



## **RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS CADASTRADOS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA VILA HARO**

**Adaiele Lúcia Nogueira Vieira da Silva**  
[adaiele@hotmail.com](mailto:adaiele@hotmail.com)

**Talita de Melo e Silva**

Bolsistas do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem da UFMS (Campus Três Lagoas)

**Sonia Regina Jurado**

Tutora do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem da UFMS (Campus Três Lagoas)

**Fabiana de Souza Orlandi**

Profa. da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

**Beatriz Rodrigues de Souza**

Enfermeira do Programa de Educação Tutorial em Enfermagem da UFMS (Campus Três Lagoas)

### **RESUMO**

O envelhecimento da população é um fato vivenciado mundialmente. Juntamente com o aumento na expectativa de vida, vem aumentando a incidência de doenças que causam alterações psíquicas e orgânicas, dentre elas, a depressão é a mais comum entre os idosos, sendo uma das patologias crônicas mais habitual, gerando maior probabilidades de incapacidade funcional. Desta forma o presente estudo teve como objetivo rastrear a presença de sintomas depressivos leves e graves nos idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Três Lagoas (MS), por meio da Escala de Depressão Geriátrica (EGS). Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa. Em relação aos sujeitos da pesquisa, a amostra foi composta por 319 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados na Estratégia da Saúde da Família da Vila Haro do município de Três Lagoas. O período de coleta de dados foi de maio a novembro de 2008. Em relação aos resultados, dos 319 idosos entrevistados, 58,3% (186) eram do sexo feminino e 41,7% (133) do sexo masculino. Quanto à faixa etária a maior parte dos idosos 179 (56,1%) pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos, pode-se verificar que 97 (30,4%) dos idosos eram analfabetos e 175 (54,8) tinham renda familiar mensal de 1 a mais salários mínimos. Em relação aos sintomas depressivos rastreados pela EDG, 74,9% (239) dos idosos apresentaram escore total dentro da normalidade, 22,6% (72) apresentaram sintomas depressivos leves e 2,5% (8) sintomas depressivos graves. Vale salientar que os resultados na presente estão de acordo com os dados encontrados na literatura. Conclui-se, portanto, que estudos de rastreamento devem ser incentivados em nosso país, que carece de estudos epidemiológicos sobre o assunto, valendo ressaltar que os casos rastreados foram encaminhados para uma avaliação com especialistas.

**Palavras-chave:** idoso, rastreamento, sintomas depressivos

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento é um processo normal na vida de qualquer indivíduo. Camarano (2002) aponta o envelhecimento populacional como um proeminente fenômeno mundial, onde há um crescimento mais elevado da população idosa com relação aos demais grupos etários. Segundo Franciulli *et al.* (2007), a presença de doenças crônicas durante o processo de envelhecimento, quando potencializadas pela perda da função de órgãos e sistemas biológicos, pode gerar limitações funcionais que levam à incapacidade, tornando muitas vezes o idoso dependente para a realização das suas atividades. Além das doenças

crônicas, as limitações físicas, o declínio cognitivo, a perda sensorial, juntamente com os sintomas depressivos, são fatores de risco para o prejuízo da capacidade funcional.

A elevação da expectativa de vida tem gerado também o aumento na incidência de doenças psiquiátricas. Entre as doenças psiquiátricas existentes, segundo Leite *et al.* (2006), a depressão é a desordem mais comum em idosos, sendo uma das doenças crônicas mais freqüentes, levando à uma maior probabilidade de desenvolvimento de incapacidade funcional, gerando um importante problema de saúde pública.

De acordo com Almeida *et al.* (1999), é de suma importância, que os profissionais de saúde tenham familiaridade com as características da depressão no idoso e estejam preparados para investigar a presença de sintomas depressivos entre aqueles em contato com eles. Salientando assim o uso sistemático de escalas que facilitem a detecção desses casos na prática clínica. A escolha da escala vai depender de uma série de fatores que vão desde como sua capacidade para detectar casos, sua sensibilidade para monitorar mudanças ao longo do tempo, a consistência de suas medidas e a facilidade com a qual ela pode ser administrada. Atualmente existem várias escalas que avaliam sintomas depressivos, sendo que muitas delas têm sido usadas para rastrear tais sintomas na população.

