

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

Mestrado
Doutorado
PPgenfPrograma de
Pós-graduação
em Enfermagem
UNIRIORevista de Pesquisa:
CUIDADO É FUNDAMENTAL Online
ISSN 2175-5361

Ministério da Educação

SAÚDE, ENVELHECIMENTO E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

SYMPTOMATOLOGY THE DEPRESSION IN ELDERLY ATTENDED FROM BASIC HEALTH UNITS

SINTOMATOLOGIA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS ATENDIDOS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

SÍNTOMAS DE LA DEPRESIÓN EN ANCIANOS DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

Ieda Nogueira Beltrão¹, Luípa Michele Silva², Maria do Socorro Costa Feitosa Alves³,
Maria Adelaide Silva P. Moreira⁴, Felismina Mendes⁵, Regina Rodriguez Bôtto Targino⁶

ABSTRACT

Objective: To know the prevalence of depressive symptomatology in elderly attended in Basic Health Units. **Method:** Exploratory study was conducted from april to july 2011, with the elderly aged 60 years or more. The sample consisted of 249 elderly people who responded to the Geriatric Depression Scale reduced, adopted by the Ministry of Health were performed to analyze the variance of the prevalence of symptoms of depression among both sexes. **Results:** Identified symptoms of depression in 65 elderly patients with 26.1%: 15 men (6%) and 50 women (20.1%). **Conclusion:** We sought to know the symptoms the depression in elderly attended in primary healthcare units in which there was a higher prevalence in women. This finding suggests that it is motivated by causes related to different factors, among them, especially family history, hormonal, and other social, health professionals requiring greater attention during the care of elderly people with preventive actions. **Descriptors:** Symptomatology the depression, Elderly, Geriatric depression scale.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a prevalência da sintomatologia depressiva em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde. **Método:** Estudo exploratório no período de abril a julho de 2011, com idosos de idade igual ou superior a 60 anos. A amostra foi composta de 249 idosos, que responderam à Escala de Depressão Geriátrica reduzida, adotada pelo Ministério da Saúde. Foram realizadas análises de variância da prevalência dos sintomas de depressão com idosos em ambos os sexos. **Resultados:** Identificados sintomas de depressão em 65 idosos com 26,1%: 15 homens (6%) e 50 mulheres (20,1%). **Conclusão:** Procurou-se conhecer a sintomatologia da depressão em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde em que foi observada maior prevalência em mulheres. Esse achado sugere ser motivado por causas relacionadas com diferentes fatores, entre estes, com destaque à história familiar, hormonais, sociais entre outras, exigindo dos profissionais de saúde maior atenção por ocasião do atendimento à pessoa idosa com ações preventivas. **Descritores:** Sintomatologia da depressão, Idoso, Escala de depressão geriátrica.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la prevalencia de sintomatología depresivos en ancianos visto en las Unidades Básicas de Salud. **Método:** Un estudio exploratorio en el período de abril a julio de 2011, con los ancianos de 60 años. La muestra consistió en 249 pacientes ancianos que respondieron a la Escala de Depresión Geriátrica reducida, aprobada por el Ministerio de Salud. Realizaron análisis de varianza de la prevalencia de síntomas depresivos en los ancianos en ambos sexos. **Resultados:** Identificados los síntomas de la depresión en 65 ancianos con un 26,1%: 15 hombres (6%) y 50 mujeres (20,1%). **Conclusión:** Se buscó conoce los síntomas de depresión en ancianos en las Unidades Primaria de Salud en que se registró una mayor prevalencia en las mujeres. Este resultado sugiere que está motivado por causas relacionadas con factores diferentes, entre ellos, especialmente los antecedentes familiares, hormonales y otros, exigiendo a los profesionales de la salud una mayor atención en el ocasión del cuidado de los ancianos con medidas preventivas. **Descriptor:** Síntomas de la depresión, Ancianos, Escala de depresión geriátrica.

