

## Condições Cognitivas e Sintomas Depressivos em Pessoas Idosas Inseridas na Atenção Básica

Cognitive Capacity and Depressive Symptoms in Elderly People Attending the Primary Care Services

Condiciones Cognitivas y Síntomas Depresivos en Personas Idosas Insertadas en la Atención Básica

Laura de Sousa Gomes Veloso<sup>1\*</sup>; José Artur de Paiva Veloso<sup>2</sup>; Maria das Graças Duarte Miguel<sup>3</sup>; Maria Lucrecia de Aquino Gouveia<sup>4</sup>; Tânia Lúcia Amorim Colella<sup>5</sup>; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Veloso LSG, Veloso JAP, Miguel MGD, *et al.* Condições Cognitivas e Sintomas Depressivos em Pessoas Idosas Inseridas na Atenção Básica. Rev Fund Care Online.2018.Out./Dez.; 10(4):1182-1187. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.1182-1187>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's goal has been to investigate the association between depressive symptoms and cognitive capacity in elderly people attending the Primary Care services. **Methods:** It is a descriptive and cross-sectional study with a quantitative approach, which was performed with a total of 234 elderly people assisted by Health Units in *João Pessoa* city. The elderly people were interviewed using a structured questionnaire, which contained questions addressing scales of depressive symptoms detection and cognitive loss. The data were statistically processed through the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 21.0. The Wilcoxon signed-rank test was used. **Results:** It was found that 38% (n=88) of the participants have shown suggestive symptoms of depression, which were prevalent among women within the age group from 60 to 69 years old. Furthermore, the depressive symptoms presence is highly associated with a cognitive performance progressive decline. **Conclusion:** The characterization of elderly people with depressive symptoms and its correlation with cognitive performance might give support the development of strategies and actions that deal with early onset of cognitive and mood disorders, such as depression.

**Descriptors:** Activities of Daily Living, Elderly People, Cognition, Depression.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFPB, E-mail: laurasgveloso@hotmail.com;

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Nutrição pelo Programa de Pós-graduação em Nutrição/UFPB, E-mail: arturvelosofisio@hotmail.com

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissionalizante em Gerontologia/UFPB, E-mail: maryygrace@gmail.com

<sup>4</sup> Fisioterapeuta. Mestre em Gerontologia pelo Programa de Mestrado Profissionalizante em Gerontologia/UFPB, E-mail: lucreciagouveia@yahoo.com

<sup>5</sup> Psicóloga. Docente Adjunta do Departamento de Psicopedagogia/UFPB, E-mail: colellatania@hotmail.com

<sup>6</sup> Fisioterapeuta. Docente Adjunta do Departamento de Fonoaudiologia/UFPB. E-mail: jpadelaide@hotmail.com

## RESUMO

**Objetivo:** Investigar a associação entre os sintomas depressivos e as condições cognitivas de pessoas idosas inseridas na Atenção Básica. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 234 idosos assistidos em Unidades de Saúde no Município de João Pessoa, Paraíba, utilizando um questionário estruturado, composto por escalas de detecção dos sintomas depressivos e das perdas cognitivas. Os dados foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Verificou-se que 38% (n=88) dos idosos apresentaram sintomas sugestivos de depressão, com prevalência entre as mulheres idosas mais jovens. Além disso, a presença dos sintomas depressivos está associada significativamente ao declínio progressivo do desempenho cognitivo. **Conclusão:** A caracterização de idosos com sintomas depressivos e a correlação com o desempenho cognitivo podem fundamentar o desenvolvimento de estratégias e ações que detectem precocemente a instalação de transtornos cognitivos e de humor, como a depressão.