A escala de depressão geriátrica (EDG) vem sendo um dos instrumentos mais utilizados para detecção de sintomas depressivos em idosos e variados estudos apontam altos índices de confiabilidade e validade para a referida escala (Paradela *et al.*, 2005; Almeida *et al.*, 1999; Azambuja 2007; Ferrari *et al.*, 2007).

Azambuja (2007) afirma que a EDG, construída por Yesavage em 1983, é um instrumento de triagem de depressão, simples e com boa correlação com o diagnóstico de depressão, além de ser um bom parâmetro para avaliar a resposta terapêutica do indivíduo.

A escala original tem 30 itens, foi construída por Yesavage, desenvolvida especialmente para o rastreamento dos transtornos de humor em idosos, com perguntas que evitam a esfera das queixas somáticas. Ela é composta por perguntas fáceis de serem entendidas, tem pequena variação nas possibilidades de respostas e pode ser auto-aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado.

Segundo Paradela *et al.* (2005), existe a versão curta da EDG, que possui 15 itens (EDG-15), elaborada por Sheikh & Yesavage (1986) a partir dos itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão. Vale destacar que tais itens mostraram boa sensibilidade, especificidade e confiabilidade. Essa versão reduzida é bastante atraente para rastreamento dos transtornos do humor em ambulatórios gerais, assim como em outros ambientes não-especializados, pois o tempo necessário para a sua administração é menor (Paradela *et al.*, 2005).

Neste contexto, pode-se evidenciar a importância de um rastreamento dos sintomas depressivos na população idosa, para que futuramente ocorram intervenções eficazes a fim de minimizar os efeitos adversos da depressão.

Frente ao que foi percorrido até o momento, o presente estudo teve como objetivo rastrear a presença de sintomas depressivos leves e graves nos idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Três Lagoas (MS), por meio da Escala de Depressão Geriátrica (EGS).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, no qual foi realizado um rastreamento dos sintomas depressivos leves e graves dos idosos cadastrados na Estratégia da Saúde da Família da Vila Haro do município de Três Lagoas (MS). O estudo foi autorizado pela diretora de Saúde Coletiva da Prefeitura Municipal de Três Lagoas e foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (duas vias).

A amostra foi composta por 319 idosos, sendo que os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; estar cadastrado na Estratégia da Saúde da Família da Vila Haro e aceitar participar da presente pesquisa, após serem informados dos objetivos e receber esclarecimentos de possíveis dúvidas, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo I).

O período de coleta de dados foi de maio a novembro de 2008. Inicialmente foi levantado o nome e endereço de todos os idosos cadastrados na ESF da Vila Haro. Posteriormente foi realizada uma visita domiciliária ao idoso, na qual foi convidado a participar da pesquisa solicitando que a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o consentimento, foi realizada uma entrevista na qual foram coletadas informações por meio do Instrumento de Caracterização dos Sujeitos, o qual levanta informações sobre: sexo, idade, escolaridade, religião, estado civil, interação social e renda familiar, fora também utilizado a EDG de 15 itens, sendo uma versão curta da escala original elaborada por Sheikh & Yesavage (1986), validada no Brasil por Almeida & Almeida (1999).

Os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados do programa Excel for Windows XP e então, ao programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, em sua versão 10.0 para windows, para análise descritiva com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio padrão).

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 319 idosos, sendo que 186 (58,3%) eram do sexo feminino e 133 (41,7%) do sexo masculino. A proporção, de acordo com a faixa etária, foi de 179 (56,1) dos idosos pertenciam à faixa etária de 60 a 69 anos, 107 (33,5%) idosos estão na faixa etária de 70 a 79 anos, 29 (9%) com 80 a 89 anos e 4 (1,3%) pertencem a faixa etária de 90 anos ou mais. Com relação à escolaridade da população estudada, observou-se que 97 (30,4%) dos idosos eram analfabetos, 100 (31,3%) tinham de 1 a 3 anos de escolaridade, 86 (26,9%) com 4 a 7 anos, 20 (6,3%) com 8 a 11 anos, 11 (3,5%) com 12 ou mais anos de escolaridade e 5 (1,6%) não sabia quantos anos tinham de escolaridade.