¹ Enfermeira. Especialista. Aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFPB. E-mail: luipams@gmail.com. ² Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFPB. E-mail: luipams@gmail.com. ³ Odontóloga. PHD. Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pesquisadora do Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Envelhecimento e Representações Sociais - GIEPERS/UFPB/CNPq. E-mail: alfaleda@hotmail.com. ⁴ Fisioterapeuta. Doutora. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB/PNPd. Pesquisadora do GIEPERS/CNPq/UFPB. ⁵ Enfermeira. Doutora. Professora da Escola de Enfermagem São João de Deus, Universidade de Évora. Pesquisadora do GIEPERS/CNPq/UFPB. E-mail: minamendes@iol.pt. ⁶ Enfermeira. Professora Colaboradora Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB. Pesquisadora do GIEPERS/CNPq/UFPB. E-mail: reginarodriguez@uol.com.br. Pesquisa financiada pelo FNS/Ministério da Saúde.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural onde ocorrem alterações relacionadas com o tempo, sendo elas sociais, biológicas e psicológicas. Ele começa com o nascimento do indivíduo e prossegue durante toda a sua vida¹.

Nos últimos 60 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais de idade aumentou nove vezes. Em decorrência desse aumento, observa-se que a população brasileira de 80 anos ou mais de idade também está aumentando, alterando a composição etária dentro do próprio grupo. Significa dizer que a população idosa também está envelhecendo².

De acordo com o IBGE os dados indicam que o país poderá deixar de ser jovem em cerca de 30 anos, destaque para o número absoluto de idosos com mais de cem anos que já chegou a cerca de 17 mil no censo atual³.

O envelhecimento é uma questão de gênero, pois 55% da população idosa é composta por mulheres, fenômeno esse conhecido pela feminização da velhice. A proporção do contingente feminino é tanto mais expressivo quanto mais idoso for o segmento. Nas zonas urbanas é que esta predominância está mais evidente; nas rurais predominam os homens, o que pode resultar em isolamento e abandono dessas pessoas⁴.

A família é a esfera íntima da existência, que une por laços consanguíneos ou por afetividade os seres humanos. Como unidade básica de relacionamento, é a fonte primária de suporte social. O idoso busca na família o seu mais efetivo meio de sustentação e pertencimento em que o apoio afetivo e de saúde se faz pertinente e necessário. Quando a família está impossibilitada de prestar assistência, o idoso fica exposto a situações de morbidade significativa tanto nos aspectos físicos, quanto psíquicos⁵.

A depressão não é apenas tristeza e também não deve ser associado ao processo de envelhecimento, é uma doença que deve ser tratada. Entre as pessoas idosas ela talvez seja o exemplo mais comum de uma doença com apresentação clínica inespecífica e atípica. Estudo desenvolvido nos anos 90 colocou a depressão como a 4ª causa específica de incapacitação numa escala global de comparação entre as doenças e projeções, indicam que em 2020, será a segunda causa nos países desenvolvidos e a primeira causa nos países em desenvolvimento⁵.

A prevalência da doença na população em geral, varia de 3 a 11% e é duas vezes maior entre as mulheres, embora a maioria das pessoas idosas possa ser considerada mentalmente saudável, elas estão vulneráveis aos distúrbios psiquiátricos quanto os mais jovens. A depressão é mais frequente nos anos que precedem a aposentadoria, diminui na década seguinte e, outra vez, sua prevalência aumenta após os 75 anos⁶.

Em idosos é muito comum a existência de transtornos do humor, as conhecidas desordens psiquiátricas, sendo responsáveis pela perda de autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes. Dentre eles, a depressão é a mais frequente e está associada ao maior risco de morbidade e de mortalidade. Ela acomete cerca de 1 a 2% dos idosos em geral, naqueles que frequentam ambulatórios ou centros de saúde ela chega a atingir de 10 a 12% dos pacientes e sua prevalência em instituições de longa permanência pode ser bem maior^{7,8}.

Essa doença não é provocada por um só fator. Há um entrecruzamento de vários fatores: psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos, familiares, entre outros que fazem com que a depressão se manifeste em determinado sujeito. Não está claro por que umas

peças se deprimem e outras não. Em alguns casos não há motivo aparente, pode ser desencadeada por um acontecimento determinado ou por um fato negativo, ou ainda a soma de uma série de estresses psicológicos ou traumáticos para o indivíduo. As pessoas cujos parentes próximos sofreram de depressão são mais propensas a desenvolvê-la⁵.

