

FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Arruda de Queiroz Lombardi ¹
Gabriel Nunes Machado de Oliveira ²
Heloyza Waleska Soares Fernandes ³
Mayse Gabrielle de Lima Barbosa ⁴
Ana Suerda Leonor Gomes Leal ⁵

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno mundial e crescente, o qual está atrelado a diversas mudanças fisiológicas, psicológicas e também sociais. A depressão, considerada o mal do século possui uma natureza multifatorial e é a doença psiquiátrica mais comum em idosos. O presente estudo, tem como objetivo identificar os fatores associados a depressão em idosos a partir de uma revisão integrativa. Foram consultadas as bases de dados PubMed, Scopus e CINAHL cuja amostra de 31 artigos evidenciou fatores associados a depressão em idosos como: a percepção da tristeza, condições de saúde, polifarmácia, estado civil e classe social. Espera-se que os resultados desta revisão contribuam com a comunidade científica. Nesse sentido, a enfermagem insere-se na equipe multidisciplinar, colaborando com a promoção de saúde através de atividades educativas que acrescentem vida ativa aos idosos diagnosticados com depressão.

Palavras-chave: Gerontologia, Idosos, Depressão, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência mundial, sendo atualmente mais expressivo e impactante nos países em desenvolvimento (BATISTA et al., 2008). O aumento quantitativo de idosos é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo de forma contínua e que está entre as maiores conquistas almejadas pela sociedade no século XXI. Isso é fruto do crescente percentual de idosos, antes percebido apenas nos países desenvolvidos e atualmente registrado nos países em desenvolvimento (CLEGG et al., 2013).

Em 2025, estima-se que a população idosa deverá ter aumentado até 15 vezes, enquanto a população total deverá ter crescido apenas cinco vezes, posicionando o Brasil no sexto lugar no ranking dos países com maior número de idosos (NASCIMENTO; BRITO; SANTOS, 2014).

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, camila_aqueiroz@yahoo.com.br;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFPB, gabrielsoad619@gmail.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UFPB, heloyasaf1997@gmail.com;

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFPB, mayse_lima@outlook.com;

⁵ Enfermeira, Doutor em Ciências, Professor da graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, carloana@terra.com.br.

As mudanças no perfil etário brasileiro, entretanto, não têm sido devidamente acompanhadas por reorganização das políticas públicas, estando ainda o setor da saúde despreparado para atender à demanda de uma população cada vez mais envelhecida e com uma sobrecarga de doenças crônico-degenerativas que levam a limitações funcionais e cognitivas (SAMPAIO et al., 2009; VALCARENGHI, 2011).

A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (CARREIRA et al., 2011).

Sabe-se que a depressão geriátrica pode passar despercebida por profissionais de saúde e familiares, sendo provavelmente subtratada. Seus sintomas debilitantes provocam impacto negativo no decurso da vida, estando associada ao declínio do estado geral de saúde (BRASIL, 2007).

É a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico e sem tratamento. Ela afeta sua qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e pode levar a tendências suicidas. Essa doença se tornou um problema de saúde pública, devido à sua elevada frequência (MONTESO et al., 2012).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar os fatores associados à depressão em idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, no intuito de sumarizar os resultados de estudos publicados sobre a temática, contribuindo para o acesso ao conhecimento científico e tomada de decisões dos profissionais baseada em evidências científicas. O relatório de revisão foi escrito de acordo com PRISMA (LIBERATTI et al., 2009). As buscas e pré-seleção dos estudos foram realizados por dois pesquisadores independentes, que foram calibrados com verificação do índice de concordância. Diante de conflitos na seleção dos estudos um terceiro pesquisador foi consultado.

As bases pesquisadas foram: CINAHL, PubMed, Scopus, usando os descritores indexados no Mesh Terms e seus cruzamentos “*Depression*”, “*aged*”, “*aging*”, “*elderly*”, “*associated factors*”, com o uso do operador booleano AND. Não foi utilizado limitador de tempo e nem de idioma, bem como pesquisa em literatura cinzenta.

Os critérios de inclusão foram: artigos científicos de dados primários, que abordassem os fatores associados à depressão em idosos. Os critérios de exclusão: teses, dissertações, trabalhos científicos apresentados em congressos, artigos duplicados.

DESENVOLVIMENTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a depressão como a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de aumentar o número de casos tanto em países em desenvolvimento quanto em países desenvolvidos (GRINBERG, 2006). Investigações epidemiológicas demonstram que a depressão é o transtorno mental mais frequente na terceira idade e que está associada a maior morbidade e mortalidade nessa faixa etária, principalmente quando associado a doença física ou declínio cognitivo (WILD et al., 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde (2006) no Brasil, a prevalência de depressão entre as pessoas idosas varia de 4,7% a 36,8%, dependendo fundamentalmente do instrumento utilizado, dos pontos de corte e da gravidade dos sintomas. As mulheres apresentam prevalências maiores que os homens na proporção de 2:1. Pessoas idosas doentes ou institucionalizadas também apresentam prevalências maiores.

A depressão leve representa a presença de sintomas depressivos frequentemente associados com alto risco de desenvolvimento de depressão maior, doença física, maior procura pelos serviços de saúde e maior consumo de medicamentos. É essencial que seja feita a diferença entre tristeza e depressão, uma vez que os sintomas depressivos podem ser mais comuns nessa faixa etária ocorrendo, com frequência, no contexto de desordens médicas e neurológicas (BRASL, 2006).

É importante destacar a diferença de tristeza e depressão, em que tristeza é um estado momentâneo que envolve sentimentos relacionados a situações específicas, como perdas, decepções, distúrbios dos mais variados e diversas outras formas, que muitas vezes é considerado um sentimento saudável e bem avaliado pelos médicos. Porém, quando esses sintomas persistem e são acompanhados de apatia, indiferença, desesperança, apresentam-se sinais claros de depressão, o que é comum no público idoso, por muitas vezes, perderem a independência que tinham anteriormente (PINHO; CUSTODIO; MAKDISSE, 2009; SILVA et al., 2012).

A relação entre depressão e doenças clínicas gerais no idoso, a não identificação e o não tratamento da depressão contribuem para o agravamento de eventuais doenças orgânicas que acometem o idoso, aumentando a morbidade e o risco de morte (MAGALHÃES et al., 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As buscas resgataram 878 estudos, sendo selecionados uma amostra final de 31 estudos, os quais estão caracterizados no quadro 1. A análise dos estudos mostrou alta incidência da depressão em idosos e seus fatores associados. Mostrou um perfil sociodemográfico e econômico que corrobora para essa prevalência, a saber, sexo feminino, solteiro, ausência de religião, baixo nível de escolaridade, sem atividade física diária, asiáticos, mulatos, indígenas, de classe D\E, moram sozinhos, vivem em residência urbana e idosos dependente financeiramente. Os fatores psicológicos foram problemas de autopercepção, solidão, insatisfação, problemas com sono. Os aspectos clínicos foram relacionados a câncer, problemas cardíacos, dor crônica, uso diário de muitos medicamentos e comprometimentos físicos.

Autor/ Ano/ País/Jornal/	Desenho do estudo	Amostra	Instrumentos	Análise dos dados
Artigo – 1 (A1) Garcia, et al., 2017 Spain Journal Elsevier	Estudo descritivo transversal	213 idosos	The Pfeiffer's Short Portable Mental State Questionnaire (SPMSQ) The questionnaire of the World Health Organization for the study of falls in the elderly (WHO, 1989) The Geriatric Depression Scale (GDS), Spanish version The Tinetti Gait and Balance Assessment Tool (Tinetti, 1986)	SPSS© (version 21 for Windows)
A2 Manaf, et al, 2016 Malaysia Journal Pone	Estudo Transversal	230 idosos	The Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21)	Software de Pacote Estatístico para Ciências Sociais (SPSS) versão 20.0
A3 Atag, et al, 2018 Japan Journal Psychogeriatrics .	Estudo Prospectivo	168 idosos	The Yesavage Geriatric Depression Scale	SPSS versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago, IL)
A4 Bretanha et al, 2015 Brasil Rev. Brasileira de Epidemiologia	Estudo Transversal de base populacional	1514 idosos	Escala de depressão Geriátrica (GDS-15)	Software estatístico Stata 12
A5 Conde-sala et al, 2018 Espanha Journal Affective Disorders	Estudo Prospectivo baseado na população	23.201 idosos	Escala: EURO-D Escala de solidão curta	SPSS v24.0 para Windows (IBM SPSS Corp., Armonk, NY) e STATA v15.1 (Stata Corp LLC, College Station, Texas)
A6 Gilany et al, 2018 Egito Journal Elsevier	Estudo Transversal Descritivo	484 idosos	Athens insomnia scale(AIS) The 10-item Religious Commitment Inventory (RCI-10) GDS- SF developed por Sheikh e Yesavage: escala de depressão Escala socioeconomica desenvolvida de validada por El-Gilany, El-Wehady, and El-Wasify.	SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 20.
A7 Gullich et al, 2016 Brasil Revista brasileira de Epidemiologia	Estudo corte transversal	544 idosos	Escala de depressão geriátrica (GDS-15)	Software estatístico Stata 11.2
A8 Haseda et al, 2018 Japão Jornal de Epidemiologia	Estudo Ecológico	77 comunidades japonesas de idosos	Escala de depressão geriátrica (GDS-15) Escala Jages Heart: status de saúde ao nível da comunidade entre as populações mais velhas	Software estatístico Stata versão 14.1
A9 Guoping et al, 2015 China	Estudo Transversal	509 idosos	Escala Geriátrica de Depressão (Forma longa) General data questionnaire	Software estatístico SPSS 17.0
A10 Hellwig et al, 2016 Brazil Cien Saúde Colet.	Estudo transversal	1451 idosos	Foi utilizado a escala de depressão geriátrica (GDS-10) com ponto de corte acima de 5.	Software estatístico Stata 12.0

