

## INDICATIVO DE DEPRESSÃO E FATORES ASSOCIADOS ENTRE IDOSOS DA COMUNIDADE URBANA

Lilane Maria Alves Silva (1); Liliam Rosany Medeiros Fonseca (2); Leiner Resende Rodrigues (3)

(1,2,3) Universidade Federal do Triângulo Mineiro  
lilanealves@yahoo.com.br

Resumo do artigo: Objetivos: comparar o perfil sociodemográfico e econômico, número de morbidades autorreferidas, a capacidade funcional, e nível de atividade física entre os idosos com e sem indicativo de depressão. Métodos: estudo analítico e transversal, com 980 idosos (250 com e 730 sem indicativo de depressão) residentes em Uberaba-MG, entre agosto de 2012 e maio de 2013. Foram utilizados o Questionário BOMFAQ, GDS 15, Índice de Katz, Escala de Lawton e Brody e IPAQ. Para análise de dados, foi utilizada estatística descritiva e o teste Qui-quadrado ( $p < 0,05$ ), no programa SPSS, versão 17.0. Resultados: Na comparação entre os grupos houve diferença significativa quanto ao sexo feminino ( $p = 0,009$ ), escolaridade ( $p = 0,008$ ), renda individual ( $p < 0,001$ ), Atividades Básicas de Vida Diária ( $p < 0,001$ ), Atividades Instrumentais de Vida Diária ( $p < 0,001$ ) e número de morbidades ( $p < 0,001$ ). A proporção de idosos com indicativo de depressão correspondeu a 25,5%. Na análise ajustada, permaneceram como preditores do indicativo de depressão: baixa renda; incapacidade funcional para realização de ABVDs e AIVDs; e a presença de cinco ou mais morbidades. Conclusão: A comparação da existência ou não de sintomatologia depressiva entre idosos possibilita um planejamento mais efetivo de políticas públicas voltadas à promoção de saúde e tratamento adequado nos casos de doença já instalada e para subsidiar estratégias de prevenção, utilizando-se de dados como fatores de risco, fatores associados e formas de investigação da depressão.

**Palavras-chave:** Depressão, Idoso, Atividade motora, Atividades cotidianas.

### INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento pode propiciar o aparecimento de doenças crônicas, com destaque a depressão, que é um distúrbio mental de etiologia complexa e multifatorial<sup>(1)</sup>.

A depressão na população idosa é considerada um dos problemas de saúde mais comuns e importantes em decorrência da expressiva prevalência. Entre idosos da comunidade urbana; estudo realizado num município de São Paulo identificou que 15,7% apresentavam sintomas depressivos<sup>(1)</sup>. Um outro estudo realizado na Unidade de Cardiogeriatrics do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo (InCor/HC-FMUSP), com 1020 idosos cardiopatas constatou que cerca da metade da população estudada apresentava depressão maior e 11%, depressão menor<sup>(2)</sup>. Há de se considerar que as estimativas de depressão no idoso são bastante variadas em virtude das diferenças da população estudada e do critério de diagnóstico adotado nos inquéritos populacionais.

A doença apresenta evolução crônica e tem grande potencial de comprometimento das atividades laborais e sociais em geral, especialmente quando se manifesta em intensidades moderada ou grave. Os casos mais graves podem culminar com o suicídio<sup>(1)</sup>. Em idosos, adicionalmente, apresenta relação com as condições socioeconômicas e culturais<sup>(3)</sup>. Observa-se que

alguns fatores estão associados à maior detecção de depressão: analfabetismo, baixa escolaridade, sexo feminino, baixa renda, além disso, foi constatado que quanto mais severa a depressão, pior a autopercepção da saúde<sup>(4)</sup>. Além disso, pode ter relação com a falta de atividade física, déficits cognitivos e incapacidade funcional para atividades de vida diária<sup>(1)</sup>.

Nesse sentido, a prática regular de atividade física tem sido descrita na literatura como um fator protetor para a manifestação de sintomas depressivos<sup>(1,5)</sup>.