No concernente à religião, 197 (61,8%) dos idosos são católicos, 91 (28,5%) são evangélicos, 16 (5%) são espíritas, 2 (0,6%) budistas, 1 (0,3%) ateu e 12 (3,8%) outras religiões. Quanto ao estado civil um total de 15 (4,7%) dos idosos estudados nunca se casou ou morou com companheiro. A grande maioria 174 (54,5%) estavam casados ou moravam com companheiros, 91 (28,5%) estava na viuvez e 39 (12,3%) estavam separados, desquitados e/ou divorciados. No atinente à renda familiar mensal, 124 (39,3%) recebiam até 1 salário mínimo, 158 (49,5%) de 1 a 5 salários mínimos, 17 (5,3%) mais de 5 salários mínimos e 20 (6,3%) não sabe o quanto ganha. Quanto à moradia, 222 (69,6%) afirmaram ter moradia própria do entrevistado e/ou cônjuge, 36 (11,3%) possuem moradia própria, de familiares que moram junto, 31 (9,7%) relata que é alugada, 18 (5,7%) é cedida e 9 (2,8%) possui outro tipo de moradia (Vide Tabela 1).

<b>Características sócio-demográficas</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	186	58,3
Masculino	133	41,7
<b>Faixa etária</b>		
60 a 69 anos	179	56,1
70 a 79 anos	107	33,5
80 a 89 anos	29	9,0
90 ou mais	4	1,3

<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	97	30,4
1 a 3 anos	100	31,3
4 a 7anos	86	26,9
8 a 11 anos	20	6,3
12 anos ou mais	11	3,5
Não sabem	5	1,6
<b>Religião</b>		
Católica	167	61,8
Evangélica	91	28,5
Espírita	16	5,0
Budista	2	0,6
Ateu	1	0,3
Outras	12	3,8
<b>Estado Civil</b>		
Casado (a)	174	54,5
Viúvo (a)	91	28,5
Separado, desquitado e/ou divorciado	39	12,3
Nunca casou ou morou com companheiro (a)	15	4,7
<b>Renda Familiar</b>		
Até 1 salário mínimos	124	39,3
1 a 5 salários mínimos	158	49,5
Mais de 5 salários mínimos	17	5,3
Não sabem	20	6,3
<b>Moradia</b>		
Própria do entrevistado ou do cônjuge	222	69,6
Própria de familiares que moram junto	36	11,3
Alugada	31	9,7
Cedida	18	5,7
Outra	9	2,8

**Tabela 1** - Características sóciodemográficas dos idosos cadastrados na Estratégia da Saúde da Família da Vila Haro I e II – Três Lagoas, 2009

A tabela 2 se refere à frequência de idosos que moram sozinhos, sendo que 63 (19,8%) disseram que moram só e a grande maioria 256 (80,2%) relataram que pelo menos mais um integrante na casa.

<b>Moram só?</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Sim	63	19,8
Não	256	80,2
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 2** – Distribuição dos idosos que moram sozinhos

No concernente aos idosos que possuem cuidador, 121 (38%) possuem e 198 (62%) não tem cuidador (Tabela 3).

<i>Moram só?</i>	<i>Freqüência</i>	<i>%</i>
Sim	121	38
Não	198	62
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 3** – Distribuição dos idosos que possuem cuidador

Na tabela 4 consta os resultados da pontuação da EDG-15 itens, dos 319 idosos avaliados, 239 (74,9%) demonstraram-se normais, com ponto de corte de 1 a 5 pontos, os 72 (22,6%) idosos que apresentaram sintomas depressivos leves, apresentaram ponto de corte de 6 a 10 pontos, já os 8 (2,5%) idosos que tiveram sintomas depressivos graves, tiveram ponto de corte de 11 a 15 pontos.

<i>EGD</i>	<i>Freqüência</i>	<i>%</i>
Normais	239	74,9
Sintomas depressivos leves	72	22,6
Sintomas depressivos graves	8	2,5
<b>Total</b>	<b>319</b>	<b>100,0</b>

**Tabela 4** - Distribuição dos idosos segundo o rastreio pela EDG

## DISCUSSÃO

Observou-se que o número de mulheres idosas sobrepõe ao de idosos do sexo masculino, tal resultado condiz com outros encontrados na literatura. Resultados do estudo de Ramos et al. (1993) do perfil do idoso em área metropolitana de São Paulo mostraram que, de 1.602 idosos entrevistados 40% eram do sexo masculino e 60% do sexo feminino.

Segundo Berquó (1996), desde 1950, as mulheres apresentaram maior esperança de vida ao nascer, ou seja, um maior número de anos por viver. Desde então, o número absoluto de mulheres idosas tem sido superior no país quando confrontado com o de homens de 65 anos e mais.