**Descritores:** Atividades Cotidianas, Idosos, Cognição, Depressão.

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio tuvo por objetivo investigar la asociación entre los síntomas depresivos y las condiciones cognitivas de personas mayores insertadas en la Atención Básica. **Método:** Se trata de una investigación descriptiva y transversal, con abordaje cuantitativo, 234 ancianos atendidos en Unidades de Salud, en el municipio de João Pessoa, Paraíba, un cuestionario estructurado, compuesto por escalas de detección de los síntomas depresivos y de pérdidas cognitivas. Los datos fueron tabulados y analizados estadísticamente a través del programa estadístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versión 21.0. Con el objetivo de probar la significancia de las variables, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon. **Resultados:** Se verificó que 38% (n = 88) de los ancianos participantes presentaron síntomas sugestivos de depresión, con prevalencia entre las mujeres, en el grupo de edad entre 60 y 69 años. Los datos del presente estudio también indicaron que la presencia de los síntomas depresivos está asociada con la pérdida progresiva del desempeño cognitivo. **Conclusión:** La caracterización de ancianos con síntomas depresivos y la configuración del desempeño cognitivo pueden fundamentar el desarrollo de estrategias y acciones que aborden precozmente la instalación de trastornos cognitivos y de humor, como la depresión.

**Descriptores:** Actividades Cotidianas, Ancianos, Cognición, Depresión.

## INTRODUÇÃO

Pensar e refletir sobre as múltiplas faces da velhice têm sido uma tarefa complexa, uma vez que o simples fato de nomeá-la já provoca, em muitos, sensações de medo, negação e rejeição. A tendência mundial da redução da mortalidade infanto-juvenil e adulta, aliada às crescentes quedas da fecundidade, tem proporcionado o prolongamento da expectativa de vida. Nunca o ser humano viveu por tantos anos, como nos dias atuais<sup>1</sup>.

Por ser multifatorial e multidimensional, o envelhecimento favorece as progressivas mudanças biopsicossociais que podem gerar medo, conflitos, insegurança e sentimentos de solidão, diante das dificuldades inerentes a essa fase, como perda dos papéis sociais, de amigos e familiares, do *status* econômico e do vigor funcional, expondo a pessoa

idosa ao desenvolvimento de doenças psiquiátricas, tais como as demências e a depressão, de forte sobrecarga para pacientes e seus familiares<sup>2,3</sup>.

De acordo com a publicação “*Depression and other common mental disorders: global health estimates*”, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que, em 2015, 322 milhões de pessoas tenham sido acometidas pela depressão ou por sintomas depressivos em todo o planeta (correspondendo a 4,4% de toda a população mundial), das quais cerca de 800 mil pessoas vão a óbito pelo suicídio. Projeções ainda indicam que a depressão pode se tornar a maior causa de condições incapacitantes, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade registradas na história da humanidade até 2030, nos países desenvolvidos<sup>4,5</sup>, mas, com crescente prevalência nos países ainda em desenvolvimento.

As situações de vulnerabilidade e fragilidade relacionadas ao envelhecimento senil ou senescente, quando negligenciadas, podem aumentar consideravelmente o ciclo de cronicidade estabelecido por doenças silenciosamente incapacitantes<sup>6</sup>, impondo limitações sociais e cognitivas.

Diante do exposto, a capacidade cognitiva surge como um importante indicador de saúde, bem-estar e de qualidade de vida para a velhice, considerada por muitos autores como um dos mais fortes e atuais paradigmas no âmbito da saúde da pessoa idosa. Torna-se, portanto, a dimensão basal para a criação de modelos de avaliações e de intervenções geriátrico-gerontológicas bem como para o desenvolvimento de políticas direcionadas às reais demandas impostas pelo envelhecimento<sup>7,8</sup>.

O idoso se percebe saudável e ativo socialmente, quando consegue desempenhar suas expectativas e projetos por meio da realização de atividades cotidianas, construindo imagens e atitudes positivas sobre a própria velhice, mesmo diante de limitações impostas por DCNT. Destarte, estabelece-se uma correlação importante entre saúde e bom funcionamento cognitivo na velhice, constituindo uma preocupação central no campo do envelhecimento, uma vez que a incapacidade cognitiva repercute de maneira desfavorável entre os idosos, as famílias e a sociedade<sup>8</sup>.

