



## Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência

*Major depressive disorder in non-institutionalized elderly persons at a  
reference center*

Jéssica Freitas Santos Marques<sup>1</sup>, Samara Cardoso de Sá<sup>1</sup>, Walter de Freitas Filho<sup>2</sup>, Luçandra Ramos do Espírito Santo<sup>3</sup>,  
Karina Andrade de Prince<sup>1</sup>, Marcos Vinícius Macedo de Oliveira<sup>3</sup>

### Resumo

**Introdução:** A depressão exerce um impacto importante na qualidade de vida dos idosos, sendo imprescindível a compreensão dos fatores de risco para o desenvolvimento da doença, para que profissionais de saúde atuem no planejamento e implementação de ações direcionadas à promoção de saúde desse público. **Objetivo:** Analisar a prevalência de transtorno depressivo maior em idosos atendidos em um centro de referência do norte de Minas Gerais, avaliando associações com fatores de risco sociodemográficos. **Material e Métodos:** Realizou-se um estudo transversal e documental, a partir de 3362 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Referência em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, no período entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011. Para análise do quadro de depressão, foram utilizados dados do diagnóstico a partir do DSM-IV. Foram realizados testes de qui-quadrado e exato de Fisher para determinar fatores sociodemográficos associados à ocorrência de depressão. **Resultados:** O diagnóstico de transtorno depressivo maior esteve presente na maioria dos idosos (56,8%). Foi encontrada associação estatisticamente significativa na presença de transtorno depressivo maior em idosos do sexo feminino ( $p < 0,001$ ), não casados ( $p < 0,001$ ) e não alfabetizados ( $p < 0,002$ ). Não houve relação estatisticamente significativa entre as variáveis idade e presença de transtorno depressivo maior nos idosos estudados ( $p = 0,599$ ). **Conclusão:** A alta prevalência do transtorno depressivo maior nos idosos desta pesquisa, bem como a identificação dos fatores associados chama atenção para necessidade de políticas de atenção voltadas para prevenção e detecção precoce do transtorno depressivo maior, de forma a atender a suas demandas e proporcionar uma longevidade com qualidade de vida.

**Descritores:** Transtorno Depressivo Maior; Idoso; Desinstitucionalização; Envelhecimento; Depressão.

### Abstract

**Introduction:** Depression has an important impact on the quality of life of older people. It is imperative to understand the risk factors to the development of the disease. This understanding is critical to health professionals, once they have to plan and implement actions aimed at health promotion for that population. **Objective:** Analyze the prevalence of major depressive disorder in older people attending a reference center in the North of Minas Gerais State, in order to establish associations among the disorder and sociodemographic risk factors. **Material and Methods:** We conducted a cross-sectional and documentary study from 3362 records of patients treated at a Reference Center in the city of Montes Claros, Minas Gerais State, Brazil from January 2008 to December 2011. For depression condition analysis, we used the categorical classification of mental disorders (DSM-IV). We used Fisher's exact test and chi-square test to determine sociodemographic factors associated with depression. **Results:** The majority of older people (56.8%) were diagnosed with major depressive disorder. A statistically significant association was found between major depressive disorder and female ( $p < 0.001$ ), unmarried ( $p < 0.001$ ) and non-literate ( $p < 0.002$ ) older people. There was no statistically significant relation between age and the presence of major depressive disorder ( $p = 0.599$ ). **Conclusion:** The high prevalence of major depressive disorder found among older people, as well as the identification of associated factors, draws attention to the need for attention policies aimed at prevention and early detection of major depressive disorder in order to meet their demands and provide longevity with quality of life.

**Descriptors:** Depressive Disorder, Major; Aged; Desinstitutionalization; Aging; Depression.

<sup>1</sup>Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMOC)-Montes Claros-MG-Brasil.

<sup>2</sup>Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE)-Montes Claros-MG-Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)-Montes Claros-MG-Brasil.

**Conflito de interesses:** Não

**Contribuição dos autores:** JFSM coleta, tabulação, delineamento do estudo e redação do manuscrito. SCS discussão dos achados, etapas de execução e elaboração do manuscrito. WFF delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. LRES orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito. KAP delineamento do estudo. MVMO orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração do manuscrito.