A11 HEREDIA-AMADOR <i>et al</i> , 2018. Espanha. Psychogeriatrics	Descritivo exploratório, transversal, abordagem quantitativa	95 Romanis autodeclarados, e 86 não Romanis,	Foi realizadas análises epidemiológicas bifatoriais univariadas, utilizando Epi info software, e análise da correlação entre a pontuação da escala de depressão geriátrica (GDS) e fatores associados.	Epi Info software
A12 Hsiao et al, 2017 Taiwan The international Journal of Aging and Human Development		327 residentes de casa de cuidados	Foi utilizado uma regressão múltipla hierárquica usando três modelos, para avaliar a associação da depressão no contexto familiar e extrafamiliar, com o autorelato de Escala de Depressão Geriátrica (GDS-SF), com respostas “sim” ou “não”.	Software estatístico SPSS versão 18 (SPSS, Chicago, IL, USA)
A13 Jerez-Roig <i>et al</i> , 2016 Brasil Exp Aging Res	Estudo transversal	142 idosos	Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) Instrumento para as variáveis sociodemográficas relacionadas a instituição e condições de saúde	
A14 Kulkarni et al, 2014 Indian Journal of Aging and Health		7.150 idosos indianos	Instrumentos para avaliar a depressão, dados sociodemográficos, dieta e dados de saúde	Software estatístico SPSS versão 21 Análises logísticas de regressão foram utilizadas para avaliar os impactos sociodemográficos, de saúde e de dieta relacionados à depressão.
A15 Kuroda et al, 2017 Japan BMJ Open	Estudo prospectivo de coorte	438 idosos dos vilarejos estudados.	Foi utilizada a “Basic Checklist” (BCL) para avaliar a tendência de depressão, instrumentos de avaliação de atividade diária.	Software Estatístico SPSS V.19.0 Análise de regressão de Poisson
A16 Li, Ning et al., 2016 China Psychiatry Research	Descritivo comparativo	7274 idosos	Geriatric Depression Scale (GDS-15)	SPSS. Testes qui-quadrado para examinar diferenças entre idosos residentes na comunidade e idosos internados. Regressões logísticas múltiplas
A17 Ning et al., 2017 China Geriatr Gerontol	Descritivo exploratório	8113 idosos	Utilização dos dados de uma pesquisa nacional seccional de 2011, Comprehensive Assessment of Elderly Health (CAEH; um programa de Fundo Especial de Pesquisa para o Bem-estar Público da Indústria da Saúde).	SPSS. O teste do χ^2 foi realizado para examinar as diferenças na demografia e comprometimento cognitivo leve entre idosos com e sem depressão.
A18 Shurong et al., 2018 China Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology	Estudo transversal	8299 indivíduos com idade \geq 18 anos	Questionário e entrevista. A depressão foi medida pelo Patient Health Questionnaire	