A compreensão dos conceitos acima referidos bem como das representações sobre a depressão na velhice necessita ser ampliada, fomentando práticas preventivas e assistenciais mais precoces e efetivas na Atenção Básica. Assim, considerando a depressão como um problema de saúde pública, com grande prevalência e repercussão entre os idosos, faz-se necessário refletir sobre a realidade da saúde mental de idosos brasileiros, mediante indicadores de saúde que possam sugerir não apenas dados quantitativos, mas que sejam capazes de fomentar reflexões sobre mudanças de dimensões sociais, a exemplo da capacidade cognitiva.

Diante do exposto, esta pesquisa teve por objetivo investigar a associação entre os sintomas depressivos e a capacidade cognitiva das pessoas idosas inseridas na Atenção Básica.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 234 idosos, nas USF do Grotão I e II bem como na USF da Comunidade Maria de Nazaré, adstritas ao Distrito Sanitário II, no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

O protocolo de coleta de dados ocorreu por meio de aplicação de questionário estruturado, utilizando um roteiro composto por escalas que extraíam dados demográficos (idade, sexo, estado civil, religião, profissão, escolaridade). A segunda parte desse roteiro foi composta por escalas de avaliação cognitiva, como a Escala de Depressão Geriátrica, versão com 15 itens (EDG-15), e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM)<sup>10-13</sup>.

Os dados sociodemográficos foram tabulados e analisados por meio do programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0, empregando as ferramentas da estatística descritiva. Utilizaram-se medidas de tendência central e dispersão para a análise de variáveis quantitativas e frequências absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

Inicialmente, foram calculadas frequências e porcentagens para as variáveis quantitativas referentes aos dados sociodemográficos e à GDS-15, além das medidas descritivas para as variáveis quantitativas que caracterizaram a amostra. Posteriormente, com o objetivo de testar a significância das associações entre a GDS-15 e o escore final do Mini Exame de Estado Mental, foi utilizado o teste não-paramétrico de *Wilcoxon*.

Adotou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), a fim de estabelecer as condições de saúde cognitiva, sendo considerado como ponto de corte o escore final de 17 pontos para analfabetos, 22 pontos para escolaridade entre 1 e 4 anos, 24 pontos entre 5 e 8 anos e 26 pontos para 9 e mais anos de escolaridade, conforme sugerido por estudos de validação realizados com a população brasileira<sup>9</sup>. Assim, entrevistas com escores do MEEM que não atingiram o ponto de corte não foram consideradas para o referido estudo.

Cabe destacar que, na presente pesquisa, os dados não apresentaram as pressuposições para a utilização dos métodos paramétricos de estimação, então, o teste não-paramétrico de *Wilcoxon* e o coeficiente de correlação de Spearman foram usados, para confirmar se existem diferenças estatisticamente significativas entre grupo e correlação referente às variáveis do estudo, em que se aceitou a hipótese de dependência das variáveis com  $p \leq 0,05$ .

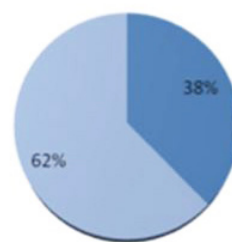
Toda a construção do presente trabalho obedeceu aos aspectos éticos e legais no tocante ao anonimato dos entrevistados, conforme recomendado pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do referido estudo 234 idosos, com média etária de 70,2 anos (DP=  $\pm 4,3$  anos). Em termos gerais, pode-se observar que o perfil dos idosos entrevistados foi predominantemente do sexo feminino (72,2%), entre 60 e 69 anos (53,4%), com escolaridade construída ao longo de 05 a 09 de anos e com preponderância católica (72%).

A partir da análise das respostas dadas à Escala de Depressão Geriátrica, versão com 15 questões (EDG-15), verificou-se que 38% (n=88) dos idosos participantes apresentaram sintomas sugestivos de depressão, conforme demonstrado pelo gráfico abaixo.

