos esteve fortemente relacionada com o número de doenças crônicas, sendo evidenciado que o idoso portador de mais de três patologias crônicas, especialmente Doença de Parkinson, câncer e osteoartrose, apresentavam sintomatologia depressiva com maior frequência²⁰.

Doenças crônicas contribuem para o desenvolvimento de quadros depressivos por meio de ação di-

reta na função cerebral ou por desencadear efeitos psicossociais. Tal correlação também pode ser observada de modo bidirecional, ou seja, a depressão precipitando doenças crônicas e as doenças crônicas exacerbando os sintomas depressivos²⁰. A coexistência da depressão com outra patologia, muitas vezes, contribui para que esta seja despercebida pelos profissionais de saúde que focam sua atenção em queixas somáticas, o que pode comprometer a qualidade de vida de certos idosos que poderiam se beneficiar de tratamentos específicos.

Quando indagados sobre a presença de sintomas depressivos, os idosos apontaram, em maior frequência, o grupo de sintomas psicológicos, seguido dos somáticos e cognitivos, conforme a Tabela 3. Em relação aos sintomas somáticos, é importante ressaltar que eles podem estar presentes tanto nos transtornos depressivos, como também estar associados a outras patologias o que, na maioria das vezes, dificulta tanto o diagnóstico precoce de quadros clínicos como também dos quadros depressivos e, conseqüentemente, retardam o tratamento adequado para cada patologia.

TABELA 3: Frequência dos sintomas depressivos em pessoas idosas em risco de depressão. Jequié-BA, 2010. (N=111)

Grupo de sintomas	f	%
Sintomas psicológicos		
Tristeza	45	40,5
Desânimo	36	32,4
Choro	19	17,1
Anedonia	1	0,9
Pensamento pessimista	2	1,8
Desesperança	1	0,9
Medo	8	7,2
Nervosismo	14	12,6
Angústia	1	0,9
Humor deprimido	1	0,9
Sentimento de culpa	1	0,9
Sintomas somáticos		
Alteração do apetite	40	36,0
Alteração do sono	35	31,5
Irritabilidade	21	18,9
Lentidão	1	0,9
Sintomas cognitivos		
Diminuição da memória	43	38,7

Diante do exposto, ressalta-se que as informações sobre o perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos são imprescindíveis para a formulação de políticas públicas intersetoriais, comprometidas com esse segmento da população no que concerne às questões sociais, econômicas e de saúde ao longo do ciclo da vida, o que favorece o planejamento e a intervenção por meio de ações mais resolutivas, voltadas às reais necessidades das pessoas idosas em sua integralidade.

CONCLUSÃO

O estudo revelou a prevalência de riscos para depressão entre pessoas idosas, do sexo feminino, com idades entre 60 e 69 anos, baixa renda, não alfabetizadas e portadoras de patologias crônicas.

O rastreamento de pessoas idosas em risco de depressão e a configuração de seu perfil sociodemográfico e de saúde constituem subsídios importantes para o planejamento e a implementação de ações preventivas, de diagnóstico e de tratamento precoces da depressão, especialmente no domínio da enfermagem gerontogeriatrica.

Acredita-se que conhecer uma situação de risco de determinado agravo à saúde é ter a possibilidade de planejar e implementar ações capazes de evitá-lo ou de reduzir seus danos, caso venha a ocorrer. A demora no diagnóstico ou no tratamento da depressão pode representar sofrimento, incapacidades funcionais, sobrecarga aos familiares cuidadores e até o óbito precoce do idoso.

Como limitações do estudo apontam-se a amostra homogênea representativa da realidade sociocultural de uma única USF do município e a ausência de uma abordagem analítica para se observarem as possíveis associações existentes entre o risco de depressão e os fatores sociodemográficos e de saúde em idosos residentes na comunidade.

Dessa forma, recomenda-se a investigação do risco para depressão em uma amostra representativa do universo, por meio da utilização da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, já que essa consiste em um instrumento de fácil aplicação para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos. Sugere-se, ainda, a realização de estudos que identifiquem dos fatores de risco associados à depressão geriátrica, o que pode ajudar os profissionais que atuam na área a diagnosticar e propor intervenções mais precoces e adequadas.

REFERÊNCIAS

1. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAXC, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 376-87.
2. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiarri EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Cogitare enferm.* 2010; 15:217-24.
3. Coutinho MPL, Gontiers B, Araújo LF, Sá RCN. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico USF.* 2003; 8:183-92.
4. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

5. Santana AJ, Barboza Filho JC. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados em Salvador. *Rev baiana saúde publica.* 2007; 31:134-46.
6. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev bras geriatr gerontol.* 2009; 12:123-40.
7. Stoppe JR A, Jacob Filho W, Louzã Neto MR. Avaliação da depressão em idosos através da Escala de Depressão em Geriatria: resultados preliminares. *Rev ABP-APAL.* 1994; 16:149-53.
8. Ministério da Saúde (Br). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev bioét.* 1996; 4:15-25.
9. Porcu M, Scantamburlo VM, Albrecht NR, Silva SP, Vallim FL, Araújo CR, et al. Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade. *Acta sci.* 2002; 24:713-7.
10. Fernandes MGM, Almeida CB. Processo e pensamento alterado em idosos na vivência asilar. *Nursing.* 2001; 4:22-5.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2010. In: *Estudos e Pesquisa Demográfica e Socioeconômica.* Rio de Janeiro: IBGE; 2010. [citado em 16 out 2012] Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicossociais2010/SIS_2010.pdf
12. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev bras saúde matern infant.* 2006; 6:31-8.
13. Justo LP, Calil HM. Depressão: o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev psiq clin.* 2006; 33:74-9.
14. Xavier FMF, Ferraz MPT, Bertolucci P, Poyares D, Moriguchi EH. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre a qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. *Rev bras psiquiatr.* 2001; 23:62-70.
15. Maciel ACC, Guerra RO. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev bras epidemiol.* 2006; 10:178-89.
16. Veras RP, Coutinho ESF. Estudo de prevalência de depressão e síndrome cerebral orgânica na população de idosos, Brasil. *Rev saúde publ.* 1991; 25:209-17.
17. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz rev educ fís.* 2002; 8:91-8.
18. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev enferm UERJ.* 2011; 19:268-73.
19. Stroppa A, Almeida AM. Religiosidade e Saúde. In: Salgado, MIS, Greire, G, organizadores. *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina.* Belo Horizonte (MG): Inede; 2008. p. 427-43.
20. Duarte MB, Rego MV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad saúde publica.* 2007; 23:691-700.