



Sintomas depressivos e fatores associados em idosos na Atenção Primária à Saúde

Depressive symptoms and associated factors in elderly people in the Primary Health Care

Rosmarie Hajjar¹, Giovanna Gaudenci Nardelli¹, Eliana Maria Gaudenci¹, Álvaro da Silva Santos¹

Objetivo: analisar sintomas depressivos e fatores associados, a utilização de antidepressivo e a presença de diagnóstico de depressão em idosos. **Métodos:** estudo transversal, com 248 idosos atendidos em Unidades Básicas de Saúde, utilizando a Escala Geriátrica de Depressão abreviada. Para análise dos dados, foi realizado o teste do Qui-quadrado, a razão de chances e a regressão logística binária. **Resultados:** os sintomas depressivos apareceram em 32,7% dos idosos, 25,4% com indicativo de depressão leve e 7,3% de depressão grave. A atividade física e as comorbidades foram os fatores associados à presença dos sintomas depressivos. Apresentaram diagnóstico prévio de depressão 22,2% dos idosos e 17,0% utilizavam antidepressivo. **Conclusão:** os sintomas depressivos foram associados à inatividade física e comorbidades. Menos da metade dos idosos que apresentaram indicativo de depressão grave utilizavam antidepressivo. O relato de diagnóstico anterior de depressão foi maior que o indicativo de depressão grave.

Descritores: Depressão; Antidepressivos; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

Objective: to analyze depressive symptoms and its associated factors, the use of antidepressants and the presence of a diagnosis of depression in the elderly. **Methods:** cross-sectional study with 248 elderly people attended in Basic Health Units using the Geriatric Depression Scale - Short Form. A chi-square test, the odds ratio and a binary logistic regression were used to analyze the data. **Results:** depressive symptoms were identified in 32.7% of the elderly, 25.4% with scores indicative of mild depression and 7.3% of severe depression. Physical activity and comorbidities were the factors associated with the presence of depressive symptoms. Among the elderly, 22.2% presented a previous diagnosis of depression and 17.0% of them used antidepressants. **Conclusion:** depressive symptoms were associated with physical inactivity and comorbidities. Fewer than half of the elderly with indicatives of severe depression used antidepressants. The report of a previous diagnosis of depression was more frequent than the indicatives of severe depression.

Descriptors: Depression; Antidepressive Agents; Aged; Primary Health Care.

¹Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

Autor correspondente: Rosmarie Hajjar
Av. Guilherme Ferreira, 75 Centro - CEP: 38.010-200. Uberaba, MG, Brasil. E-mail: roshajjar@gmail.com

Introdução

A depressão destaca-se como relevante problema de saúde pública, sendo considerada a principal causa de transtorno mental em todo o mundo⁽¹⁾. Os transtornos depressivos, incluindo depressão, distímia e outros transtornos de humor, são caracterizados pela presença de humor triste, vazio ou irritável, associados a alterações somáticas e cognitivas com repercussões na capacidade funcional do indivíduo, sendo que a intensidade, a duração, o momento e a etiologia presumida irão possibilitar o diagnóstico e tratamento adequado⁽²⁾.

O transtorno depressivo maior ou depressão caracteriza-se por episódios distintos, com duração mínima de duas semanas de nítidas alterações afetivas, cognitivas e neurovegetativas, com intervalos de remissões⁽²⁾. A alteração do humor ou estado afetivo manifesta-se em sintomas físicos de alteração no padrão de sono, apetite e cansaço e em sintomas psicológicos de diminuição da autoestima, sentimentos de inutilidade, perda do interesse ou prazer e concentração reduzida⁽¹⁾.

A distímia ou transtorno depressivo persistente é uma forma atenuada e crônica de depressão, diagnosticada quando a alteração de humor se mantém por pelo menos dois anos. O transtorno depressivo não especificado refere-se a sintomas depressivos que causam sofrimento clinicamente significativo e afetam o desempenho profissional e social, mas não satisfazem os critérios para outros transtornos depressivos⁽²⁾.