**Contato para correspondência:** Marcos Vinícius Macedo de Oliveira  
E-mail: mvmoliv@gmail.com

**Recebido:** 01/06/2017; **Aprovado:** 13/11/2017

## Introdução

O envelhecimento humano é um processo natural. O Brasil está entre os países em que há um aumento do grupo de indivíduos com idade mais elevada, sendo na pirâmide etária brasileira o perfil que mais cresce nos últimos censos<sup>(1)</sup>. Os principais determinantes da transição demográfica no Brasil são a redução significativa na taxa de fecundidade, associada a uma taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e com isso, ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos. Em 2050, as crianças de 0 a 14 anos representarão 13,15%, ao passo que a população idosa alcançará os 22,71% da população total<sup>(2-3)</sup>.

Esse fenômeno determina mudança no perfil epidemiológico das doenças. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de morbimortalidade de enfermidades infeccio-contagiosas para o perfil epidemiológico com doenças crônicas, peculiar das faixas etárias mais avançadas<sup>(4)</sup>. O aumento das doenças crônicas provocou a necessidade de adequações das políticas sociais voltadas para atender às crescentes demandas nas áreas da saúde, previdência e assistência social<sup>(5-6)</sup>. Além disso, com o aumento da expectativa de vida torna-se fundamental prover à população uma longevidade com qualidade de vida e um envelhecimento saudável, permitindo que aspirem a uma vida sem preocupação com limitações, incapacidades e dependências, próprias do envelhecimento<sup>(7-8)</sup>.

Dentre as doenças decorrentes da velhice destacam-se a prevalência das doenças neurodegenerativas e as tendências à depressão<sup>(9)</sup>. A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor, e quando incide em idosos, por muitas vezes, é ignorada pelos profissionais de saúde por entenderem que os sinais e sintomas depressivos seriam manifestações normais da senescência. Contudo, tais sintomas podem acarretar perda de autonomia e agravamento de comorbidades prévias<sup>(9-10)</sup>. No idoso com depressão nota-se redução significativa da qualidade de vida, o que confere importância ao diagnóstico e tratamento deste distúrbio<sup>(11)</sup>.

Do ponto de vista neurofisiológico, a depressão é caracterizada por uma alteração bioquímica no cérebro, causada por déficit no metabolismo de serotonina, a qual é considerada o principal neurotransmissor responsável pelo equilíbrio do humor e da sensação de bem-estar do indivíduo<sup>(12)</sup>. É nesse cenário que entra as mudanças vivenciadas pelo idoso como, perda de entes familiares, doenças, dependência física e/ou econômica, institucionalização, podendo atuar como ponto de partida da desestruturação psíquica característica da depressão<sup>(8)</sup>.

Tendo em vista a relevância do tema abordado e o universo em que a população de idosos está inserida, este estudo buscou analisar a prevalência de transtorno depressivo maior em idosos atendidos em um centro de referência em saúde do idoso no norte de Minas Gerais, bem como relacionar com a doença fatores de risco sociodemográficos.

## Material e Métodos

Realizou-se um estudo transversal, documental, quantitativo e analítico a partir de 3362 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira (CRASI) em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, no período entre janeiro de 2008 e dezembro de 2011. O estudo foi realizado com aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (parecer 152.340/2012).

Foram coletados dados sociodemográficos como gênero, idade, estado civil, e escolaridade dos idosos. A classificação etária dos idosos envolve as categorias, idoso jovem (60-75 anos), idoso-idoso (76-85 anos) e, idoso muito idoso (acima de 86 anos) segundo classificação da Organização Mundial

de Saúde<sup>(5)</sup>. O estado civil foi avaliado comparando-se idosos casados e não casados (solteiros, divorciados, viúvos, entre outros). Em relação à escolaridade, foram classificados em alfabetizados e não alfabetizados.

Para análise dos sintomas de depressão, foram utilizados dados do diagnóstico a partir do DSM-IV, contidos nos prontuários verificando-se apenas o critério que diz respeito à presença dos sintomas e à duração do quadro de sintomas. ODSM-IV é um manual diagnóstico e estatístico, que foi adotado pela APA (*American Psychiatric Association*) e que se correlaciona com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>(5)</sup>. Para estabelecer o diagnóstico de transtorno depressivo maior, os critérios do DSM-IV especificam que pelo menos cinco dos nove sintomas que se seguem devem estar presentes: humor deprimido, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia ou culpa inapropriados, redução da concentração e ideias de morte ou de suicídio. É necessário que os sintomas durem pelo menos duas semanas e um deles seja, obrigatoriamente, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer<sup>(13)</sup>.