■ com sintomas depressivos ■ sem sintomas depressivos



**Gráfico 1** - Distribuição de frequência em relação à presença e à ausência de sintomas depressivos (n=234).

Esse achado é considerado elevado para pesquisas populacionais de base nacional e internacional sobre a depressão de início tardio, o qual envolveu o uso da EDG-15, corroborando os dados trazidos por estudo realizado com idosos portugueses e brasileiros, revelando que a sintomatologia depressiva encontrada foi 49,76% entre idosos brasileiros e 61,40% entre portugueses<sup>13</sup>. O Caderno Brasileiro de Atenção Básica também confirma a frequência encontrada, ao trazer que a prevalência da depressão em idosos brasileiros que vivem em comunidade varia de 4,7 a 36,6%, aumentando de acordo com as condições ambientais, presença de deficiência física, hospitalizações e institucionalização<sup>14</sup>.

A depressão pode apresentar-se por sintomas psíquicos, comportamentais, cognitivos e somáticos que se exacerbam diante da vulnerabilidade biopsicossocial que permeia a velhice. Sentimentos como “pessimismo”, “desinteresse”, “medo e preocupação com o futuro” e “insatisfação com a vida” foram também encontrados em estudos longitudinais<sup>15,16</sup>, mas relacionaram tais sentimentos com o rebaixamento da autoestima e com a falta de apoio social, uma vez que, em países como o Brasil, de economia instável e com políticas públicas precárias, as demandas advindas com o envelhecimento ficam a cargo do próprio idoso, provocando sensações de incertezas e receios quanto aos anos acrescidos<sup>16</sup>.

A **Tabela 1** apresenta os diferenciais sociodemográficos entre os participantes com e sem sintomas depressivos. Destaca-se que, entre os idosos com sintomas depressivos, houve maior incidência em mulheres, consideradas idosas jovens (41,2%, entre 60 e 69 anos), casadas (24,8%), com baixa escolaridade (42% afirmaram ter apenas de 1 a 4 anos de estudo). Embora o predomínio do sexo feminino e das

faixas cronológicas mais jovens tenha se mantido no grupo dos idosos sem sintomas depressivos, observou-se uma diferenciação em relação à escolaridade. Outro aspecto interessante é a religiosidade e a espiritualidade mais aguçadas durante o envelhecimento, observado entre os participantes de ambos os grupos.

**Tabela 1** - Distribuição de frequência segundo os sintomas depressivos e os dados sociodemográficos referentes a sexo, faixa etária, estado civil, religião, \*, em João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=34)

Variável	n	Com sintomas depressivos (n=88)		Sem sintomas depressivos (n=146)			
		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	65	24	27,3	41	28,1	
	Feminino	169	64	72,7	105	71,9	
Faixa etária	60 - 69 anos	125	49	41,2	76	52,0	
	70 - 79 anos	76	27	22,7	49	33,6	
	80 e + anos	33	12	10,1	21	14,4	
	Não sabe ler nem escrever	27	06	6,8	21	14,4	
Escaridade	1 a 4 anos	65	37	42,0	28	19,2	
	5 a 9 anos	70	19	21,7	51	34,9	
	10 a 13 anos	48	20	22,7	28	19,2	
	Mais de 14 anos	24	06	6,8	18	12,3	
Religião	Nenhuma	6	1	1,1	5	3,4	
	Católica	17	3	69	78,4	104	71,2
	Protestante ou Evangélica	47	17	19,3	30	20,5	
	Judaica	8	1	1,1	7	4,8	
	Solteiro (a)	35	25	28,4	10	6,8	
Estado Civil	Casado (a)	10	32	24,8	70	47,9	
	Divorciado (a)/desquitado(a)	2	8	9,1	6	4,1	
	Separado (a)	5	2	2,3	3	2,0	
	Viúvo (a)	77	21	21,9	56	38,5	
	Não respondeu	1	---	---	1	0,6	

A literatura científica evidencia que a longevidade e a aproximação da finalização do ciclo de vida, associadas ao surgimento ou à severidade de doenças crônicas, ao falecimento de entes queridos, ao advento da aposentadoria e às mudanças nas atividades cotidianas e nas finanças, geram uma considerável redução da rede social e, conseqüentemente, dificultam a construção de novos e significativos vínculos e papéis sociais, tornando o idoso vulnerável a doenças como a depressão<sup>17</sup>.