Veras (1994) relatou que diversas hipóteses foram apresentadas para explicar porque as mulheres vivem mais dos que os homens no Brasil, além das biológicas e genéticas habituais, como condutas menos agressivas, menor exposição ao risco de trabalho, maior atenção e conhecimento dos problemas de saúde, maior utilização dos serviços de saúde, menor consumo de tabaco e álcool (Silvestre et al., 1996).

A população entrevistada é considerada relativamente jovem, sendo que dos 319 entrevistados, 179 (56,1%) dos idosos pertenciam a uma faixa etária de 60 a 69 anos. Ramos et al. (1993), em seu estudo, observou que 58% dos idosos tinham abaixo de 70 anos e apenas 10% acima de 80 anos. Em outro estudo Filho e Ramos (1999), relata que a idade da população variou de 60 a 96 anos, com uma média de 70 anos, 53% apresentavam idade abaixo de 70 anos e 15%, acima de 80 anos.

Quanto à escolaridade da população estudada, observou-se que 30,4 % dos idosos eram analfabetos, 31,3 % tinham de 1 a 3 anos de escolaridade, 26,9% tinham o ensino fundamental, 6,3 % completaram o ensino médio e somente 3,5% possuíam ensino superior, retificando que 1,6% não sabiam sua escolaridade.

No estudo de Ramos et al. (1993), em relação à escolaridade, 35% eram analfabetos (foram incluídas nesta categoria as pessoas que responderam saber ler e escrever, mas nunca frequentaram escola), 21% com nível primário incompleto, 26% com primário completo e 18% o pós-elementar (ginásial, colegial e ou superior).

Para Berquó (1996), a escolaridade para a população idosa é bastante baixa, pois remete ao passado, quando os obstáculos ao acesso à educação eram maiores e de forma diferente por classe social e gênero. Davim et al. (2004) relaciona o baixo nível de escolaridade da população idosa à uma realidade dos países em desenvolvimento,

principalmente quando se trata de indivíduos que viveram sua infância em um época em que o ensino não era prioridade.

A maioria dos idosos 61,8% tinham por religião o catolicismo, 28,5% eram evangélicos, 5% espíritas, 0,6% budistas, sendo 0,3% ateu e 3,8% tinham outras religiões. Floriano e Dalgalarondo (2007) também obtiveram resultados semelhantes, 67,0% dos idosos afirmavam-se católicos, 29,2% eram evangélicos, 1,2% espírita e 2,4% não tinham religião.

Monteiro (2004) aponta a espiritualidade como uma fonte importante de suporte emocional, com repercussões nas áreas da saúde física e mental. De acordo com Goldstei e Sommenhalder (2002) práticas e crenças religiosas contribuem decisivamente para o bem-estar na velhice.

Os dados obtidos referentes ao estado civil dos idosos, demonstram que a grande maioria 54,5% estavam casados ou moravam com companheiros, 28,5% estava na viuvez, 12,3% estavam separados, desquitados e/ou divorciados e 4,7% dos idosos estudados nunca se casou ou morou com companheiro.

O estudo de Filho e Ramos (1999) mostrou que os idosos do sexo feminino vivem em sua maioria (67,2%) sem cônjuge, ocorrendo o contrário com os do sexo masculino, 77,5% eram casados ou vivem em união consensual. Resultados semelhantes foram mostrados por Germano (1997).

De acordo com Berquó (1996), os dados indicam que são bem maiores para as mulheres do que os homens as chances de enfrentar o declínio da capacidade física e mental sem a apoio de um marido e ou companheiro. Cerca 19,8% dos idosos disseram que moram sozinhos e a grande maioria 80,2% relataram que não, que possui mais um integrante na casa.

Pavarini *et al.* (2006), também encontraram dados semelhantes em seus estudos, entre os entrevistados, 83,9% dos idosos informaram que moram com alguém, enquanto que 16,1% relataram morarem sozinhos. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição, INAN (1990), mais de 10% da população idosa brasileira morava sozinha. Caldas (2003) retifica que o fato de morar só, para o idoso, tem sido associado a um decréscimo na qualidade de vida, agravamento da morbidade e, até mesmo, indicador de risco de mortalidade.

No concernente aos idosos que possuem cuidador 38% possuem e 62% não tem cuidador. Caldas (2003) afirma ser a família e os amigos serem a primeira fonte de cuidados prestados aos idosos. Na distribuição da renda salarial e procedência desta observou-se que, 39,3% recebiam até 1 salário mínimo, 49,5% de 1 a 5 salários mínimos, 5,3% mais de 5 salários mínimos e 6,3% não sabem o quanto ganha. Estes dados estão de acordo com o encontrado por Veras (1994), que diz que a pobreza é uma característica amarga da velhice.