Ademais, a depressão é classificada como leve, moderada e grave, de acordo com as alterações na duração, intensidade e frequência dos sintomas⁽³⁾.

Os sintomas depressivos associados à depressão leve envolvem riscos elevados de progressão para depressão ou transtorno depressivo maior, doença física, maior utilização de serviços de saúde e consumo medicamentoso aumentado. A diferenciação entre a tristeza, os sintomas depressivos e a depressão é de grande relevância para idosos acometidos por problemas de saúde, uma vez que a gravidade do quadro

inicial depressivo, aliado à carência de tratamento, contribui para um prognóstico desfavorável⁽⁴⁾.

Enfatiza-se que profissionais da Atenção Primária podem oferecer tratamentos eficazes para depressão, como psicoterapias e medicação antidepressiva. As psicoterapias e terapias psicossociais são recursos terapêuticos que podem ser utilizados, entretanto, os medicamentos antidepressivos que são eficazes na depressão moderada a grave não têm indicação para os casos leves⁽¹⁾.

Estudos nacionais encontraram diferenças nas prevalências de sintomas depressivos em idosos atendidos em Unidades de Atenção Primária. Na região Nordeste do Brasil, foi observada prevalência de 29,1%⁽⁵⁾ e na região Sul de 30,6%⁽⁶⁾ e 18,0%⁽⁷⁾.

Estudos epidemiológicos realizados nos Estados Unidos entre 2005 e 2010 mostraram que a maioria dos pacientes diagnosticados com depressão na Atenção Primária foi tratada com antidepressivos, embora grande parte não atendessem aos critérios de diagnóstico do *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (DSM-IV). Apesar da prevalência de depressão em idosos ser menor do que em outras faixas etárias, a prescrição de antidepressivos não foi menor nesse grupo⁽⁸⁾. Estudo realizado no nordeste brasileiro revelou que a maioria dos idosos com depressão severa não fazia uso de antidepressivo, fato que teve impacto no sofrimento psíquico, no risco de suicídio e na qualidade de vida desses idosos⁽⁵⁾.

O Plano de Ação de Saúde Mental para 2013 a 2020, elaborado pela Organização Mundial da Saúde, enfatiza a importância de promover o bem-estar mental, prevenir os distúrbios mentais, prestar cuidados, melhorar a recuperação, promover os direitos humanos e reduzir a mortalidade, morbidade e incapacidade para pessoas com transtornos mentais⁽⁹⁾. Diante disso, torna-se relevante identificar a realidade de idosos atendidos na Atenção Primária para analisar e propor medidas efetivas para melhoria da saúde.

Assim, objetivou-se analisar sintomas depressivos e fatores associados, a utilização de antidepressivo e a presença de diagnóstico de depressão em idosos.

Métodos

Trata-se de estudo transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde, com Estratégia Saúde da Família, da cidade de Uberaba, MG, Brasil, entre novembro de 2016 e maio de 2017.

A população foi composta por idosos com idade de 60 anos ou mais, sendo incluídos os que atingiram o escore mínimo na avaliação do Mini Exame do Estado Mental. Foram excluídos os que apresentaram problema de comunicação que impedisse a entrevista. Assim, a amostra foi de 248 idosos. A seleção dos entrevistados ocorreu por conveniência e a equipe que coletou os dados foi devidamente treinada.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados: um questionário com dados sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, renda, religião, possuir companheiro e ocupação), condições de saúde (morbidades) e hábitos de vida (fumar, consumir bebida alcoólica, vida sexual, atividade física) do idoso; e a Escala Geriátrica de Depressão (GDS-15). Esta última, em versão abreviada, avalia os sintomas de alteração no humor, desamparo, inutilidade, desinteresse, aborrecimento e felicidade, por meio de respostas dicotômicas (Sim/Não) e considera presença de sintomas depressivos em idosos que apresentem a soma de pontos acima de cinco escores, como indicativo de depressão leve a soma de seis a 10 escores e de depressão grave, de 11 a 15 escores⁽¹⁰⁾.