Os resultados de um estudo realizado no Município de Montes Claros/MG revelaram a prevalência de sintomas depressivos em 88,8% das pessoas idosas pesquisadas, que eram predominantemente do sexo feminino, de baixa renda e reduzido nível de escolaridade, com idades entre 60 e 69 anos e portadoras de patologias crônicas<sup>18</sup>.

Em ambos os grupos, observaram-se semelhanças estatísticas entre as patologias preexistentes, destacando-se os processos degenerativos da coluna vertebral e as doenças cardiovasculares como as mais referidas entre os participantes. Dos idosos com sintomas depressivos, a Hipertensão Arterial Sistêmica (64,4%), as doenças degenerativas na coluna vertebral (60%) e as doenças reumáticas (44,3%) foram as mais mencionadas.

É oportuno ressaltar que tais patologias estão relacionadas com a dor crônica e, conseqüentemente, com a associação

entre esse achado clínico, sintomas depressivos e alterações do sono, que se alternam como um ciclo ininterrupto<sup>19</sup>.

Dessa forma, a depressão emerge na sociedade pós-moderna como uma evidência da vulnerabilidade do homem aos novos ritmos, valores e contextos, concretizando o latente sofrimento expiatório por meio da cessação de interesse pelo mundo moderno, em um misto de perda progressiva da identidade por recriminações contra si e de declínio da autoestima<sup>17,18</sup>. Esse cenário interfere negativamente na produtividade pessoal e social, possibilitando incapacidades transversais a faixa etária, raças, credo, gênero, *status* socioeconômico, como também a fronteiras históricas, culturais e geográficas entre as nações<sup>20</sup>.

O desempenho cognitivo entre os idosos com e sem sintomas depressivos está descrito na **Tabela 2**. Observa-se que, embora a cognição preservada tenha tido a maior frequência entre os idosos com sintomas depressivos, há um percentual acumulativo de perda cognitiva de leve a moderada (34,1%) que chama a atenção para a relação entre depressão de início tardio e as alterações cognitivas tão comuns entre indivíduos que vivenciam o processo de envelhecimento cerebral, tendenciosos à instalação de estados demenciais.

**Tabela 2** - Distribuição de frequência do desempenho cognitivo por meio do MEEEM\*, em João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=34)

Variáveis	n	Com sintomas depressivos		Sem sintomas depressivos	
		n	%	n	%
Cognição preservada (>25 pontos)	151	54	61,4	97	66,4
Perda cognitiva leve (>21<24 pontos)	43	16	18,2	27	18,5
Perda cognitiva moderada (>10<20 pontos)	31	14	15,9	17	11,6
Perda cognitiva grave (<9 pontos)	3	1	1,1	2	1,4
Analfabetos (<17 pontos): perda cognitiva	6	3	3,4	3	2,1
Total	234	88		146	

\*MEEEM = Mini Exame do Estado Mental.

Cumpra-se a forte relação entre depressão e demência, consideradas os transtornos cognitivos mais comuns e mais preocupantes que acometem a população geriátrica, comprometendo significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida, quando associados. Estudo indicou que o desenvolvimento da demência é mais forte na presença da depressão, quando analisou comparativamente homens hipertensos deprimidos e não deprimidos<sup>21</sup>.