Em relação à capacidade funcional, admite-se que a cronicidade da sintomatologia depressiva tenha implicações deletérias sobre o estado funcional, o qual, por sua vez, pode gerar mais sintomas depressivos. A interação desses fatores pode contribuir para um declínio progressivo do estado de saúde dos idosos<sup>(6)</sup>.

As alterações biológicas provenientes da sintomatologia depressiva também potencializam os riscos de desenvolvimento de DCNT, acarretando a exacerbação do quadro. Outro fator a ser ressaltado são as limitações de vida diária que as DCNT podem suscitar, ampliando as chances de desenvolvimento da doença psiquiátrica<sup>(7)</sup>, o que evidencia, uma vez mais, a tendência cíclica de interação das condições apresentadas pelos idosos acometidos pela doença.

Esse panorama se torna ainda mais crítico quando se considera a seriedade e proporções que as DCNT têm representado para a Saúde Pública global<sup>(8)</sup>. Todavia, assim como a limitação para atividades de vida diária, o baixo nível de atividade física são fatores de risco modificáveis para a redução das taxas de depressão entre idosos, podendo ser abordados em programas de Saúde Pública<sup>(1)</sup>.

Pesquisa realizada no município de Maringá - PR, com idosos na comunidade e institucionalizados, evidenciou que 81,46% daqueles que apresentaram sintomas depressivos, relataram não possuir expectativas para o futuro, e 69,9% dos idosos na comunidade relataram “sentir-se solitário no último mês”, contra 21% dos institucionalizados<sup>(9)</sup>.

Estudo conduzido com 351 idosos em Bambuí-MG, encontrou associação positiva entre uso de antidepressivos e idade e faixa de renda mais elevadas, no entanto, a prevalência de transtornos depressivos nesse município é maior na população de baixa renda, evidenciando-se, assim, a possibilidade de existência de desigualdade na atenção à saúde mental para essa população<sup>(10)</sup>.

Desse modo, faz-se necessário incrementar estudos que avaliem as condições de vida e de saúde da população idosa, especialmente no tocante à depressão, em virtude das repercussões sobre a vida do idoso. Ademais, busca-se propiciar condições para o direcionamento das ações de saúde, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais mais generalistas.

Na literatura é encontrada uma diversidade de estudos referentes aos transtornos depressivos na população idosa, dada a sua relevância para o cuidado à saúde deste grupo etário. Esta pesquisa contribui principalmente, pela comparação entre idosos na comunidade com e sem indicativo de depressão.

O estudo objetivou comparar o perfil sociodemográfico e econômico, a capacidade funcional, o nível de atividade física e as morbidades autorreferidas entre os idosos com e sem indicativo de depressão.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa caracterizou-se como observacional, analítica, de delineamento transversal e do tipo inquérito domiciliar. O estudo integra a dissertação de mestrado intitulada Indicativo de depressão e fatores associados em idosos da comunidade urbana, do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde da UFTM<sup>(11)</sup>.

O cálculo da amostra populacional foi realizado a partir de pesquisas anteriores, considerando 95% de confiança, 80% de poder do teste, margem de erro de 4.0% para as estimativas intervalares e uma proporção estimada de  $\pi=0.5$  para as proporções de interesse. Os idosos foram selecionados por meio da técnica de amostragem estratificada proporcional considerando os diversos bairros como estratos.

Atenderam aos critérios estabelecidos 980 idosos, os quais foram divididos em dois grupos: o primeiro foi constituído por idosos que tiveram rastreio positivo para a sintomatologia depressiva, denominado grupo com indicativo de depressão (composto por 250 indivíduos); e idosos com rastreio negativo para a sintomatologia depressiva, denominado grupo sem indicativo de depressão (formado por 730 sujeitos).

As entrevistas foram realizadas por 19 entrevistadores devidamente orientados e treinados quanto à maneira de abordar o idoso em seu domicílio, ao preenchimento correto do instrumento e sobre as questões éticas relacionadas à pesquisa. O período de realização da coleta foi de agosto de 2012 a maio de 2013.