A19 Carlotta et al., 2016 Canadá Medicine Volume 95, Number 21	Estudo de coorte de base populacional	114,366 pacientes	Bases de dados administrativas do Seguro de Saúde Pública de Quebec (ie, the Régie de l'Assurance Maladie du Québec [RAMQ]) e o Registro de Hospitalizações de Quebec.	Foi realizada uma análise descritiva da população estudada e determinou as taxas de incidência de depressão de início recente usando a análise em tempo real.
A20 Tsuyoshi et al., 2018 Japão Japan Geriatrics Society	Estudo em larga escala	132 005 idosos	Questionário sobre humor deprimido e perda de interesse, variáveis sociodemográficas, relacionadas à saúde física, psicológicas, socioeconômicas, atitudes perante a comunidade e demência. Folha de Avaliação do Sistema de Cuidados Integrados com Base na Comunidade - 21 itens.	IBM SPSS 23 (IBM Corporation, Armonk, NY, EUA).
A21 Alcibiades et al., 2015 Panamá BioMed Research International	Descritivo	304 idosos	Estudo da Iniciativa de Pesquisa sobre o Envelhecimento do Panamá (PARI)	SPSS 21,0 software. Estatísticas descritivas (frequência e porcentagem), qui-quadrado para as diferenças categóricas. Regressão logística multinomial
A22 Florence et al., 2017 China Journal of clinical nursing.	Descritivo transversal	139 idosos com desfibriladores cardioversores implantáveis	Ansiedade e depressão foram investigadas por escalas	SPSS para Windows, versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).
A23 Chuan et al., 2018 China Clinical Interventions in Aging	Estudo transversal	411 pacientes hospitalizados ≥ 60 anos	Escala de Depressão Geriátrica e avaliação geriátrica abrangente para fornecer informações demográficas e de clínica básica.	SPSS para Windows, versão 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA).
A24 Hajjar et al., 2017 Brazil Rev Rene	Estudo transversal	248 idosos atendidos em Unidades de Saúde Básica.	Escala de Depressão Geriátrica (GDS-short form)	Microsoft Excel, SPSS version 20.0. "chi-square test" e regressão de logísticas binárias e de probabilidade.
A25 Alamri et al, 2017 Arábia Saudita Ann Saudi Med	Estudo Transversal	200 pacientes hospitalizados consecutivamente.	Patient Health Questionnaire-9 (PHQ9) DSM-5 diagnostic criteria	Bonferroni R version 3.3.0.
A26 Canoui-Poitrine et al, 2015 França Psycho-Oncology	Estudo de coorte prospectivo.	1092 participantes.	Escala geriátrica especializada em idosos com câncer (P. C. and M. L.)	Software estatístico STATA versão 12.0
A27 Maryam et al., 2018 Estados Unidos International Journal of Culture and Mental Health	Estudo exploratório	5393 pessoas com 18 anos ou mais (2597 homens e 2796 mulheres)	Questionários, entrevistas e medidas laboratoriais	Software Mplus foi usada para análises de trajetória

A28 Onali et al., 2018 Sri Lanka Japanese Psychogeriatric Society	Estudo analítico transversal	1283 participantes (60–74 anos)	Escala de Depressão Geriátrica Versão cingalesa, que foi previamente validada em uma população do Sri Lanka	SPSS versão 21 (IBM, Armonk, Nova York, EUA)
A29 Vu et al., 2019 Vietnã Journal Dovepress	Estudo Transversal	412 participantes	Escala de depressão geriátrica (GDS) Activities of daily living (ADLs) Activities of daily living (IADLs)	Software estatístico SPSS versão 16.0
A30 Cong et al, 2015 China International Journal of Gerontology	Estudo Transversal descritivo.	1950 participantes	Escala de depressão geriátrica (GDS)	SPSS versão 16.0
A31 Zhu et al, 2017 China Journal Elsevier		519 participantes	Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD); The Unified PD Rating Scale (UPDRS); the Non-Motor Symptoms Questionnaire (NMS-Quest); Evaluate the global non-motor symptoms (NMS); PD Sleep Scale (PDSS); Mini-Mental State Examination (MMSE)	SPSS 19.0

Quadro 1 - Caracterização dos 31 estudos que compuseram a amostra

A ocorrência de depressão envolve fatores biológicos, como o sexo, em que as mulheres apresentam prevalências maiores que os homens. A composição familiar e de moradia, onde as pessoas que não possuem uma relação conjugal e moram sozinhas, vivenciam sentimento de solidão, apresentam uma maior prevalência, pois o transtorno é maior nos indivíduos separados ou nas pessoas sem relações interpessoais íntimas. Nos países com baixa renda, a depressão tende a ser maior à medida que a idade aumenta (MATEUS et al., 2008; SARTORIUS, 2007).