Os dados foram digitados no programa *Microsoft Excel*®, por dupla entrada, com digitadores independentes, e transportados para o programa *Software Statistical Package for Social Science* versão 20.0. A análise descritiva foi realizada a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para variáveis qualitativas, e medidas de centralidade (média) e de dispersão (desvio padrão) para variáveis contínuas. O teste do Qui-quadrado e a razão de chances *Odds Ratio* (OR) foram utilizados para medidas de associação com o indicativo de depressão. A análise ajustada dos fatores associados aos sintomas depressivos foi realizada por meio da regressão logística

binária, utilizando as variáveis independentes dicotomizadas, que no modelo de análise bivariante apresentaram valor de *p* máximo 0,2. Foram calculadas as razões de chances ajustadas (OR) e os intervalos de confiança (IC) de 95%. Foram considerados como significativos os valores de *p* iguais ou inferiores a 0,010.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados

Houve predomínio do sexo feminino (68,5%) e do baixo nível de instrução (51,2% com até três anos de estudo). A maioria dos idosos tinha renda inferior a três salários mínimos (89,5%) e relatou ter uma religião (94,8%), sendo que 78,2% deles declararam-se católicos e evangélicos. Aproximadamente, metade possuía companheiro (52,4%) e 62,9% eram aposentados (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos idosos na presença de sintomas depressivos, avaliada pela Escala Geriátrica de Depressão (n=248)

Variáveis	Total* n (%)	Escala Geriátrica de Depressão ≥6			
		OR	IC 95%	p	
Sexo					
Feminino	170	68 (16,7)	3,33	1,716,51	<0,001
Masculino	78	13(40,0)			
Idade (anos)					
60 - 79	229	76(33,2)			
≥ 80	19	5(26,3)			0,539
Escolaridade (anos)					
Até três	127	51(40,2)	2,24	1,28 3,91	0,004
≥ 4	117	27(23,1)			
Renda (salários mínimos)					
Até três	222	76(34,2)			
≥ 4	14	1(7,1)			0,036
Religião					
Católicos/Evangélicos	194	69(35,6)			0,047
Outras	41	8(19,5)			
Companheiro					
Não	117	40(34,2)			
Sim	130	40(30,8)			0,566
Ocupação					
Menos ativo	203	72(35,5)			
Mais ativo	44	8(18,2)			0,026

*As somas que não totalizaram 248 referem-se a questões não respondidas pelos idosos; OR = *Odds Ratio*

A vida sexual ativa em 27,8% dos idosos contribuiu como fator protetor de sintomatologia depressiva, com 20,3% apresentando sintomas depressivos neste grupo e 38,2% naqueles sem vida sexual ativa. Quanto à atividade física, 59,3% não eram praticantes e possuíram um indicativo maior de depressão (42,2%) do que os praticantes (18,4%). Quanto ao etilismo e tabagismo, observou-se que eram usuá-rios 20,6% e 17,3%, respectivamente. O número médio de morbidades foi de 2,56 (DP=1,84), sendo que para os idosos com até três morbidades, o indicativo de depressão foi de 27,3%; e para quatro ou mais, de 50,8%, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização de hábitos de vida e condições de saúde dos idosos na presença de sintomas depressivos, avaliada pela Escala Geriátrica de Depressão (n=248)

Variáveis	Total*	Escala Geriátrica	Análise Bivariante		
		de Depressão ≥ 6 n (%)	OR	IC 95%	p
Fumar					
Fumante	43	19(44,2)			0,069
Não fumante	204	61(29,9)			
Bebida alcoólica					
Bebe	50	10(35,5)			0,036
Não bebe	197	70(20,0)			
Vida sexual					
Não	173	66(38,2)	2,42	1.254,70	0,008
Sim	69	14(20,3)			
Atividade física					
Não pratica	147	62(42,2)	3,24	1,775,95	< 0,001
Pratica	98	18(18,4)			
Morbidades					
≥ 4	63	32(50,8)	2,75	1,515,02	0,001
Até três	165	45(27,3)			