Foram utilizados no total, sete instrumentos para a coleta dos dados. O MiniExame do Estado Mental (MEEM) que tem como finalidade a avaliação cognitiva dos idosos, traduzido e validado no Brasil, com o ponto de corte considerado de acordo com a escolaridade do idoso<sup>(12)</sup>.

O Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional Multidimensional (BOMFAQ) foi utilizado para a coleta de dados referentes à identificação, perfil sociodemográfico e econômico e

morbidades autorreferidas. O questionário original foi produzido pela Older Americans Resources and Services (OARS), elaborado pela Duke University (1978) e foi adaptado no Brasil<sup>(13)</sup>.

O instrumento utilizado para o rastreamento da depressão no idoso foi a Geriatric Depression Scale (GDS), a versão brasileira da GDS-15, específica para idosos. Trata-se de uma escala dicotômica, em que os participantes foram instruídos a apontar a presença ou a ausência de sintomas referentes a mudanças no humor e a sentimentos específicos como desamparo, inutilidade, desinteresse, aborrecimento e felicidade. O ponto de corte  $>5$  indica positividade para o indicativo de depressão<sup>(14)</sup>.

Para avaliar a capacidade funcional do idoso, foi utilizado o Índice de Katz. O instrumento é composto por questões que contemplam as atividades básicas de vida diária (ABVDs) e permite classificar o idoso em: independente para as seis funções; dependente em uma função; dependente em duas funções; dependente em três funções; dependente em quatro funções; dependente em cinco funções; dependente em seis funções<sup>(15)</sup>.

A Escala de Lawton e Brody foi utilizada para avaliar as atividades instrumentais de vida diária. O instrumento foi adaptado ao contexto brasileiro e teve sua confiabilidade avaliada, propiciando a classificação das AIVDs em: dependência total, dependência parcial e independência<sup>(16)</sup>.

Para mensurar o nível de atividade física, foi utilizado o Questionário Internacional de Atividades Físicas (IPAQ), versão longa para idosos, validado no Brasil<sup>(17)</sup>. O IPAQ abrange quatro domínios da atividade física: atividade física no trabalho; como meio de transporte; na realização de tarefas domésticas; e como recreação, esporte, exercício e lazer. O instrumento permite classificar o idoso em insuficientemente ativo, quando o somatório de minutos é inferior a 150 por semana, considerando os quatro domínios; e suficientemente ativo, nas situações em que o somatório de minutos é igual ou maior que 150 por semana nos referidos domínios de atividade física<sup>(18)</sup>.

Os dados coletados foram processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada no programa Excell®. Depois de verificado a consistência do banco e realizada a correção. O banco de dados foi transportado para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0, para proceder à análise.

Realizaram-se análises exploratórias (descritivas) dos dados, a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais. Para realizar a comparação entre os grupos utilizou-se o teste qui-quadrado ( $p < 0,005$ ).

Obteve-se a aprovação para execução da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob o protocolo n. 2265. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do referido Termo, foi iniciada a entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 980 idosos, 25,5% apresentaram indicativo de depressão. A maior parte daqueles com indicativo de depressão era do sexo feminino, 178 (71,2%), enquanto, no sexo masculino, esse número limitou-se a 72 indivíduos, correspondendo a 28,8% do total. Na análise bivariada, tal porcentagem mostrou-se significativa, denotando que ser do sexo feminino foi um fator de risco para a manifestação de sintomas depressivos ( $p=0,009$ ), Tabela 1.

A faixa etária predominante, nos dois grupos, foi de 70 | 80 anos, sendo 123 (49,2%) dentre aqueles com indicativo de depressão e 367 (50,3%) no grupo sem indicativo. Todavia, não houve associação entre a faixa etária mais alta e existência de indicativo de depressão ( $p=0,510$ ), Tabela 1.

Referente ao estado conjugal, a viuvez, 114 (45,6%), foi mais reportada pela parcela de idosos com indicativo de depressão e morar com companheiro, 319 (43,7%), entre os sem indicativo de depressão, Tabela 1.