A religião e espiritualidade têm sido considerados como fatores protetores ao desenvolvimento da depressão por promoverem apoio social, realização de atividades sociais, atividades físicas e participação em atividade religiosa de cunho religioso (GULLICH, 2016).

O nível socioeconômico se mostra associado à ocorrência de depressão em diferentes países. Justificando, a incidência dos sintomas de depressão em países do sul do continente europeu quando esta variável é a dificuldade financeira (BLAZER, 2003; PORTELLANO-ORTIZ et al., 2017; YLLI et al., 2016). Dessa forma, é confirmado ainda em outros estudos que a maior prevalência de sintomas depressivos entre aqueles com pior condição socioeconômica está geralmente associada com alta morbidade psiquiátrica, incapacidade e falta de acesso a cuidados de saúde.

Dificuldades econômicas podem gerar ansiedade e preocupações que, somadas à falta de acesso a serviços de saúde, podem contribuir tanto para o surgimento quanto para a manutenção de quadros depressivos (LORANT, 2003). Outro fator importante, é a atividade laboral, que representa a maior ocorrência de sintomas depressivos em idosos sem atividade de trabalho remunerada, e atribuiu isto à desvalorização que o idoso sofre na sociedade (GAZZALE, 2004)

A autopercepção da saúde influencia a saúde mental da pessoa idosa. Observa-se que pode ter uma análise subjetiva, pois inclui áreas biológicas, psíquica e social, que permite perceber a sua própria saúde, podendo representar melhor o estado de saúde do que medidas objetivas. Por isso, pode estar associada a indicação de problemas depressivos, pois ao perder funções cognitivas, sexual e laboral, passa a diminuir as relações sociais, prevalecendo uma pior percepção da saúde (LIMA-COSTA et al., 2005).

Por outro lado, a participação social em eventos de lazer e religiosidade diminui o risco de desenvolver depressão. Pois, a participação social estimula a integração com as pessoas, e a troca experiências (GULLICH et al., 2016).

Dentre os fatores clínicos encontrados, destaca-se o câncer devido a sua considerável taxa de mortalidade. É muito comum a ocorrência de alterações cognitivas em indivíduos com câncer, que muitas vezes se veem incapazes de realizar atividades diárias, assim como interagir socialmente, levando a piora do quadro já que a adesão ao tratamento é prejudicada (SANTOS, 2015).

O avanço da idade tem sido relacionado a doenças no sistema cardiovascular, sendo a insuficiência cardíaca congestiva considerada a maior causa de morbidade, mortalidade e internação de idosos. Além disso, fatores de risco para as doenças cardiovasculares são muito comuns nas pessoas idosas, como hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemias, obesidade, sedentarismo e fumo (ZASLAVSKY, 2002).

A interação dessas enfermidades com a depressão aumenta mais ainda, visto a grande quantidade de medicamentos ingerida diariamente para combater esses problemas. Essa polifarmácia promove o aumento dos efeitos colaterais, contribuindo para depressão, sendo necessária uma avaliação geriátrica ampla e criteriosa. Como no estudo de Galhardo (2010), em que os idosos consumiam em média 5,8 medicamentos diariamente, sendo 76% destes para doenças cardiovasculares.

Outro fator bastante observado foi o comprometimento físico. Os diversos processos patológicos e fatores extrínsecos associados aos idosos, muitas vezes os tornam susceptíveis a quedas, gerando medo de cair, assim como a perda de mobilidade, o que acaba agravando os quadros depressivos nessas pessoas, visto que influenciam na restrição de atividades, no isolamento social e no declínio de saúde (COSTA, 2017). A prática de exercícios físicos às vezes é negligenciada, devido a dificuldade de sua execução, porém, quando em intensidade moderada, promove alívio da tensão e estresse, por proporcionar o aumento na liberação de neurohormônios, as endorfinas, que atuam no sistema nervoso, promovendo bem-estar, constituindo-se em fator de proteção dos transtornos depressivos (STELLA, 2002).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu identificar os fatores associados à depressão em idosos, com destaque para os fatores sociodemográficos e clínicos. Além disso, os fatores clínicos, como à depressão associada ao câncer, a permanência constante em instituições de longa permanência aumenta o quadro depressivo e demais problemas correlacionados. Dessa forma, percebe-se a importância de cuidar do idoso oferecendo uma melhor qualidade de vida

com atividades de lazer, terapia e cuidados na saúde geral, para que possa atender às necessidades desse público de forma eficiente e assim diminuir os casos de depressão. Nesse sentido, a enfermagem tem um papel essencial no processo educativo e na promoção da saúde dos idosos, pois é responsável pelo processo de cuidado dos idosos e pode influenciar na inclusão social dos clientes com depressão.