*As somas que não totalizaram 248 referem-se a questões não respondidas pelos idosos

Observou-se presença de sintomas depressivos em 32,7% (81) dos idosos, sendo 25,4% (63) com indicativo para depressão leve e 7,3% (18) para depressão grave. Reportaram diagnóstico prévio de depressão 22,2% (55) deles, sendo que 17,0% (42) faziam uso de medicação antidepressiva. Entre os 167 idosos

sem indicativo de depressão, 12,0% (20) relataram tomar medicamento antidepressivo; entre os 63 idosos com indicativo de depressão leve, 22,2% (14) tomavam antidepressivos; e entre os 18 com indicativo de depressão grave, 44,4% (8) utilizavam medicação antidepressiva.

A análise bivariante das características principais da amostra com a frequência de distribuição dos sintomas depressivos, de acordo com a Escala Geriátrica de Depressão, encontra-se descrita nas Tabelas 1 e 2. Houve associação de sintomas depressivos com o sexo feminino ($p < 0,001$), a baixa escolaridade ($p = 0,004$), não praticar atividade física ($p < 0,001$), maior número de morbidades ($p = 0,001$) e não ter vida sexual ativa ($p = 0,008$).

Após análise ajustada, dois fatores mostraram associação com a presença de sintomas depressivos: a ausência de atividade física (OR: 3,59; IC 95%: 1,75 - 7,39; $p = 0,001$) e o maior número de morbidades (OR: 2,55; IC 95%: 1,25 - 5,22; $p = 0,010$).

Discussão

O estudo apresenta como limitação a seleção dos participantes por conveniência. A equipe de pesquisa tentou diminuir esse risco ao confirmar com os agentes comunitários de saúde se os idosos estavam cadastrados nas equipes de saúde da família. Além disso, foi realizado o cálculo da proporção, por meio do número de idosos cadastrados em cada unidade, para promoção da validade externa do projeto. Os resultados obtidos contemplaram os idosos que buscavam atendimento em Unidades Básicas de Saúde, realizando-se o rastreamento de sintomas depressivos, o que não substitui o diagnóstico médico. A avaliação da utilização de antidepressivos ocorreu por meio de autorrelato com as respectivas limitações.

Este estudo descreve a realidade vivida por usuários idosos em Unidades Básicas de Saúde, por evidenciar a presença de sintomas depressivos, muitas vezes ignorada, assim como possíveis deficiências na prescrição de antidepressivos, o que pode contri-

buir para fomentar planejamento ou estudos de ações específicas.

Embora a depressão seja considerada um problema de saúde pública, há poucos estudos populacionais acerca da prevalência desta problemática no Brasil⁽¹¹⁾. Estimou-se que 7,6% da população brasileira e 28,0% dos idosos receberam o diagnóstico de depressão realizado pelo médico ou profissional de saúde mental⁽¹²⁾.

Estudo de abrangência nacional mostrou prevalência de 28,3% para sintomas depressivos na população e de 34,9% em idosos, sendo 15,9% com depressão leve a moderada e 19,1% com depressão severa⁽¹³⁾. É possível que a diferença entre os resultados se deva, em parte, ao subdiagnóstico de depressão existente no Brasil e a utilização de instrumentos para rastreio de sintomas depressivos que não podem substituir a avaliação do profissional especializado em saúde mental.

A prevalência de sintomas depressivos na Atenção Primária, em estudos nacionais, mostra grande variação. O resultado apresentado neste estudo (32,7%) aproxima-se do encontrado no sul do país, 30,6%⁽⁶⁾. Entretanto, em outras pesquisas, foram observadas prevalências maiores em localidades brasileiras, como na zona rural de Uberaba, Minas Gerais (43,9%)⁽¹⁴⁾, e menores, como em Coari e Tefé, Amazonas (18,3%)⁽¹¹⁾ e Bagé, Rio Grande do Sul (15,1%)⁽⁷⁾.