O diagnóstico e o tratamento adequado são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida dessa população, além de aperfeiçoar o uso de serviços de saúde, evitar outras condições clínicas e prevenir óbitos prematuros. A depressão subsindrômica, ou seja, a presença de somente alguns sintomas da depressão pode ser bem mais frequente entre os idosos. Se diferenciando da tristeza por ser persistente e interfere significativamente na vida social, profissional e na saúde dos pacientes. Em idosos, é comum a depressão assumir formas frustadas da doença, mais discretas. Podendo, desta forma, ser erroneamente confundido com sintomas de outras doenças e até mesmo considerado um aspecto habitual do envelhecimento^{5,7}.

Idosos com depressão acabam utilizando mais os serviços de saúde. E consomem mais medicamentos, tanto os somáticos quanto os psicoativos, estando sujeitos a mais efeitos adversos. A depressão também piora o prognóstico de outras doenças, podendo interferir na qualidade do autocuidado. Embora a resposta ao tratamento farmacológico seja semelhante ao dos adultos, o risco de recaída e o comprometimento físico, funcional e social são maiores em idosos⁷.

O papel da equipe de saúde da família é dar atenção especial aos idosos, que além do quadro de depressão apresentam as outras situações que podem agravar seu quadro clínico, como os sintomas psicóticos, alucinações, uso de álcool, risco ou tentativa de suicídio e ausência de apoio social. Os índices de reconhecimento dos

sinais e sintomas de depressão, e consequente Instituição de uma terapêutica adequada são baixos, especialmente na atenção básica^{5,8}.

A depressão não é provocada por um só fator, há um entrecruzamento de vários fatores psicológicos e biológicos, sociais, culturais, econômicos, familiares entre outros que fazem com que a depressão se manifeste em determinado sujeito.

Nesse sentido é necessária uma investigação apurada e uma escuta qualificada da história de vida do sujeito, atual e pregressa, bem como seu contexto familiar e social⁸. Logo, é importante se conhecer a dinâmica da situação vivenciada pelo sujeito que possa subsidiar a construção de um projeto terapêutico adequado, tendo em vista a exclusão social, associada aos sintomas causados pela depressão, algumas pessoas idosas, julgam serem inúteis. Relatar o problema ao profissional concomitante a isso, se os profissionais de saúde não estiverem atentos para a identificação desses sinais e sintomas ou os considerar parte normal do processo de envelhecimento. Cerca de 50 a 90% dos casos não são detectados, tornando a depressão subdiagnosticada e subtratada^{5,8,7}.

Os fatores relacionados a este comportamento incluem falta de treinamento, de tempo, de escuta, descrença em relação à efetividade do tratamento, reconhecimento apenas aos sintomas físicos da depressão e identificação dos sintomas de depressão como uma reação compreensível⁵.

Pela magnitude da depressão em idosos evidenciada pelo sério problema que acaba trazendo prejuízos familiares, não deve ser negligenciada e tratada como um algo normal na fase da senescência. Essa deve ser encarada como um problema de saúde que carece de toda atenção não só dos profissionais como também dos governantes que precisa de atenção para

tratamento, medicamentoso, psicoterápico entre outros. Entretanto o que se observa nas Unidades de Saúde da Família quanto à assistência é meramente àquelas voltadas à saúde do idoso centrada apenas nas ações propostas pelo governo, de formas verticalizadas, que não vão além do tratamento oferecido no hiperdia, que carece de um cuidado humanizado que inclua as estratégias de acolhimento capazes de um planejamento de atendimento individual. Assim sendo, este estudo objetiva conhecer a prevalência da sintomatologia depressiva em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório realizado em Unidades Básicas de Saúde do município de João Pessoa, Paraíba em uma amostra composta por 260 idosos com idade igual ou superior a 60 anos de ambos os sexos.

Foram respeitadas as normas regulatórias pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, iniciando-se a pesquisa após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba sob o protocolo de número 26/2009.