REFERÊNCIAS

BATISTA, A. S. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social.** Brasília, DF: MPS: SPPS, 2008. (Coleção Previdência Social, v. 28)

BLAZER, D.G., 2003. **Depression in late life: review and commentary.** J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci. 58, 249–265.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília (DF): Editora MS; 2007

CARREIRA, L. **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados.** Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: . Acesso em: 22 dez. 2012.

CLEGG A, YOUNG J, ILIFFE S, RIKKERT MO, ROCKWOOD K. **Frailty in elderly people.** Lancet. 2013[citado em 2016 abr. 20];381(9868):752-62. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23395245> DOI: 10.1016/S0140- 6736(12)62167-9.

COSTA, Camila et al. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 293-300, 2017.

GAZALLE FK, LIMA MS, TAVARES BF, HALLAL PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Rev Saude Publica* 2004; 38(3):365-367

GULLICH, I., DURO, S.M.S., CESAR, J.A. **Depression among the elderly: a population-based study in Southern Brazil.** *Rev Bras Epidemiol* OUT-DE Z 2016; 19(4): 691-701

GRINBERG LP. **Depressão em idosos - desafios no diagnóstico e tratamento.** Grupo Editorial Moreira Jr 2006:317-330. Indexado LILACS LLXP: S0034-72642006017000006

LIMA-Costa MF, Firmo JOA, Uchoa E. **Differences in self-rated health among older adults according to socioeconomic circumstances: the Bambuí Health and Aging Study.** *Cad Saude Publica* 2005; 21(3):830-839

LORANT V, Delière D, EATON W, Robert A, PHILIPPOT P, ANSSEAU M. **Socio-economic inequalities in depression: a meta-analysis.** *Am J Epidemiol* 2003; 157(2):98-112

MAGALHÃES JM, CARVALHO AMB, CARVALHO SM, ALENCAR DC, MOREIRA WC, PARENTE ACM. **Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária.** REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em]; 20:e947. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20160016

MATEUS, Mario D. et al. The mental health system in Brazil: Policies and future challenges. International Journal of Mental Health Systems, v. 2, n. 1, p. 12, 2008.

MONTESO P, FERRE C, LLEIXA M, ALBACAR N, AGUILAR C, SANCHEZ A, et al. **Depression in the elderly: study in a rural city in southern Catalonia.** J Psych Ment Health Nurse. 2012 Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22070581> DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01798.x

NASCIMENTO DCD, BRITO MACD, SANTOS AD. **Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar da cidade de Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.** J Manag Prim Health Care. 2014[citado em 2016 abr. 20];4(3):150-62. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/saude-publica/index.php/jmphc/article/viewFile/182/185>

PINHO MX, CUSTODIO O, MAKDISSE M. **Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura.** Rev Bras Geriatr Gerontol 2009;12(1):123-140

PORTELLANO-ORTIZ, C., GARRE-OLMO, J., CALVÓ-PERXAS, L., CONDE-SALA, J.L., 2017. **Factor structure of depressive symptoms using the EURO-D scale in the over-50s in Europe. Findings from the SHARE project.** Aging Ment Health. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1370688> Advance online publication

SAMPAIO, L. S. **Condições sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em domicílio no município de Jequié – BA.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-274, 2009. Disponível em: . Acesso em: 28 dez. 2012.

SILVA ER, SOUSA ARP, FERREIRA LB, et al. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.** Rev esc enferm USP 2012;46(6):1387-93.

STELLA, Florindo et al. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz. Journal of Physical Education. UNESP**, v. 8, n. 3, p. 90-98, 2002.

VALCARENGHI, R. V. **Alterações na funcionalidade/ cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 24 n. 6, p. 828-33, 2011. Disponível em: . Acesso em: 21 dez. 2012.

WILD B, HERZOG W, SCHELLBERG D, LECHNER S, NIEHOFF D, BRENNER H, et al. **Association between the prevalence of depression and age in a large representative German sample of people aged 53 to 80 years.** Inter J Ger Psych. 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21618284> DOI: 10.1002/gps.2728

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. **Arquivos brasileiros de cardiologia**, v. 79, n. 6, p. 635-639, 2002. GALHARDO, V. A. C.; MARIOSA, Maria Aparecida Silva; TAKATA, João Paulo Issamu. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010.