

DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n2p157-166>

CONHECIMENTO DOS IDOSOS SOBRE OS SINAIS E SINTOMAS DA DEPRESSÃO

KNOWLEDGE OF THE ELDERLY ABOUT THE SIGNS AND SYMPTOMS OF DEPRESSION

Anny Beatriz Costa Antony de Andrade

Acadêmica da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM).

E-mail: antony.beatriz@gmail.com

Alaidistânia Aparecida Ferreira

Professora titular da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM).

E-mail: laiufam@gmail.com

Maria José Gomes de Aguiar

Professora substituta da Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas (EEM/UFAM).

E-mail: magomesaguiar@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar o conhecimento dos idosos, participantes do parque municipal do idoso (Manaus - Brasil), sobre os sinais e sintomas da depressão. **Métodos:** estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado em 2015, com 306 idosos participantes ativos das atividades do parque, para a coleta de dados foi desenvolvido um questionário composto de duas partes: a primeira de dados sociodemográficos e a segunda constituída de sentenças baseadas na escala de Yesavage, alternadas com frases não relacionadas à depressão, onde o idoso, com base em seu julgamento, circulava as alternativas relacionadas à doença. **Resultados:** A amostra foi composta, em sua maioria, pelo gênero feminino, aposentados, grande parte com até um salário mínimo, ensino fundamental até a quinta série, cristãos, procedentes da região norte do país. Do total dos 306 participantes, 245 idosos nunca receberam o diagnóstico de depressão, 203 conheceram alguém acometido pela doença e 130 idosos apresentaram conhecimento intermediário em relação à depressão, caracterizando o maior grupo. Apesar da pontuação, os idosos lançam mão do conhecimento empírico, o que não contribui com sua verdadeira autonomia e envelhecimento ativo. **Conclusão:** É necessário que o enfermeiro e a equipe de saúde utilizem a educação em saúde na construção de conhecimento e auxílio aos idosos na promoção da qualidade de vida.

¹ Agradecimentos: À equipe do Parque Municipal do Idoso, da Fundação Doutor Thomas e ao Laboratório de Bioestatística da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Palavras-chave: Enfermagem; Depressão; Idosos; Conhecimento.

Abstract

Aim: to identify the knowledge of the elderly participants in the Municipal Park of the Elderly (Manaus - Brazil), about the signs and symptoms of depression. Methods: a descriptive study, with a quantitative approach, accomplished in 2015, conducted with 306 active elderly participants of the activities of the Park. The data collection has a two-part questionnaire: the first with demographic data and the second made up of sentences based on the scale of Yesavage, alternating with non-related depression sentences, where the elderly, based on their judgment, circulated the alternatives related to the disease. Results: The sample was composed, mostly by women, retirees mostly up to a minimum wage, elementary school until the fifth grade, christians, coming from the north of the country. Of the 306 participants, 245 never received the diagnosis of depression, 203 knew someone who developed the disease and 130 elderly had intermediate knowledge about the disease, making it the largest group. Despite the score, the elderly used empirical knowledge, which does not contribute it is real autonomy and active aging. Conclusion: It is necessary for the nurse and the health team use health education as a means of building knowledge and assistance to the elderly in promoting quality of life.

Keywords: Nursing; Depression; Aged; Knowledge.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Segundo a OMS, em 2050 cerca de 80% das pessoas idosas existentes serão oriundas de países emergentes e em desenvolvimento.¹ No Brasil, país de renda média, o envelhecimento populacional é contínuo, em 2010 esta parcela totalizou 10,79% da população, o percentual amazonense caracterizou 6,03% desse total, constituindo 5,99% da população manauara.^{2,3}

O envelhecimento é caracterizado pela adaptação ao declínio fisiológico das funções corporais. O acometimento por doenças crônicas não tratadas, fatores ambientais e sociais que compõem o contexto da pessoa idosa, podem levar à incapacidade e à dependência, fatores de risco para a depressão.^{4,5}

A depressão no idoso é um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes, embora não seja normal. Acredita-se que conforme o aumento da idade, mais sintomas depressivos são apresentados, através das queixas intensificadas de doenças e a presença do quadro de ansiedade.^{6,7}

Para viver com qualidade a pessoa idosa necessita ter conhecimento sobre sua condição e as doenças que podem lhe acometer, o que a auxilia na promoção da própria saúde, reduzindo o sofrimento. Contribuindo para o envelhecimento ativo, tornando-a participativa na sociedade, onde demonstra autonomia sobre a própria velhice.^{8,9,10}