No tocante à escolaridade, houve maior proporção de idosos com 1 | 5 anos de estudo em ambos os grupos: 144 (57,6%) de sujeitos com indicativo de depressão e 405 (55,5%) sem indicativo de depressão. Evidenciou-se que a menor escolaridade esteve agregada à presença de sintomatologia depressiva, e essa diferença foi significativa em comparação com idosos sem indicativo de depressão ( $p=0,008$ ), Tabela 1.

Igualmente nos dois grupos, a renda individual de até um salário-mínimo predominou, a saber, 152 (60,8%) entre os com indicativo de depressão e 350 (47,9%) entre os sem indicativo de depressão. A análise bivariada foi significativa, demonstrando que a renda mais baixa esteve associada à presença de sintomas depressivos ( $p<0,001$ ), Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas e econômicas e suas associações, segundo o indicativo de depressão de idosos residentes na zona urbana de Uberaba – MG, 2013.

Variáveis	Indicativo de depressão							
	Total		Sim		Não		X <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%	N	%		

Sexo								
Feminino	631	64,4	178	71,2	453	62,1	6,792	0,009
Masculino	349	35,6	72	28,8	277	37,9		
Faixa Etária								
60   70	283	28,9	68	27,2	215	29,5		
70   80	490	50,0	123	49,2	367	50,3	1,345	0,510
80 ou mais	207	21,1	59	23,6	148	20,3		
Estado Conjugal								
Nunca se casou ou morou com companheiro(a)	48	4,7	15	6,0	33	4,5		
Mora com esposo(a) ou companheiro(a)	418	42,7	99	39,6	319	43,7	3,572	0,312
Viúvo(a)	411	41,9	114	45,6	297	40,7		
Separado(a)/desquitado(a) /divorciado(a)	103	10,5	22	8,8	81	11,1		
Escolaridade								
Analfabeto	212	21,6	66	26,4	146	20,0		
1   5 anos;	549	56,0	144	57,6	405	55,5	9,725	0,008
5 ou mais anos	219	22,3	40	16,0	179	24,5		
Renda Individual								
Sem renda	75	7,7	25	10,0	50	6,8		
Até 1 salário mínimo	502	51,2	152	60,8	350	47,9	20,04	<0,001
>1 salário mínimo	403	41,1	73	29,2	330	45,2		

No que concerne às ABVDs, 23 (9,2%) dos indivíduos apresentaram dependência no grupo com indicativo de depressão, sendo que a maior concentração, 16 idosos (6,4%), reportou a ocorrência de uma dependência dentre as seis funções. Igualmente, no grupo sem indicativo de depressão, do total de idosos dependentes 20 (2,7%), a maior parte, 15 idosos (2,0%), referiu possuir uma incapacidade funcional. Idosos com indicativo de depressão apresentaram maior incapacidade funcional para a realização das ABVDs do que aqueles sem indicativo de depressão, e essa diferença foi significativa ( $p < 0,001$ ), Tabela 2.

Contrária à maior ocorrência de independência para as ABVDs entre os idosos, a mensuração da funcionalidade para as AIVDs evidenciou a predominância de dependência, correspondendo a 202 (80,8%) dos idosos no grupo com indicativo de depressão e 487 (66,7%) dentre os sem indicativo de depressão. Os achados sinalizaram que houve associação entre incapacidade funcional para realização das AIVDs e presença de sintomas depressivos ( $p < 0,001$ ), Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição da frequência das variáveis de capacidade funcional e suas associações com o indicativo de depressão em idosos residentes na zona urbana de Uberaba – MG, 2013.