Idosas apresentam chances 3,33 vezes maiores para indicativo de depressão que idosos ($p < 0,001$). A maioria dos estudos apresenta prevalência de sintomas depressivos maior para mulheres em relação aos homens^(1,6,11).

Os idosos com escolaridade de até três anos (40,2%) apresentam chances 2,24 vezes maiores de desenvolver sintomas depressivos ($p = 0,004$). Estudos estabelecem a relação da menor escolaridade com a presença de indicativo de depressão^(6,11).

Os idosos que relataram vida sexual ativa (28,0%) apresentaram menor proporção de sintomas

depressivos (20,3%) em comparação com os inativos (38,2%) ($p = 0,008$), tendo estes chances 2,42 vezes maiores de apresentarem sintomatologia depressiva. Estudo epidemiológico realizado com 1.656 idosos observou sintomas depressivos em 15,1% dos idosos ativos sexualmente e em 30,0% dos idosos inativos⁽¹⁵⁾.

Outros estudos evidenciam o efeito positivo da prática de atividade física regular como coadjuvante na prevenção e no tratamento de patologias associadas ao estresse e à depressão⁽¹⁾, bem como associação de menor prática de exercícios físicos com a depressão⁽¹⁶⁾.

A presença de sintomas depressivos foi 2,75 vezes maior para idosos com quatro ou mais patologias, corroborando estudos que mostram a associação da depressão com a presença de maior número de comorbidades^(11,14,17). A depressão é responsável por 4,3% da carga global de doenças e está entre as maiores causas de incapacidade em todo o mundo, principalmente para mulheres⁽¹⁾. Resultado semelhante foi encontrado em estudo populacional com 1.720 adultos no sul do Brasil, no qual a prevalência de depressão foi 1,44 vezes maior entre os participantes que reportaram uma doença crônica e 2,25 vezes maior naqueles com duas ou mais⁽¹⁷⁾.

O autorrelato de diagnóstico de depressão em idosos neste estudo (22,2%) foi inferior ao relatado na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (28,9%)⁽¹²⁾. Pesquisas norte-americanas, realizadas entre 1992 e 2005, revelaram que a maioria das pessoas diagnosticadas com depressão na Atenção Primária não atendia aos critérios diagnósticos para o transtorno depressivo maior, como definido no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. Muitos dos diagnosticados com depressão na Atenção Primária podem apresentar distímia ou estresse emocional, caracterizado por estresse associado à desesperança e ao desespero⁽⁸⁾. Adicionalmente, em idosos, várias manifestações podem ser confundidas com os sintomas depressivos, como os problemas de sono, a fadiga e os baixos níveis

de energia associados a outras condições médicas, além de perdas de cônjuge e diminuição das redes sociais, que resultam na redução do envolvimento social.

Embora seja um estudo localizado e com amostra que representa apenas uma cidade, os dados sobre a utilização de medicamento antidepressivo por idosos que não apresentaram sintomas depressivos (12,0%), com indicativo de depressão leve (22,2%) e indicativo de depressão severa (44,4%) podem alertar para possível inadequação das prescrições de antidepressivos, seja pelas dificuldades de diagnóstico na Atenção Primária ou pela medicalização induzida pelo intenso *marketing* da indústria farmacêutica⁽⁸⁾. A dificuldade de diagnóstico de depressão encontrada por médicos generalistas da Atenção Primária tem sido alertada pela Organização Mundial da Saúde⁽¹⁾.

Entre os idosos com indicativo de depressão grave, 55,6% declararam não utilizar antidepressivo, evidenciando possível subdiagnóstico ou baixa adesão ao tratamento. Este dado é confirmado pela Pesquisa Nacional de Saúde⁽¹⁸⁾, a qual revelou que 52,0% das pessoas com diagnóstico de depressão utilizavam antidepressivos e apenas 46,4% receberam assistência médica para essa condição nos últimos 12 meses, sendo que em torno de 54,0% da população recorreu à assistência médica pública.