Todos os dados foram tabulados e analisados por meio do *software Statistical Package for Social Sciences 22.0* (SPSS). Testes exatos de Fisher e qui-quadrado ( $\chi^2$ ) foram usados para analisar as relações entre os parâmetros sociodemográficos e o transtorno depressivo maior nos idosos. O nível de significância considerado nos testes estatísticos foi fixado em 5% ( $p < 0.05$ ).

## Resultados

A distribuição de frequências dos dados sociodemográficos avaliados está disposta na Tabela 1. Observou-se uma média de idade de  $75 \pm 8,6$  anos e uma mediana 74. A idade mínima correspondeu a 60 anos e a máxima foi de 107. Verificou-se neste estudo que houve predominância de idosos do sexo feminino (72,4%), alfabetizados (62,5%), e não casados (56,2%). Destaca-se que o diagnóstico de transtorno depressivo maior esteve presente na maioria dos indivíduos (56,8%).

A análise entre os fatores sociodemográficos e a ocorrência de transtorno depressivo maior nos idosos está representada na Tabela 2. Observou-se estatisticamente que o transtorno depressivo maior atinge mais mulheres ( $p < 0.001$ ), não casados ( $p = 0.002$ ) e não alfabetizados ( $p < 0.001$ ).

**Tabela 1.** Distribuição de frequências dos idosos em relação às variáveis sociodemográficas do estudo e a presença de transtorno depressivo maior, no CRASI, Montes Claros/MG, 2017

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	2435	72.4
Masculino	927	27.6
<b>Idade</b>		
Idoso jovem	1823	54.2
Idoso idoso	1099	32.7
Idoso muito idoso	440	13.1
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	1261	37.5
Alfabetizado	2101	62.5
<b>Estado civil</b>		
Não casado	1891	56.2
Casado	1471	43.8
<b>Transtorno depressivo maior</b>		
Ausente	1454	43.2
Presente	1908	56.8

**Tabela 2.** Análise entre as variáveis sociodemográficas do estudo e a ocorrência transtorno depressivo maior nos idosos não institucionalizados atendidos no CRASI. Montes Claros/MG, 2017

Variáveis	Transtorno depressivo maior		Valor p
	Ausente	Presente	
<b>Sexo</b>			
Feminino	984 (40.4%)	470 (50.7%)	<0.001*
Masculino	1451 (59.6%)	457 (49.3%)	
<b>Idade</b>			
Idoso jovem	789 (43.3%)	1032 (56.7%)	0.599
Idoso idoso	466(42.4%)	633 (57.6%)	
Idoso muito idoso	199(45.2%)	241 (54.8%)	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	476 (37.7%)	785 (62.3%)	<0.001*
Alfabetizado	978 (46.5%)	1123 (53.5%)	
<b>Estado civil</b>			
Não casado	774 (49.9%)	1117 (59.1%)	0.002*
Casado	680 (46.2%)	791 (53.8%)	

\*Valor estatisticamente significativo ( $p < 0.05$ ). Foram aplicados o teste exato de Fisher e o qui-quadrado ( $\chi^2$ ).

## Discussão

A maior prevalência de mulheres idosas neste estudo (72.4%) reflete dados da população idosa brasileira. De acordo com o censo demográfico de 2010, as mulheres idosas equivalem a 55.5% (11.434.487) do contingente de pessoas de 60 anos ou mais<sup>(14)</sup>. Esse fenômeno é conhecido como a feminização da velhice, e decorre da maior expectativa de vida nas mulheres e à maior taxa de mortalidade nos homens. Isso pode estar associado ao fato de as mulheres se cuidarem mais do que os homens, de se exporem menos a riscos, e a maior exposição dos homens a fatores de risco para doenças cardiovasculares<sup>(15)</sup>. Esse processo que é acompanhado por mudanças no perfil epidemiológico e assistencial, gerando novas demandas, especialmente no tocante às especificidades do planejamento do cuidado à saúde da mulher idosa<sup>(16)</sup>.

Contudo, apesar de mulheres viverem mais do que homens, estão predispostas a deficiências físicas e mentais mais do que idosos do sexo masculino<sup>(17)</sup>. O maior predomínio de depressão em mulheres encontrado no presente estudo já foi descrito na literatura em outros trabalhos<sup>(18)</sup>. Similarmente, uma pesquisa observacional, transversal numa amostra de conveniência composta por 75 idosos com mais de 65 anos, revelou que entre idosos que apresentam sintomas depressivos clinicamente importantes, a probabilidade maior é no sexo feminino<sup>(11)</sup>. Outro trabalho envolvendo 568 idosos residentes em Arroio Trinta - SC, constatou-se que, mulheres idosas apresentam algum quadro depressivo, aproximadamente 10% a mais do que homens idosos, confirmando um maior percentual de sintomas da depressão no sexo feminino<sup>(19)</sup>.