A coleta foi realizada entre os meses de abril e julho de 2011, nas Unidades Básicas de Saúde e Centros de Assistência ao Idoso utilizando-se a GDS, na versão curta (15 questões), adotada pelo Ministério da Saúde, com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) não é um substituto para uma entrevista diagnóstica de saúde mental. Trata-se de uma ferramenta útil de avaliação rápida para facilitar a identificação da sintomatologia da depressão em idosos. Essa escala pode ser utilizada por qualquer

profissional da Atenção Básica, entrevistadores leigos ou mesmo ser autoaplicável⁵.

Os dados obtidos foram analisados a partir de um banco de dados construídos com o uso do *software* Excel - 2007 contemplando dados fornecidos pela GDS, além das variáveis sócio demográficas: sexo e faixa etária. Em seguida essas informações foram transferidas para o pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) - versão 13.0, utilizando o teste estatístico qui-quadrado para proporções na análise de tendência linear, considerando-se estatisticamente significantes valores de p menores de 0,05. As prevalências da amostra total foram apresentadas com intervalos de confiança (IC de 95%). Os dados foram apresentados em uma tabela para melhor visualização dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Os 249 idosos observou-se que houve predominância do sexo feminino, com 177 idosas (71,1%). Quanto à idade, a maior frequência dos idosos estava na faixa etária entre 60 e 79 anos (85,9%), considerada aqui neste trabalho como aquela dos idosos mais jovens, o que correspondeu a 214 idosos.

Os resultados da pontuação da Escala de Depressão Geriátrica podem ser observados no gráfico abaixo.

Tabela 1 - Prevalência de sintomatologia de depressão conforme Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).

Variáveis	Sintomatologia								P
	Normal		Depressão leve		Depressão severa		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária									
Idosos jovens (60 a 79 anos)	159	63,9	46	18,5	9	3,6	214	85,9	0,898
Idosos mais idosos (80 e mais)	25	10,0	8	3,2	2	0,8	35	14,1	
Total	184	73,9	54	21,7	11	4,4	249	100	
Sexo									
Masculino	57	22,9	13	5,2	2	0,8	72	28,9	0,446
Feminino	127	51,0	41	16,5	9	3,6	177	71,1	
Total	184	73,9	54	21,7	11	4,4	249	100	

Fonte: Dados da pesquisa, 2011.

Os dados (tabela 1) revelam uma prevalência de mulheres idosas reafirmando que a população brasileira segundo o IBGE, desde 1991 é representada por mulheres constituídas à época por 54% dos idosos; em 2000 passou para 55,1%. Desta forma, esses dados revelam que existe para cada 100 mulheres idosas 81,6 homens idosos, relação que, em 1991 era de 85,2 para 100⁹.

Essa diferença pode ser explicada pela diferença na expectativa de vida entre os sexos, fenômeno mundial, bastante acentuado no Brasil, uma vez, em médias as mulheres têm vivido oito anos a mais que os homens⁴.

Com relação aos resultados da GDS aplicada nos 249 sujeitos que 184 (73,9%) apresentaram pontuação que indica normalidade frente à sintomatologia depressiva, 54 (21,7%) apresentaram uma pontuação entre 6 a 10 que é característica de indivíduos com depressão leve, e 11 (4,4%) têm uma sintomatologia de depressão severa. Dos 54 idosos com provável depressão leve, 46 (18,5%) apresentam idade entre 60 a 79 anos e 8 (18,9%) com idade igual ou superior a 80 anos. Dos que apresentam sintomatologia para depressão severa, 9 (3,6%) estão entre 60 e 70 anos e 2 (0,8%) com mais de 80 ou mais. Quanto ao sexo, no feminino 41 (16,5%) e no masculino 13 (5,2%) estão no quadro de depressão leve e 9

(3,6%) e 2 (0,8%) no de depressão severa, respectivamente .

Na análise bivariada os sintomas depressivos não se apresentaram significativos quando associados a faixa etária (p=0,898) e nem ao sexo (p=0,446).

Verificou-se a maior prevalência de idosos do sexo feminino é condizente com a tendência nacional e os estudos do norte de Minas Gerais e do Distrito Federal que demonstra uma feminização da população idosa^{10,11}.