Dentro deste âmbito, a enfermagem tem como responsabilidade identificar e minimizar os problemas que interferem na qualidade de vida do idoso, implementando ações direcionadas à promoção da saúde, que tragam benefícios biopsicossociais ao paciente. Em colaboração com a equipe multidisciplinar de saúde, a enfermagem busca formas de prevenir o adoecimento

e suas complicações, a partir da educação em saúde, colaborando com as políticas públicas.^{11,5}

A Educação em Saúde não significa apenas transmissão de informações, mas a construção do conhecimento também nas equipes de saúde, principalmente entre o enfermeiro e a comunidade. É necessário levar em conta a experiência do idoso e seu conhecimento sobre a vida, além de considerar sua condição e história pessoal e familiar. Valorizar e compartilhar o saber torna o processo de educação em saúde um momento para socializar e revigorar as capacidades do idoso de tornar o seu envelhecimento saudável.¹²

Poucos estudos foram encontrados nas bases de dados durante a revisão de literatura, relacionados ao conhecimento de idosos sobre a depressão, aspecto importante, pois destaca a necessidade de pesquisas com esta parcela da população relacionadas às patologias que afetam a saúde mental, uma vez que o percentual de idosos teve aumento em escala mundial, sendo necessário prover medidas para a assistência integral à sua saúde desse público com base em evidências.

Nesta perspectiva, este estudo objetivou identificar o perfil socioeconômico e o conhecimento de idosos que frequentam o parque municipal do idoso, localizado na cidade de Manaus, sobre os sinais e sintomas da depressão, verificar também a quantidade de idosos que já receberam o diagnóstico médico de depressão e os que conheceram alguém que desenvolveu a doença.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido entre outubro e dezembro de 2015, no Parque Municipal do Idoso criado

em 2002 pela Fundação Doutor Thomas (FDT), localizado em Manaus, Amazonas.

Os sujeitos envolvidos nesta pesquisa foram 306 idosos participantes das atividades oferecidas pelo Parque Municipal do Idoso. A amostra calculada compreende 20,4% do universo de 1.500 idosos cadastrados no Parque Municipal do Idoso, com 95% de confiabilidade e margem de erro de 5%.

Os idosos incluídos neste estudo atenderam aos seguintes critérios: ser participante ativo das atividades oferecidas pelo Parque Municipal do Idoso, aceitar participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) oferecido, ser alfabetizado e não apresentar nenhum acometimento físico ou mental que o impedisse de responder ao questionário. Foram excluídos deste estudo os idosos que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

Para a coleta de dados foi desenvolvido um questionário, constituído de duas partes: A primeira parte corresponde a oito questões referentes às variáveis sociodemográficas e duas questões relacionadas à possível experiência do idoso com depressão. A segunda parte do instrumento de coleta, foi composta por 17 sentenças, onde 14 foram consideradas verdadeiras como sinais e sintomas da depressão, enquanto as outras 3 sentenças não fazem parte do quadro clínico da doença.

Na segunda parte, os idosos a partir de seu julgamento e experiências vivenciadas, circularam as alternativas que acreditavam ser sinais e sintomas da doença. Nesta etapa, parte do instrumento foi baseada nas sentenças da conhecida Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS), desenvolvida e validada em 1983, por Yesavage e colaboradores como instrumento de triagem para a depressão. Por ser uma escala com finalidade reconhecida e validada, foi selecionada como base para o

desenvolvimento do instrumento utilizado neste estudo.

Antes do início da coleta de dados, foi realizado um pré-teste do questionário com idosos não vinculados ao parque do idoso, escolhidos de forma aleatória, para avaliar a qualidade do instrumento e necessidade de modificações e adaptações do mesmo, comportamento e domínio da pesquisadora sobre o conteúdo do instrumento. Os participantes da fase de pré-teste não foram incluídos no resultado final desta pesquisa.

Os idosos participantes ativos do parque foram identificados com o auxílio dos professores das modalidades praticadas e o uso do cartão de identificação do parque por parte dos idosos. A amostra foi abordada em grupos de acordo com as modalidades que praticavam em salas privativas ou em ambiente escolhido pelos participantes da pesquisa, contando com cerca de 20 minutos da colaboração de cada um para a assinatura do TCLE e o preenchimento do questionário.