Chaimowics (1998) relatou que uma das características marcantes da população idosa no Brasil é o baixo poder aquisitivo, em 1998, quase 90% dos idosos aposentados no Brasil recebiam contribuições de até 2,5 salários mínimos. Oliveira *et al.* (2006), também corrobora afirmando que os idosos, por dificuldade de inserção no mercado de trabalho, constituem parcela vulnerável da população potencialmente sujeita ao estado de pobreza.

Quanto à moradia pode-se observar que 69,6% afirmaram ter moradia própria do entrevistado e/ou cônjuge, 11,3% possuem moradia própria de familiares que moram junto, 9,7% relata que a moradia é alugada, 5,7% é cedida e 2,8% possui outro tipo de moradia.

Segundo Baptista *et al.* (2006) mesmo com a existência de claras diferenças entre a população idosa, é certo que com o aumento da idade aumentam também as chances do indivíduo apresentar algum problema de saúde. Papalia *et al.* (2000) dizem que apesar do fato de que muitos idosos, ainda podem gozar de boa saúde e não apresentarem limitações relevantes em decorrência de problemas de saúde, todavia uma parcela

considerável de idosos apresenta uma variável gama de doenças crônicas , sendo estas incapacitantes ou não.

Penninx *et al.* (2000) salienta que, durante o processo de envelhecimento, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais freqüentes, com maior probabilidade de desenvolvimento de incapacidade funcional.

Sabe-se que depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, comumente sem diagnóstico e sem tratamento preciso. Afetando assim a qualidade de vida desta população, gerando aumento na carga econômica devido os seus custos diretos e indiretos, colaborando não só para aumento de tendências suicidas, mas também na incidência de doenças somáticas relacionadas à depressão (Oliveira *et al.* 2006).

No presente estudo com a aplicação da EDG-15, verificou-se que dos 319 idosos entrevistados 74,9% demonstraram-se normais, com ponto de corte de 1 a 5 pontos, 22,6% dos idosos apresentaram sintomas depressivos leves, apresentando ponto de corte de 6 a 10 pontos, já os 2,5% dos idosos apresentaram sintomas depressivos graves, com ponto de corte de 11 a 15 pontos.

A maioria dos idosos identificados com casos de depressão apresenta depressão menor. Sendo que os resultados obtidos estão em concordância com diversos estudos que também encontraram uma maior prevalência de depressão menor na população idosa (Veras, 1994 e Leite *et al.*, 2006).

Os resultados ficaram próximos da média nacional, pois no Brasil alguns estudos apontam que 15% dos idosos apresentam sintomatologia depressiva leve e 4% dos idosos tem depressão severa depressiva (Silberman *et al.* (1995), Aguiar *et al.* (1993)).

Bromley (1990) afirma que a depressão na velhice tende a ser mais severa, mais duradoura e mais incapacitante do que em quaisquer outras fases da vida. De acordo com o autor a depressão em idosos parece ser uma resposta natural às múltiplas perdas e outros fatores estressantes agregados ao envelhecimento.

## CONCLUSÃO

Diante de tudo que foi discorrido, pode-se concluir, que o percentual de idosos rastreados com sintomas depressivos leves é superior ao encontrado na literatura. Já os idosos com sintomas depressivos graves, o percentual foi inferior ao encontrado na literatura. Vale ressaltar que os idosos rastreados com sintomas depressivos leves ou graves, foram encaminhados para um Serviço de Saúde Especializado para uma avaliação mais aprofundada.

Para finalizar, torna-se importante enfatizar a relevância de estudos como este, já que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil e associado à transição demográfica, vem a transição epidemiológica, e dentre as doenças crônicas não transmissíveis prevalentes na população idosa está a depressão, sendo assim é de suma importância rastreamos os possíveis casos de sintomas depressivos, para que estes sejam tratados precocemente e não evoluam para um quadro depressivo mais avançado.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, W. M.; DUNNINGHAM, W. **Depressão geriátrica: aspectos clínicos e terapêuticos**. Boletim do Comitê Brasileiro para Prevenção e Tratamento de Depressão. Arquivos Brasileiros de Medicina, 67(4): 297- 299, 1993.