A prevalência de sintomas depressivos na população estudada foi de 26,1%. Ficando acima do valor encontrado num estudo com idosos do norte de Minas Gerais que foi de 20,9%¹⁰. E sendo próximo ao valor encontrado no interior do Rio Grande do Norte (25,5%)¹², mesmo observando não serem muito conclusivos os trabalhos recentemente publicados, quanto à prevalência desses sintomas em idosos em âmbito comunitário. Identifica-se grande variabilidade nos achados entre países, e mesmo em diferentes regiões do Brasil.

Acredita que a depressão seja uma condição que afeta todos os indivíduos em alguma fase de suas vidas, seja como um humor de caráter transitório ao se sentir abatido ou melancólico, ou como uma forma mais séria, que

pode prejudicar o desempenho físico e psicológico do ser humano¹⁰.

A depressão é uma doença de difícil diagnóstico, pela possibilidade de ser confundida em comportamentos apresentado com recolhimento típico da idade gerado pelas inúmeras perdas ocorridas na idade senil. Não é possível estabelecer o número exato de idosos que apresentarão depressão, pois a pesquisa revela apenas indivíduos com propensão para tal doença⁵.

Essa também pode aparecer em pessoas inicialmente saudáveis, com vida social ativa, e que passaram por alguma perda inesperada, como a perda de um ente querido, uma doença recém-descoberta ou uma grande perda financeira. A primeira depressão é responsável pela grande prevalência depressiva na faixa etária dos 60 a 79 anos, período que precede a aposentadoria, diminuindo na década seguinte e outra vez, sua prevalência aumenta após os 75 anos^{10,12, 5}.

Mas não só a aposentaria exerce esse papel como o agravamento decorrente de muitas perdas (físicas, cognitivas, intelectuais, estéticas, sensoriais e do vigor sexual) responsáveis pela sensação de total desvalia e desesperança. Assim sendo é importante à perspicácia profissional para cuidar do idoso e o uma sociedade menos preconceituosa são aspectos relevantes frente a essa problemática frente ao idoso cidadão mais valorizado e feliz¹³.

A influência da aposentaria sobre a pessoa idosa irá depender, em grande parte, do significado da aposentadoria para ela. Em geral, nas sociedades ocidentais, o idoso vê negativamente esta etapa como diminuição de prestígio social, capaz de proporcionar uma ruptura dos laços interpessoais, como o fim do valor social da própria atividade poderá ser fator desencadeante de desamparo e depressão¹⁴.

Nesse sentido, do ponto de vista vivencial,

o idoso está em uma situação de perdas continuadas; a diminuição do suporte sócio-familiar, a perda do status ocupacional e econômico, o declínio físico continuado, a maior frequência de doenças físicas e a incapacidade pragmática crescente compõem o elenco de perdas suficientes para um expressivo rebaixamento do humor. Também do ponto de vista biológico, na idade avançada é mais frequente o aparecimento de fenômenos degenerativos ou doenças físicas capazes de produzir sintomatologia depressiva.

Estudos indicam que esses estágios não são invariáveis para todas as pessoas e que não devem ser entendidos de forma rígida. Estes acreditam que existem tantos estilos de se aproximar da morte como de viver¹³.

Características inerentes do envelhecimento, como dores, mal-estar e limitações por doenças e depressão podem diminuir a autoestima e criar sentimentos de não atratividade, provocando assim apatia ou aversão sexual.

A fadiga mental também exerce um importante papel no desinteresse sexual da pessoa idosa, em particular entre os homens. Preocupações profissionais, exaustão e depressão podem inibir a comunicação conjugal, que deveria vitalizar a relação¹⁴.

A conhecida relação entre sintomas depressivos e idade avançada sempre tem gerado numerosos estudos. A maioria das pesquisas tem abordado a polêmica sobre o fato da depressão no idoso ser considerada, ou não, um tipo diferente das demais depressões. Esse debate inicialmente se concentrou sobre a idade do paciente idoso que sofria de depressão, interessava saber se a depressão era senil, evolutiva, pré-senil, entre outras¹³.

A depressão no idoso é um tipo diferente da depressão de outras faixas etárias pela

diferença existente na sua sintomatologia. Nos idosos, por exemplo, a depressão se apresentaria com sintomas somáticos ou hipocondríacos mais frequentes, haveria menos antecedentes familiares de depressão e pior resposta ao tratamento. Apesar disso, a tendência atual é não estabelecer diferenças marcantes entre a depressão da idade tardia e a depressão dos adultos mais jovens. De fato, o que teria de diferente nos idosos seria não a depressão em si, mas as circunstâncias existenciais específicas da idade⁵.