Variáveis	Total		Indicativo de depressão				X <sup>2</sup>	p
			Sim		Não			
	N	%	N	%	N	%		
<b>ABVD</b>								
Dependente	43	4,4	23	9,2	20	2,7	18,52	<0,001
Independente	937	95,6	227	90,8	710	97,3		
<b>AIVD</b>								
Dependente	689	70,3	202	80,8	487	66,7	18,05	<0,001
Independente	291	29,7	48	19,2	243	33,3		

Em relação ao nível de atividade física predominaram, em ambos os grupos, indivíduos suficientemente ativos. Entretanto, dentre aqueles com sintomatologia depressiva, 94 (37,6%) eram insuficientemente ativos, e naqueles com ausência do indicativo de depressão tal porcentagem foi menor, 224 idosos (30,7%). A análise bivariada foi significativa, evidenciando que menores níveis de atividade física estiveram associados à presença do indicativo de depressão ( $p = 0,044$ ).

Acentua-se que, dentre os quatro domínios avaliados pelo IPAQ (atividade física no trabalho; como meio de transporte; na realização de tarefas domésticas; e como recreação, esporte, exercício e lazer), aqueles que mais contribuíram para a insuficiência entre idosos com e sem indicativo de depressão foram atividade física no trabalho e atividade física em recreação, esporte, exercício e lazer. Em contrapartida, o domínio em que mais foram dispendidos minutos relacionou-se com tarefas domésticas.

Concernente ao número total de morbidades obteve-se, em ambos os grupos, a predominância de cinco ou mais agravos, correspondendo a 76,4% entre os com indicativo de

depressão e 53,6% dentre os idosos sem indicativo de depressão. A diferença foi significativa ( $p < 0,001$ ), de maneira que múltiplas morbidades se associaram ao indicativo de depressão.

A maior ocorrência de depressão entre idosos do sexo feminino corrobora com estudos no Brasil e no mundo<sup>(1,5)</sup>. Este fato pode estar associado a maior expectativa de vida das mulheres comparadas com a população masculina, evidenciando a feminilização do envelhecimento<sup>(19,20)</sup>. Adicionalmente, diversas hipóteses justificam o predomínio do sexo feminino como as alterações hormonais ocorridas no climatério, bem como início de acompanhamento médico mais precoce, hábitos de vida mais saudáveis e maior adesão nas atividades preventivas de doenças<sup>(21)</sup>.

A ausência de associação entre a faixa etária e o indicativo de depressão no presente inquérito vai ao encontro de revisão sistemática que identificou resultados inconsistentes no que se refere essa relação<sup>(5)</sup>. Entretanto, admite-se que o acréscimo dos sintomas depressivos ao final da vida está fortemente associado à solidão, dependência e falta de suporte de rede social<sup>(10)</sup>. As estimativas apontam que mais de 50% dos transtornos depressivos no idoso representam uma nova condição decorrente na velhice<sup>(6)</sup>.

Ainda que não tenha verificado associação entre o estado conjugal e o indicativo de depressão, cabe considerar que a perda do cônjuge está relacionada ao aparecimento de sintomas depressivos, levando a sentimentos de tristeza e solidão<sup>(22)</sup>.

No tocante à escolaridade, salienta-se que os anos de estudo são considerados como fator protetor da depressão em idosos, visto que o maior nível educacional possibilita mais recursos para enfrentamento de fatores estressores na vida e maior acesso aos serviços de saúde<sup>(2,23,24)</sup>.

Referente à capacidade funcional, houve maior incapacidade funcional para AIVDs entre os idosos com indicativo de depressão do que dentre aqueles sem indicativo de depressão, corroborando com achados de revisão sistemática em que se sugere que a depressão no idoso pode estar mais associada ao declínio funcional do que fatores biológicos como idade e sexo<sup>(5)</sup>. Portanto, é importante que a equipe de saúde aja sobre os aspectos relacionados às limitações funcionais do idoso visando à prevenção de incapacidade funcional e a promoção de boa funcionalidade.

No que se refere à comparação do nível de atividade física segundo o indicativo de depressão, estudo de base população com 1563 idosos de São Paulo identificou associação entre menor prevalência de diagnóstico de depressão e prática de exercício físico<sup>(1)</sup>. No presente estudo, o domínio de atividade física que teve menor pontuação, em ambos os grupos, foi em relação à recreação, esporte, exercício e lazer (Md=0 min). Possíveis explicações para essa baixa demanda podem estar relacionadas com a predominância de idosos de baixa renda tanto no grupo com



indicativo de depressão quanto naqueles sem indicativo de depressão. Pesquisas mostram que o menor tempo gasto nesse domínio de atividade física são observados em pessoas com menor poder socioeconômico, em decorrência do pouco investimento em instalações de atividade física nos bairros mais pobres por parte do poder público<sup>(25)</sup>.