Caso o questionário despertasse sentimentos ruins nos idosos, como o sofrimento oriundo das experiências/vivências ocorridas relacionadas à depressão, a pesquisa seria interrompida com este idoso e o serviço de psicologia do Parque Municipal do Idoso foi acionado, visto que se prontificou a auxiliar no processo, prestando atendimento ao idoso, sem custos.

Houve somente uma perda durante o processo de coleta de dados, após assinar o termo e preencher o questionário, uma idosa referiu sentir-se desconfortável com os sentimentos que a pesquisa lhe despertou, e seguindo as normas do TCLE a mesma foi desligada da pesquisa.

Reforça-se que neste estudo foram obedecidos os requisitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa em Saúde¹³, onde foi oferecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos

participantes da pesquisa, esclarecendo a obediência ao sigilo das informações, a confidencialidade da identidade dos sujeitos da pesquisa, o direito à retirada do estudo a qualquer momento sem acarretar prejuízos ao entrevistado. O projeto foi desenvolvido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade do Amazonas (FUAM) e recebeu o número de aprovação CAAE: 44293015.2.0000.5020.

Após a coleta, os dados foram digitados em planilhas no programa Excel 2013, posteriormente analisados através do programa Minitab 17, um software de análise estatística, que permite obter estatísticas descritivas, simulações e distribuições, inferência estatística elementar, análise da variância, entre outros. Os dados foram analisados descritivamente por meio das frequências absolutas e relativas das variáveis do estudo. As variáveis foram analisadas individualmente de acordo com sua distribuição e características. Foram analisadas as relações entre as variáveis, buscando correlações.

Os idosos foram classificados em três grandes grupos de acordo com a quantidade de alternativas que acertaram. Conhecimento mínimo: 0 a 4 acertos; conhecimento intermediário: 5 a 9 acertos; e conhecimento máximo: 10 a 14 acertos. Dentre as sentenças do questionário foram destacadas aquelas mais relacionadas, pelos idosos, à depressão e as menos correlacionadas à doença.

Resultados

A amostra foi caracterizada por 305 idosos, sendo os resultados apresentados na tabela abaixo:

Tabela 1 - Perfil demográfico dos idosos entrevistados no Parque Municipal do Idoso (Manaus, 2015).

Variáveis	N	(%)
Faixa Etária		
60 - 77 anos	258	84,59
78 - 95 anos	46	15,08
96 - 113 anos	1	0,33
Sexo		
Feminino	230	75,41
Masculino	75	24,59
Estado Civil		
Casado	109	35,74
Divorciado	43	14,10
Solteiro	48	15,74
Viúvo	105	34,43
Escolaridade		
Ensino Fundamental	149	48,85
Ensino Médio	100	32,79
Ensino Superior	56	18,36
Aposentado		
Sim	243	79,67
Não	62	20,33
Religião		
Ateu	6	1,97
Cristão	287	94,10
Espírita	10	3,28
Judeu	1	0,33
Seicho-No-Ie	1	0,33
Região de Procedência		
Centro-oeste	2	0,66
Nordeste	30	9,84
Norte	253	82,95
Sudeste	15	4,92
Sul	4	1,31
Fora do País (Portugal)	1	0,33

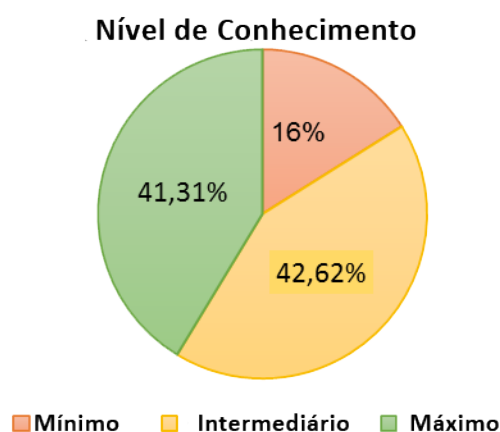
Fonte: Dados da pesquisa.

Dentre os participantes da pesquisa, 245 idosos (88,33%) nunca receberam o diagnóstico de depressão, enquanto 60 idosos (19,67%) foram diagnosticados com a doença em algum momento de sua vida.

Cerca de 203 (66,56%) idosos chegaram a conhecer alguém acometido pela doença, em contrapartida a 102 idosos (33,44%) que nunca tiveram contato com pessoas portadoras da doença.