Em uma pesquisa realizada em Jeddah, na Arábia Saudita, na qual 200 pacientes idosos internados em um Hospital Universitário, por motivos clínicos ou cirúrgicos, com idade média de 70,2 anos, foram avaliados com os critérios DSM. Seus resultados mostraram que 62,5% dos pacientes diagnosticados com sintomas de depressão eram mulheres, corroborando com nossos achados<sup>(20)</sup>.

A depressão na mulher tem relação com influências genéticas, biológicas, ambientais e psicológicas. Sua ocorrência em mulheres durante a velhice, sobretudo, vincula-se a mudanças hormonais acompanhadas de labilidade emocional e alterações no âmbito sexual, redução da funcionalidade intrínseca ao processo de envelhecimento ou decorrentes de processos patológicos e modificação dos papéis sociais e familiares, o que pode implicar em perdas interpessoais. Nesse período, predominam aspectos culturais de desvalorização estética

do corpo que podem aliar-se à baixa autoestima e levar ao isolamento<sup>(16)</sup>.

No presente estudo, observou-se que entre os idosos não casados existe maior prevalência de transtorno depressivo maior. Um estudo realizado em Porto Alegre, em que houve maior prevalência de depressão entre os idosos viúvos, corroborou esses achados. Os dados mostram uma diferença significativa entre os idosos que residem com um companheiro/casados, em relação àqueles que residiam sozinhos (viúvos)<sup>(21)</sup>. A viuvez se mostra como fator predisponente para o desencadeamento de depressão geriátrica da comunidade. Idosos casados possuem risco diminuído para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva em relação àqueles que não eram mais casados ou nunca se encontraram nesse estado conjugal<sup>(22)</sup>.

Similarmente, em um estudo com 1021 idosos em Criciúma, Santa Catarina (Brasil), avaliou-se idosos que vivem com companheiros ou não. Observou-se que há uma diferença que eleva a prevalência dos sinais de depressão nos idosos viúvos em relação aos idosos que vivem com os cônjuges<sup>(23)</sup>. Em outro estudo, 1254 idosos na Itália foram analisados, constatando-se que os sintomas de transtorno depressivo maior ocorreram mais em mulheres, além de uma relação significativa com o fato dos idosos viverem sozinhos<sup>(24)</sup>. Conjeturas como morar só e/ou não ter um companheiro (a) podem contribuir para a instalação de um quadro depressivo, que pode estar associado à solidão vivenciada pelo idoso. Os outros fatores que podem ocorrer, durante o processo de envelhecimento, para o surgimento de sintomas depressivos em um indivíduo são a perda de entes queridos e a perda de status social<sup>(25)</sup>.

A depressão não está diretamente associada com o envelhecimento, no entanto, com o avançar da idade, surgem determinadas características atípicas ou particularidades que predispõem ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Por exemplo, declínio social; há diminuição da possibilidade de desempenhar papel produtivo, o que comumente leva à desmoralização e perda de status; além disso, muitas vezes vivem sozinhos após a separação dos filhos e podem lidar com lutos pela morte de cônjuges, parentes e amigos<sup>(26)</sup>. Não foi evidenciada relação significativa entre idade e presença de depressão maior neste estudo. Não se observa ainda um consenso preciso na literatura a respeito da relação entre sintomas depressivos e o aumento da idade. Todavia, sabe-se que a idade é fator primordial em pesquisas sobre o envelhecimento, por ser um determinante pertinente a mudanças comportamentais<sup>(27)</sup>.

O alto índice de analfabetismo no Brasil em idosos se dá em função do contexto socioeconômico e histórico da população e da educação no Brasil. Há algumas décadas atrás, poucos tinham acesso à escola. A mudança eficaz esperada por tantas gerações se inicia só com a Constituição Brasileira de 1988, onde ampliou o acesso da população às escolas. Como consequência desse esforço, a porcentagem de analfabetos na população de mais de 15 anos caiu de 50.6% para 18.4% no mesmo período. Além disso, o período de escolarização obrigatória duplicou, passando de quatro para oito anos<sup>(28)</sup>. No trabalho em um Centro de Saúde da Região Centro de Portugal, com 75 idosos com mais de 65 anos, os indivíduos com menor índice de alfabetização foram apontados com a maior media predisponente para o desenvolvimento dos sintomas de transtorno depressivo maior<sup>(11)</sup>.