ALMEIDA, P. O.; ALMEIDA, S. A. **Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão geriátrica (GDS) versão reduzida**. Arquivo de Neuropsiquiatria, 57(2): p. 421-426, 1999.

AZAMBUJA, L. S. **Avaliação neuropsicológica do idoso.** Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, 4(2): 40-45, 2007.

BAPTISTA, M. N.; MORAIS, P. R.; RODRIGUES, T.; SILVA, J. A. C. **Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idoso.** Avaliação Psicológica, 5(1): 77-85, 2006.

BERQUÓ, E. **Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil.** In: I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional, *Anais*, p. 22, Brasília: Secretaria da Assistência Social, Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.

BROWLEY, D. B. **Behavioural gerontology: central issues in the psychology of aging.** John Wiley & Sons, Chichester, 1990.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 19(3): 773-781, 2003.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), Rio de Janeiro, 2002.

CHAIMOWICZ, F. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Revista de Saúde Pública 31(2): 184-200, 1997.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, S. M. M.; LIMA, V. M. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde.** Revista Latino Americana Enfermagem, 12(3): 518-524, 2004.

FERRARI, J. F.; DALACORTE, R. R. **Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados.** Scientia Medica, Porto Alegre, 17(1): 3-8, 2007.

FILHO, J. M. C.; Ramos, L. R. **Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** Revista de Saúde Pública, 33(5): 445-453, 1999.

FLORIANO, P. J.; DALGALARRONDO, P. **Saúde mental, qualidade de vida e religião em idosos de um Programa de Saúde da Família.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 56(3): 162-170, 2007.

FRANCIULLI, S. E. ; RICCI, N. A.; LEMOS, N. D.; CORDEIRO, R. C. ; GAZZOLA, J. M. **A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro 12(2): 373-380, 2007.

FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X. ;GORZONI, N. L.; ROCHA, S. M. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

GERMANO NETO, J. **Queixas de Memória e desempenho mnemônico e cognitivo entre idosos.** São Paulo (Tese - Doutorado – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo), 1997.

GOLDSTEIN, L. L.; SOMMERHALDER, C. **Religiosidade, espiritualidade e significado existencial na vida adulta e velhice,** p.950-955. In: Freitas, E.V, et al., organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara/Koogan, 2002.

INAN. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição.** Brasília: Secretaria de Projetos Especiais, 1990.

LEITE, V. M. M.; CARVALHO, E. M. F. ; BARRETO, K. M. L.; FALCÃO, I. V. **Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil, 6(1): 31-38, 2006.

- OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. **Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência.** Revista de Saúde Pública, 40(4): 734-736, 2006.
- PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W. **Desenvolvimento físico e cognitivo na terceira idade,** p. 491-521. In: Papalia, D. E.; Olds, S. W. Desenvolvimento humano, Artes Médicas: Porto Alegre, 2000.
- PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, ROBERTO A.; VERAS, R. P. **Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral.** Revista de Saúde Pública, 39(6): 918-923, 2005.
- PAVARINI, S. C. I.; TONON, F. L.; SILVA, J. M. C.; MENDIONODO, M. Z.; BARHAM, E. J.; FILIZOLA, C. L. A. **Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso.** Revista Eletrônica de Enfermagem, 8(3): 326-335, 2006.
- PENNINX, B. W. J. H.; DEEG, D. J. H.; EIJK, J. T. M. V.; BEEKMAN, A. T. F.; GURALNIK, J. M. **Changes in depression and physical decline in older adults: a longitudinal perspective.** Journal of Affect Disorders, 61(0), p.1-12, 2000.
- RAMOS, L. R.; ROSA, T. E. C.; OLIVEIRA, Z. M.; MEDINA, M. C. G.; SANTOS, F. R. G. **Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar.** Revista de Saúde Pública, 27(2): 87-94, 1993.
- SILBERMAN, C. *et al.* **Cognitive deficit and depressive symptoms in a community group of elderly people: a preliminary study.** Revista de Saúde Pública, 29(6): 444-450, 1995.
- SILVESTRE, J. A.; KALACHE, A.; RAMOS, L. R.; VERAS, R.P. **O envelhecimento populacional brasileiro e o setor saúde.** Arquivo de Geriatria e Gerontologia, 0 (1):81-89, 1996.
- VERAS, R. P. **País Jovem com Cabelos Brancos: A Saúde do Idoso no Brasil.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará/Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1994.