A depressão diferencia-se da demência principalmente pelo tempo de instalação da sintomatologia. Na depressão, a progressão dos sintomas é mais rápida, com evidências clínicas mais claras e possíveis históricos de episódios anteriores; não há exames que evidenciem a patologia. Diferentemente, a demência apresenta início sintomatológico insidioso e lento, com exames por imagem sugestivos de extrema compactação cerebral e perda progressiva das funções cognitivas<sup>22</sup>.

Em pesquisa realizada na cidade do Rio de Janeiro, com idosos que apresentavam sintomas depressivos, o déficit cognitivo foi identificado em 39,6% dos idosos; e a presença de depressão foi observada em 17,7%, com maior pontuação na escala para o sexo feminino, o que fortalece a associação entre o sexo, a perda cognitiva moderada e os sintomas depressivos<sup>23</sup>.

Em análise produzida com o objetivo de investigar a associação entre as Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e o desempenho cognitivo entre idosos participantes do estudo FIBRA, em Ermelino Matarazzo, São Paulo, identificou-se que idosos socialmente participativos e engajados em atividades de lazer tenderiam a ter melhor desempenho cognitivo, postergando o início de transtornos cognitivos demenciais.

Quando aplicado o índice de correlação de *Spearman* referente à relação da GDS-15 com as variáveis sociodemográficas “sexo e faixa etária”, observou-se uma possível associação negativa entre as mesmas, sendo, respectivamente, o coeficiente de correlação de -0,009 e p-valor de 0,894 para a associação entre a GDS-15 e a variável sexo e de 0,018 com p-valor de 0,788 para a GDS-15 e a variável faixa etária.

Vale ressaltar que os valores dos coeficientes de correlação da GDS-15 e da variável “sexo” foram consideravelmente baixos, indicando que as variáveis sociodemográficas, quando associadas, têm fraca correlação com a escala analisada no referido trabalho, concluindo-se que, pelos resultados do p-valor, a correlação entre o instrumento e a variável “sexo” não é estatisticamente significativa.

Vários estudos de base populacional, tanto nacional como internacional, apontam para a forte ligação entre os sintomas depressivos e o predomínio do sexo feminino. Estudiosos afirmam que tal associação provavelmente deve-se ao fato de as mulheres possuírem maior expectativa de vida e, consequentemente, maior risco de desenvolverem doenças crônicas incapacitantes<sup>19,24,25</sup>. Embora os dados do presente estudo apresentassem a prevalência do sexo feminino entre os idosos com depressão, observou-se uma associação estatisticamente insignificante entre a variável “sexo” e o instrumento GDS-15, contrapondo-se à literatura consultada.

Considera-se que, com o avançar da idade, o idoso esteja exposto à vivência de diferentes episódios psicossociais (morte de parentes e amigos, término de relações conjugais), e, ainda mais, a doenças crônicas<sup>23</sup>. Outra explicação é que pode ocorrer aumento na suscetibilidade para depressão e ansiedade com o envelhecimento. Somam-se a isso a resposta emocional reduzida e a menor resiliência às experiências estressantes<sup>25</sup>.

## CONCLUSÕES

Os dados desta pesquisa indicam que a presença dos sintomas depressivos está associada significativamente ao declínio progressivo das Atividades Instrumentais de Vida Diária, assim como à perda progressiva do desempenho

cognitivo. Verificou-se também a forte associação entre a instalação insidiosa do déficit funcional e o avançar da idade.

Observou-se, entre os entrevistados, que o declínio do autogerenciamento nas atividades cotidianas, principalmente nas relacionadas aos cuidados com as finanças e com os afazeres domésticos, traz consequências negativas para a qualidade de vida do indivíduo e grandes implicações sociais, sobretudo quando associadas à presença de sintomatologia depressiva. Assim, a depressão deve ser vista, tanto pelos profissionais e gestores de saúde como pela população geral, como um crescente problema epidemiológico de impactos relevantes sobre a qualidade de vida.