Na década de 60, os homens tinham mais acesso à escola do que as mulheres, refletindo na elevada taxa de analfabetismo em mulheres. De acordo com o IBGE (2002)<sup>(29)</sup>, os homens continuam sendo, proporcionalmente, mais alfabetizados do que as mulheres (67,7% contra 62,6%, respectivamente). Os índices melhoraram no período de 1991/2000, com aumentos significativos, tanto na proporção de alfabetizados, como no nível de escolaridade desses idosos. Se em 1991, 55.8% dos idosos alegaram saber ler e escrever pelo menos um bilhete simples, em 2000, esse percentual passou para 64.8%. Na



última década, também houve aumento significativo de idosos alfabetizados no país.

Em um estudo realizado na Coreia do Sul com 231 idosos, com idades a partir dos 60 anos, observou-se possível relação da escolaridade com os quadros de sintomas de transtorno depressivo maior, uma vez que em 42 idosos com os sintomas 39 apresentavam a escolaridade a baixo do ensino médio<sup>(30)</sup>. Verifica-se, portanto, que o fator de baixa escolaridade não é característica exclusiva do Brasil, onde este aspecto afeta uma parcela da população do tercil de idade mais elevado.

Estudo realizado com 621 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família em Porto Alegre-RS, encontrou associação significativa entre a presença de depressão e o analfabetismo e baixos níveis de escolaridade, de maneira similar ao presente estudo<sup>(31)</sup>. Igual achado foi relatado em um estudo realizado com 1656 idosos, em Florianópolis-SC, utilizando-se análise univariada<sup>(32)</sup>. Outro estudo verificou, em um inquérito desenvolvido com idosos, maior prevalência de sintomatologia depressiva entre indivíduos analfabetos e com baixa escolaridade<sup>(19)</sup>. A baixa escolaridade é um fator de risco à sintomatologia depressiva no indivíduo. O nível educacional permite que a pessoa desenvolva os recursos de enfrentamento às situações estressantes da vida<sup>(33)</sup>. Dessa forma, a alta escolaridade é um fator protetor para o não aparecimento desses sintomas<sup>(34)</sup>.

## Conclusão

Neste estudo, a prevalência de transtorno depressivo maior em idosos foi predominante, sendo características associadas à doença: indivíduos do sexo feminino, não casados e não alfabetizados. A identificação dos fatores relacionados à depressão é importante, uma vez que poderão subsidiar políticas de atenção direcionadas à saúde do idoso. As intervenções dos profissionais de saúde devem estar voltadas para prevenção e detecção precoce do transtorno depressivo maior, bem como de ações de promoção à saúde mental dos idosos, de forma a atender a suas demandas e proporcionar uma longevidade com qualidade de vida.

## Referências

1. Nascimento DC, Brito MAC, Santos AD. Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. *J Manag Prim Health Care*. 2013;4(3):146-50.
2. Moraes EN. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
3. Informe Nacional sobre a implementação na América Latina e Caribe da Declaração de Brasília sobre Envelhecimento. In: 3ª Conferencia Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe [evento na Internet]; 2012. São José, Costa Rica; 2012 [acesso em 2017 Abr 1]. Disponível em: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/9/46849/Brasil.pdf>
4. Hartmann Júnior JAS, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Rev SBPH*. 2014;17(2):83-105.
5. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(3):507-19. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
6. Novais MM, Araújo CM, Bôas SV, Prates RV, Pinto DS, Reis LA. Avaliação de indicadores de desempenho funcional de idosos longevos residentes em domicílio. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(3):67-72.
7. Miyamoto AY, Cabrera EMS, Esteves M, Lourenção LG. Qualidade de vida de idosos em uma instituição de longa

permanência. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(2):36-40.

8. Pereira DS, Nogueira JAD, Silva CAB. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(4):893-908. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>.

9. Nobrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*. 2015;39(105):536-50. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>.

10. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O. Depressive symptoms in the elderly: analysis of the items of the Geriatric Depression Scale. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):497-503.

11. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev Enf Ref*. 2015;4(4):41-9. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14030>.