Ao considerar que o envelhecimento populacional constitui um desafio para a gestão das políticas públicas no Brasil e a qualidade de vida é um direito do idoso, conforme preconizado pelo Estatuto do Idoso⁽¹⁹⁾ e pela Política Nacional do Idoso⁽²⁰⁾, é importante o estudo dos sintomas depressivos, uma vez que irão afetá-la diretamente.

Os achados deste estudo têm como contribuição evidenciar importante demanda para o desenvolvimento de programas e estratégias que possam disponibilizar atividades protetoras contra os sintomas depressivos, bem como capacitar os profissionais da Atenção Primária para o diagnóstico e manejo da depressão, favorecendo o tratamento adequado para essa população.

Conclusão

Os sintomas depressivos foram associados à inatividade física e comorbidades. Menos da metade dos idosos que apresentaram indicativo de depressão grave utilizavam antidepressivo. O relato de diagnóstico de depressão foi maior que o indicativo de depressão grave.

Colaborações

Hajjar R contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Nardelli GG contribuiu da concepção e projeto, análise e interpretação dos dados. Gaudenci EM contribuiu na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Santos AS contribuiu na concepção e projeto e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: la depresión. Nota descriptiva N°369. Ginebra: OMS [Internet]. 2012 [citado 2017 Ene 12]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
2. American Psychiatric Association. DSM-5 Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.
3. Eulálio MDC, Andrade TFD, Melo RLPD, Neri AL. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. Cad Saúde Pública. 2015; 31(3):555-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00028914>.
4. Moraes EM. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2012 [citado 2017 jun 12]. Disponível em: <http://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
5. Magalhães JM, Carvalho ADMB, Carvalho SM, Alencar DDC, Moreira WC, Parente ADCM. Depression among the elderly in the family health strategy: a contribution to primary care. Rev Min Enferm. 2016; 20:e947. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160016>

6. Nogueira EL, Rubin LL, Souza SG, Gomes I, Neto AC. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(3):368-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>
7. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>
8. Mojtabai R. Diagnosing depression in older adults in primary care. *New Engl J Med* [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10]; 370(13):1180-2. Available from: http://www.unibe.edu.do/sites/default/files/diagnosing_depression_in_older_adults_in_primary_care.pdf
9. World Health Organization. Mental health action plan 2013-2020. Geneve: World Health Organization [Internet]. 2013 [cited 2017 Jan 15]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1
10. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr* [Internet]. 1999 [cited 2017 jan. 15]; 57(2):421-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf>
11. Santos ER, Huang H, Menezes PR, Scazufca M. Prevalence of depression and depression care for populations registered in primary care in two remote cities in the Brazilian Amazon. *PloS One*. 2016; 11(3):e0150046. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0150046>
12. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MMD, Lopes CDS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(supl. 2):170-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>
13. Coelho CL, Crippa JAS, Santos JL, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R, et al. Higher prevalence of major depressive symptoms in Brazilians aged 14 and older. *Rev Bra Psiquiatr*. 2013; 35(2):142-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0875>
14. Rodrigues LR, Santos DMT, Silveira FCO, Dias FA, Martins NPF. Qualidade de vida, indicativo de depressão e número de morbidades de idosos da zona rural. *Rev Enferm Atenç Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 jan. 15]; 4(2):33-44. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1122/pdf>
15. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, D'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev Saúde Pública*. 2013; 47(4):1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>
16. Sarró-Maluquer M, Ferrer-Feliu A, Rando-Matos Y, Formiga F, Rojas-Farreras S. Depresión en ancianos: prevalencia y factores asociados. *Med Fama*. 2013; 39(7):354-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2013.01.007>
17. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Rev Saúde Pública*. 2012; 46(4):617-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000044>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação [Internet]. 2014 [cited 2017 jan. 15]. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
19. Câmara dos Deputados (BR). Estatuto do idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso), e legislação correlata. Brasília: Câmara dos Deputados, [Internet]. 2017 [cited 2017 jun. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm
20. Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini, KC. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea [Internet]. 2016 [cited 2017 jun. 12]. Disponível em: http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/161006_livro_politica_nacional_idosos.PDF