Na análise ajustada, permaneceram como preditores do indicativo de depressão: baixa renda ( $p=0,007$ ); incapacidade funcional para realização de ABVDs e AIVDs ( $p=0,005$ ); e a presença de cinco ou mais morbidades ( $p=0,002$ ).

Estudo verificou que a prevalência de sintomas depressivos aumenta conforme há acréscimo do número de morbidades. A saber, 19% de sintomas depressivos em idosos sem nenhuma outra morbidade, 34% naqueles que tinham uma morbidade, 44% entre os que tinham duas morbidades e 53% quando o número de morbidades era igual ou superior a três ( $p<0,001$ )<sup>(26)</sup>. Sugere-se que o prognóstico dos quadros depressivos são agravados mediante a presença de comorbidades, considerando também, a maior fragilidade das defesas que o envelhecimento ocasiona. Dessa forma, a associação de doenças e de limitações funcionais podem impactar a saúde mental do idoso, e dificultar o reconhecimento da depressão<sup>(27)</sup> requerendo maior atenção da equipe de saúde.

## CONCLUSÕES

A proporção de idosos com indicativo de depressão correspondeu a 25,5%. Em ambos os grupos, os maiores percentuais concentraram-se em idosos do sexo feminino, na faixa etária de 70 | 80 anos, com 1 | 5 anos de estudo e renda de até um salário-mínimo. Referente ao estado conjugal, entre aqueles com indicativo de depressão predominaram os viúvos. Já entre os sem indicativo de depressão, houve maior percentual de idosos que moravam com esposo(a) ou companheiro(a). Morar acompanhado foi o arranjo de moradia mais reportado pelos idosos dos dois grupos. Em relação à capacidade funcional prevaleceram a independência para a realização de ABVDs e a dependência para as AIVDs, nos dois grupos. Igualmente, houve maior proporção de idosos suficientemente ativos, quando da mensuração do nível de atividade física. O número de morbidades mais recorrente foi de cinco ou mais agravos, referidos pelos idosos de ambos os grupos.

Destaca-se que o estudo tem como limitação a obtenção dos dados referentes às morbidades por meio de autorrelato, o que pode implicar em subdiagnósticos. Além disso, o delineamento transversal, adotado na pesquisa, resvala no apontamento de inferências causais, não permitindo explorar relações de causalidade entre as variáveis estudadas.

Ainda assim, é possível concluir a necessidade de ênfase na elaboração de políticas públicas e efetivação de estratégias de promoção de saúde voltadas à população idosa, intervindo nos fatores de risco para a manifestação da sintomatologia depressiva, cujo impacto na saúde do idoso revela-se expressivo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Barcelos-Ferreira, R., et al . (2012) Clinical and Sociodemographic Factors in a Sample of Older Subjects Experiencing Depressive Symptoms. *International Journal of Geriatric Psychiatry* , 27, 924-930. <https://doi.org/10.1002/gps.2803>
- [2] Rodrigues, G.H.P., et al . (2015) Depressão como Determinante Clínico de Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Idosos Cardiopatas. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* , 104, 443-449.
- [3] Oliveira, M.G., et al . (2012) Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência e Saúde Coletiva* , 17, 2191-2198. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000800029>
- [4] Nogueira, E.L., et al . (2014) Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública* , 48, 368-377. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>
- [5] Büchtemann, D., et al . (2012) Incidence of Late-Life Depression: A Systematic Review. *Journal of Affective Disorders* , 142, 172-179. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.05.010>
- [6] Milaneschi, Y. and Penninx, B.W.J.H. (2014) Depression in Older Persons with Mobility Limitations. *Current Pharmaceutical Design*, 20, 3114-3118. <https://doi.org/10.2174/13816128113196660060>
- [7] Katon, W.J. (2011) Epidemiology and Treatment of Depression in Patients with Chronic Medical Illness. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 13, 7-23.
- [8] Santos, V.C.F., Kalsing, A., Ruiz, E.N.F., Roese, A. and Gerhardt, T.E. (2013) Perfil das internações por doenças crônicas não-transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos da Metade Sul do RS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 34, 124-131. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300016>
- [9] Teston, E.F., Carreira, L. and Marcon, S.S. (2014) Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67, 450-456.