Após aplicação e a análise de dados do questionário observou-se que 49 idosos (16,07%) apresentaram conhecimento mínimo sobre a depressão, 130 idosos (42,62%) apresentaram conhecimento intermediário, e cerca de 126 idosos participantes da pesquisa (41,31%) apresentaram conhecimento máximo em relação à doença, conforme apresenta o gráfico abaixo.

Figura 1 - Gráfico do nível de conhecimento sobre depressão dos idosos participantes do Parque Municipal do Idoso (Manaus, 2015).



Fonte: Dados da pesquisa

Das alternativas apresentadas cerca de 77% dos idosos, participantes da pesquisa, afirmaram que *“Ter dificuldade para dormir ou ter insônia”* faz parte da depressão, seguido por *“Não estar satisfeito com a vida”* (75%), *“Chorar facilmente e com frequência”* (73%), e *“Estar triste com frequência”* (72%). Enquanto apenas 27% dos idosos afirmam que *“Ter alucinações e delírios”* relaciona-se à doença, seguido por *“Estar menos interessado na atividade sexual”* (24%).

Discussão

O percentual elevado de mulheres dentro da amostra foi notório, comprovando o aumento da longevidade deste gênero dentro do país apresentados nos resultados de estudos anteriores^{14,15,16} com a população idosa relacionados à depressão, onde evidenciou-se que as mulheres, por possuírem um período de vida maior que os homens, estão sujeitas a vivenciar a viuvez, o isolamento social, a aposentadoria e o abandono familiar.

Apesar de familiarizada com a viuvez, a amostra de idosos casados também foi expressiva. Este vínculo representa a diminuição do isolamento social para o idoso, pois a presença do cônjuge lhe fornece apoio. Embora a perda do parceiro, de familiares e amigos seja um fator negativo, de acordo com estudos, é necessário que o idoso vivencie o sentimento de luto corretamente, caso contrário torna-se fator de risco para a depressão.^{14,15,16}

A escolaridade na região norte do país possui peculiaridades de acordo com as condições de vida no interior dos estados, a diversidade de saberes, valores e população, seja rural ou urbana.¹⁷ O nível de escolaridade evidenciado pela pesquisa demonstrou a importância que a escola assumiu no século XX. Antes desse período o trabalho era considerado prioridade e não requisitava estudo por parte de seus funcionários, o que acarretou em prejuízos sociais e econômicos para os idosos atualmente.

O resultado desta pesquisa concorda com outro estudo¹⁶, onde a baixa escolaridade interfere no entendimento da doença e seu desenvolvimento, visto que o nível de escolaridade é inversamente proporcional à prevalência da depressão.

O fator econômico afeta principalmente os indivíduos do sexo masculino, em uma sociedade onde há a valorização da produtividade e do lucro.¹⁸ Outro estudo¹⁵ direciona a renda como fator que está diretamente relacionada à qualidade de vida do idoso, que a longo prazo pode acarretar a angústia, frustração, ansiedade e o isolamento social. Apesar de ter sido realizado em 2005, esse estudo¹⁵ segue apresentando relevância no âmbito socioeconômico, principalmente em território nacional.

Diante do exposto e do resultado encontrado nesta pesquisa, a aposentadoria na sociedade brasileira representa uma drástica mudança do papel social para os idosos, uma vez que a vida profissional é

substituída por descanso e inatividade. O que na concepção do idoso contribui para seu isolamento e sentimento de inutilidade ao perder sua função, além de não ter se planejado socialmente para se aposentar.

Quanto a religiosidade 94,10% dos participantes da pesquisa se auto declararam cristãos. Esse comportamento religioso está intimamente inserido na cultura brasileira, justificando o alto percentual evidente na amostra. Para a maioria dos idosos, a religião representa uma segurança, haja visto que o sobrenatural representa conforto eficiente para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas ao longo da vida.¹⁹

Uma pesquisa realizada na cidade de Lisboa que utilizou o teste de Szondi²⁰, e outra realizada no Brasil, no estado do Mato Grosso do Sul atendidos numa Estratégia de Saúde da Família (ESF)²¹, apontaram que a depressão é menor em religiosos praticantes, pois reduz a capacidade do indivíduo de adotar práticas que colaboram com a doença, como o uso abusivo de álcool e outras substâncias psicoativas. Entretanto essa mesma pesquisa²⁰ apresentou uma relação contraditória com a depressão, uma vez que a prática excessiva da religiosidade pode ocasionar a baixa autoestima, a repressão de emoções, ansiedade e sentimento de culpa, favorecendo assim, o aparecimento da doença.