12. Perez-Olmos I, Bustamante D, Ibanez-Pinilla M. Serotonin transporter gene ( 5-HTT ) polymorphism and major depressive disorder in patients in Bogotá, Colombia. *Biomédica*. 2016;36(2):285-94. doi: 10.7705/biomedica.v36i3.3014.

13. American Psychiatric Association – APA. DSM - IV – TR. Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. 4ª ed. Lisboa: Climepsi; 2002.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Sinopse do Censo Demográfico de 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.

15. Camargos MCS, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(7):1460-72. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00128914>.

16. Silva LCS, Cunha LP, Carvalho SM, Tocantins FR. Necesidades de salud de lamujer mayor en el contexto de la atención primaria de salud: revisión integral. *Enferm Glob*. 2015;14(40):375-88.

17. Lana LD, Schneider RH. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014;17(3):673-80. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.12162>.

18. Calha A, Arriaga M, Cordeiro R. Prevalência da solidão e depressão na população Idosa residente na zona histórica da cidade de Porto Alegre. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2014;(Esp 1):9-14.

19. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):691-701. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>.

20. Alamri SH, Bari AI, Ali AT. Depression and associated factors in hospitalized elderly: a cross-sectional study in a Saudi teaching hospital. *Ann Saudi Med*. 2017;37(2):122-9. doi: 10.5144/0256-4947.2017.122.

21. Cohen R, Paskulin LMG, Prieb RGG. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(2):307-17. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14052>.

22. Ramos GCF, Carneiro JÁ, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr*. 2015;64(2):122-31. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000067>.

23. González ACT, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Santos MAB, et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(1):95-103. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14210>.

24. Vaccaro R, Borrelli P, Abbondanza S, Davin A, Polito L, Colombo M, et al. Subthreshold depression and clinically significant depression in the Italian population of 70–74-Year

Olds: prevalence and association with perceptions of self. *BioMedResearchInternational*.2017;(3592359):1-8.<https://doi.org/10.1155/2017/3592359>.

25. Carneiro JP, Cabral H. A linha tênue entre a demência e depressão no idoso: relato de caso. *RevPortMed Geral Fam*. 2016;32(2):118-24.

26. Ahn S, Kim S, Zhang H. Changes in depressive symptoms among older adults with multiple chronic conditions: role of positive and negative social support. *IntJ Environ Res Public Health*. 2016;14(1):pii E16. doi: 10.3390/ijerph14010016.

27. Wu C, Yu S, Lee C, Tseng H, Chiu Y, Hsiung C. Prevalence of and risk factors for minor and major depression among community-dwelling older adults in Taiwan. *IntPsychogeriatr*. 2017;29(7):1113-21. doi: 10.1017/S1041610217000199.

28. Sousa JPA. Analfabetismo no Brasil: história, realidade e preconceito. In: 18º Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2012 Nov 20-24;Lindóia: ABEP; 2012.

29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do Senso Demográfico de 2000. Rio de Janeiro: IBGE;2000.

30. Park SC, Lee HY, Lee DW, Hahn SW, Park SH, Kim YJ, et al. Screening for depressive disorder in elderly patients with chronic physical diseases using the patient health questionnaire-9. *Psychiatry Investig*.2017;14(3):306-13.doi: 10.4306/pi.2017.14.3.306.

31. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(3):368-77 .<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>.

32. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, D'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(4):701-10.<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>.

33. Matos AIP, Mourão I, Coelho E. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. *Motri*.2016;12(2):38-47. <http://dx.doi.org/10.6063/motricidade.6805>.

34. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MM, Lopes CS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*.2015;18(Supl 2):170-80. DOI: 10.1590/1980-5497201500060015.

Jéssica Freitas Santos Marques é enfermeira pela Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMOC). E-mail: freitasjessica@live.com

Samara Cardoso de Sá é enfermeira pela Faculdades Integradas Pitágoras de Montes Claros (FIPMOC). E-mail: samara\_c@hotmail.com.br

Walter de Freitas Filho é biomédico pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE). E-mail: walter.freitas69@gmail.com

Luçandra Ramos do Espírito Santo é farmacêutica, mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: la\_lu\_joao@hotmail.com.

Karina Andrade de Prince é biomédica, doutora em Biociências e Biotecnologia aplicadas a Farmácia pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista (UNESP). E-mail: karina.prince@bol.com.br

Marcos Vinícius Macedo de Oliveira é biólogo, doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). E-mail: mvmoliv@gmail.com