- [10] Loyola Filho, A.I., et al . (2014) Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. *Revista Saúde Pública* , 48, 857-865. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005406>
- [11] Silva, L.M.A. (2013) Indicativo de depressão e fatores associados em idosos da comunidade urbana. Dissertation, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba.
- [12] Bertolucci, P.H.F., Brucki, S.M.D., Campacci, S. and Juliano, Y. (1994) Mini Exame do Estado Mental e Escolaridade. *Arquivos de Neuropsiquiatria* , 52, 1-7. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- [13] Ramos, L.R. (1987) Growing Old in São Paulo, Brazil: Assessment of Health Status and Family Support of the Elderly of Different Socio-Economic Strata Living in the Community. Doctor Theses, London School Hygiene and Tropical of Medicine, London.
- [14] Almeida, O.P. and Almeida, S.A. (1999) Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57, 421-426. <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- [15] Lino, V.T.S., Pereira, S.E.M., Camacho, L.A.B., Ribeiro Filho, S.T. and Buksman, S. (2008) Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cadernos de Saúde Pública* , 24, 103-112. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>
- [16] Santos, R.L. and Virtuoso Júnior, J.S. (2008) Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde* , 21, 290-296. <https://doi.org/10.5020/18061230.2008.p290>
- [17] Benedetti, T.R.B., Antunes, P.D.C., Rodriguez-Añez, C.R., Mazo, G.Z. and Petroski, É.L (2007) Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 13, 11-16. <https://doi.org/10.1590/S1517-86922007000100004>
- [18] Pate, R.R., Pratt, M., Blair, S.N., Haskell, W.L., Macera, C.A., Bouchard, C., et al. (1995) Physical Activity and Public Health: A Recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273, 402-407. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520290054029>
- [19] Paula, A.F.M., Ribeiro, L., D'Elboux, M. and Guariento, M. (2013) Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica* , 11, 212-218. <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>

- [20] Silva, E.F., Vieira, V., Laste, P. and Torres, I. (2013) Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: Um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. *Ciência e saúde coletiva* , 18, 1029-1040. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400016>
- [21] Castro e Silva, I.M. and Andrade, K.L. (2013) Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Clínica Médica* , 11, 129-134.
- [22] Cohen, R., Paskulin, L.M.G. and Prieb, R.G.G. (2015) Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* , 18, 307-317. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14052>
- [23] Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A. and Simões, C. (2013) Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Revista de Psiquiatria Clínica* , 40, 71-76. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000200004>
- [24] Borges, L.J., Benedetti, T., Xavier, A. and d'Orsi, E. (2013) Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: Estudo EpiFloripa. *Revista Saúde Pública*, 47, 701- 710. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>
- [25] Valadares, A.L., Carvalho, E.D., Costa-Paiva, L.H., Morais, S.S. and Pinto-Neto, A.M. (2011) Association between Different Types of Physical Activities and Quality of Life in Women Aged 60 Years or over. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 57, 450-455. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302011000400021>
- [26] Manjubhashini, S., Krishnababu, G. and Krishnaveni, A. (2013) Epidemiological Study of Depression among Population above 60 Years in Visakhapatnam, India. *International Journal of Medical Science and Public Health*, 2, 695-702. <https://doi.org/10.5455/ijmsph.2013.030520133>
- [27] Cavalcante, F.G., Minayo, M.C. and Mangas, R.M.N. (2013) Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 18, 2985-2994. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013001000023>