Sugere-se que novos delineamentos epidemiológicos sejam elaborados, sanando as limitações apresentadas pelo estudo, de modo a aprofundar a configuração da depressão de início tardio, bem como caracterizar os impactos biopsicossociais sobre os idosos acometidos, instigando o desenvolvimento de práticas e ações direcionadas ao diagnóstico e ao tratamento precoce, preservando ao máximo a autonomia e a independência na velhice.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica-2000 a 2012: projeção da população do Brasil e das unidades da federação, por sexo e idade para o período 2000-2030. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2013/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default.shtm)
2. 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. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013. p. 376-87.
3. Associação Americana de Psiquiatria. Critérios diagnósticos do DSM-IV: referência rápida. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
4. Del Porto JA. Depressão: Conceito e diagnóstico. Rev Bras Psiquiatr. 1999; 21: 47-53.
5. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017.
6. Organização Mundial da Saúde. Classificação dos Transtornos Mentais e do Comportamento. Classificação Internacional das Doenças: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. 10ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
7. Lebrão ML. Envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva. 2007; 41(3): 135-40.
8. Lma-Costa MF, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). Cienc Saude Colet. 2011; 16(9): 3689-96.
9. Oliveira EM, Silva HS, Lopes A, Cachione M, Falcão DV, Batistoni SST, Neri AL, Yassuda MS. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. Psico-USF. 2015; 20(1): 109-120.
10. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. 1994; 52:1-7.
11. The Hartford Institute for Geriatric Nursing. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). 1998. [text on the Internet]. New York; 2005.
12. Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária. RBPS. 2008; 21(4): 290-296.
13. Leal MCC, Apóstolo JLA, Mendes AMOC, Marques APO. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. Acta Paul Enferm. 2014; 27(3): 208-14.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, nº 19.

15. Barua A, Kar N. Screening for depression in elderly Indian population. *Indian J Psychiatry*. 2010;52(2):150-3.
16. Prince MJ, Harwood RH, Thomas A, Mann AH. Prospective population-based cohort study of the effects of disablement and social milieu on the onset and maintenance of late-life depression. The Gospel Oak Project VII. *Psychol Med*. 2008; 28: 337-50.
17. O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2015; 18(2): 273-283.
18. 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(1): 31-38.
19. Leite AA, Costa AJG, Lima BAM, Padilha AVL, Albuquerque EC, Marques CDL. Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. *Rev Bras Reumatol*. 2011;51(2):118-23.
20. Lima MTR, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr*. 2009; 58(1):1-7.
21. Valcarenghi RV, Santos SSC, Barlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paul Enferm* 2011;24(6):828-33.
22. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017
23. Lino VTS, Portela MC, Camacho LAB, Atie S, Lima MJB. Assessment of Social Support and Its Association to Depression, Self-Perceived Health and Chronic Diseases in Elderly Individuals Residing in an Area of Poverty and Social Vulnerability in Rio de Janeiro City, Brazil. *Plos One*. 2013; 8(8):717-12.
24. Souza AS; Sena ELS; Meira EC; Silva DM; Alves MR; Pereira LC. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. *Rev. enferm. UERJ*. 2013; 21(3): 355-60.
25. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJL et al. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med*. 2013; 10(11): 100-15.
26. Nunes DP, Nakatani AYK, Silveira EA, Bachion MM, Souza MR. Capacidade funcional, condições socioeconômicas e de saúde de idosos atendidos por equipes de Saúde da Família de Goiânia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(6): 2887-2898.

Recebido em: 25/04/2018  
Revisões requeridas: Não houveram  
Aprovado em: 26/04/2018  
Publicado em: 05/10/2018

**\*Autor Correspondente:**  
Laura de Sousa Gomes Veloso  
Rua Antônio Palitot, 74, apto 102  
Bancários, João Pessoa, PB, Brasil  
E-mail: laurasgveloso@hotmail.com  
Telefone: +55 83 9 9973-5325  
CEP: 58.051-780

Os autores acima afirmam não haver conflitos de interesses.