A discriminação que sofrem as mulheres no campo ocupacional, econômico, familiar e outros, notadamente ela se torna mais presente na mulher hoje senil, na qual produz um efeito acumulativo que acaba resultando em uma velhice mais problemática e mais depressiva⁴

As mulheres alcançam idades mais avançadas acompanhadas por uma maior incidência de doenças crônicas, entre elas, a depressão. Isso implica que o aumento da longevidade, principalmente das mulheres, significa aumento da possibilidade de ser acometido por determinada doença crônica.

CONCLUSÃO

Procurou-se conhecer a sintomatologia da depressão em idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde em que foi observada uma prevalência em mulheres. Esse achado sugere ser motivado por causas relacionadas com diferentes fatores, entre estes, com destaque à história familiar, hormonais, sociais entre outras, exigindo dos profissionais de saúde maior atenção por ocasião do atendimento à pessoa idosa com ações preventivas. Os profissionais precisam ser capazes de reconhecerem a sintomatologia da depressão na pessoa idosa, considerada neste século, um problema de saúde pública preocupante que necessita de maior atenção e de uma assistência

adequada e resolutiva.

Os achados desse estudo são sugestivos de causas relacionadas à história familiar, além do envolvimento dos fatores hormonais, em que foi observado nos idosos, problemas com problemas de locomoção, sequelas de doenças anteriores, ou que perderam o contato com a família como os mais vulneráveis a sintomatologia da depressão pela tendência ao isolamento no convívio social.

Esse problema pode ser ocasionado após aposentadoria que associada com o afastamento dos filhos significa para o idoso, mudanças importantes à depressão que são muitas vezes negligenciadas tanto pelos profissionais, quanto pelos próprios familiares, configurando-se assim, um quadro cada vez mais comum entre idosos.

Os profissionais de saúde devem estar atentos à sintomatologia da depressão por estas serem muitas vezes mascaradas por comportamentos que são considerados próprios da pessoa idosa, necessitando orientação para familiares sobre cuidados, e incentivando o autocuidado. Esse acompanhamento é fundamental no diagnóstico precoce da depressão, por ser esta, uma doença multifatorial relacionada aos aspectos: familiares, fisiológicos, econômicos, emocionais, culturais. Este estudo deve ser realizado com um número maior de idosos, tanto dos serviços público quanto privado, para se conhecer melhor a magnitude da depressão que independe de idade, sexo ou raça.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira LPBA. A fragilidade e suas representações para idosos domiciliados no contexto da estratégia de saúde da família [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
2. Beltrão KI, Camarano AA, KANSO S. Dinâmica populacional brasileira na virada do século XX. Rio de Janeiro: IPEA; 2004.

3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010. Disponível em:
<<http://www.ibge.gov.br/censo2010.html>>.
Acesso em: 11 jul. 2011.
4. Neri AL. Palavras chave em gerontologia. 3ª ed. Campinas (SP): Editora Alínea; 2008.
5. Brasil. Cadernos de atenção básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007.
6. Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da escala de depressão geriátrica de yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica* 2007 jan./mar, 17[1]:3-8.
7. Chaimowicz F. A. A saúde dos idosos brasileiros. *R. Esp. para a saúde* 2009; 10 [2].
8. Siqueira GR, et. al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciênc. saúde coletiva* 2009; 14[1].
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil 2000: Estudos e pesquisas informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2002.
10. Hoffman EJ, et al. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. *Jornal Bras. Psiq.* 2010, 59[3].
11. Oliveira DAAP, et al. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *R. Saud. Pública* 2006; 40[4].
12. Maciel, ACC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *Jornal Bras. Psiq.* 2006; 50[1].
13. Papaleo Netto M. Tratado de gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2006.
14. Prado SD, Sayd JD. A gerontologia como campo

do conhecimento científico, interesses e projeto político ciências. *Saud. Coletiva* 2006; 11[2].

Recebido em: 01/10/2011

Aprovado em: 20/11/2011