A somatória entre os níveis de conhecimento baixo e intermediário da depressão chega a 57,31% e é justificado pelo baixo nível de escolaridade de grande parte da amostra. Este estudo concorda com o desenvolvimento de atividades na área da educação voltadas para idosos, como complementando a assistência à saúde. Uma vez que estudos^{22,23} comprovam que o envolvimento de idosos com o ensino superior e a prática de exercícios físicos elevam a sua autoestima, uma vez que lhe permitem ter objetivos, reduzem a solidão ao aumentar seu ciclo de amizades e lhe possibilitam novas fontes de informação.

Ao analisar o grupo intermediário desta pesquisa de forma isolada observa-se que o resultado é significativo, o entendimento de grande parte dos idosos está direcionado às sentenças onde há sofrimento, tristeza e preocupação evidentes, confirmando que o conhecimento sobre a doença é empírico. Adquirido através de vivências passadas, seja por meio da convivência com pessoas que desenvolveram a doença, ou sua própria condição.

Tal circunstância limita o conhecimento do idoso acerca da doença, dificultando a diferenciação clara entre a sintomatologia da depressão e complicações de outras doenças crônicas, afetando seu envelhecimento ativo.^{10,5}

Este resultado evidencia que a educação em saúde realizada com os idosos sobre a doença não é satisfatória, e questiona o modelo de educação em saúde utilizado. A enfermagem é a profissão, na área da saúde, com maior capacidade para o desenvolvimento de atividades na educação em saúde, devido ao conteúdo aprendido durante a graduação. Logo, necessita buscar metodologias ativas para propor discussões com os idosos, de acordo com estudo¹² é importante valorizar a abordagem do assunto, a necessidade do idoso e o seu saber prévio para a construção do conhecimento, o que o auxilia a alcançar sua autonomia, desmistificando a relação entre velhice, incapacidade e dependência.

Observou-se nesta pesquisa que há menor prevalência de depressão e ansiedade entre os idosos participantes das atividades propostas pelo parque, devido à constante interação social, por meio da dança, canto, modalidades esportivas, festejos e oficinas de memória que também propiciam espaço para a troca de conhecimento e melhora do humor.

Os idosos participantes deste estudo corroboram com o discurso de estudiosos^{23,24} sobre os benefícios de um envelhecimento ativo, onde a prática de exercícios físicos

reduz os níveis de depressão em indivíduos. Além da qualidade de vida que o convívio social promove, uma vez que sua ausência é tão prejudicial quanto as doenças cardiovasculares e o sedentarismo.

Conclusão

A pesquisa apontou que o perfil sociodemográfico influencia na saúde mental do idoso, gerando fatores de risco para a depressão. É necessário que os familiares e os profissionais de saúde que o assistem aos idosos acompanhem seu envelhecimento de forma efetiva.

A quantidade de idosos que já receberam o diagnóstico médico de depressão é baixa, em contrapartida ao percentual de idosos que conviveram com alguém que desenvolveu a doença. O que contribui com o conhecimento do idoso sobre a depressão, embora seja de forma empírica.

Evidenciou-se que os sinais e sintomas da depressão conhecidos pelos idosos tratam diretamente de tristeza, sofrimento e aflição e não abarca os outros sinais pertencentes ao quadro clínico da doença, como a falta de interesse em atividade sexual. Essas informações refletem as falhas contidas nas metodologias de educação utilizadas dentro do parque do idoso.

Diante disso, através dos resultados apresentados é possível, para o enfermeiro e para a equipe de saúde, pensar em novas estratégias de educação em saúde que considerem a sabedoria e experiência do idoso na verdadeira construção do conhecimento, sensibilizando-o sobre sua saúde, desmistificando a depressão e auxiliando-o a conquistar a emancipação de sua velhice.

A saúde do idoso não é somente responsabilidade do indivíduo e da equipe de saúde, mas uma responsabilidade social,

portanto o estado deve prover meios para o idoso viver com qualidade, como estabelecer mais centros de convivência para a terceira idade, buscando abranger o quantitativo de idosos da cidade.

Devido a abordagem do estudo, não foi possível identificar o significado individualizado da depressão para os idosos, sendo relevante o desenvolvimento de futuras pesquisas com a temática. A partir deste estudo busca-se apresentar a importância da educação em saúde para a terceira idade na prevenção de doenças e agravos, enfatizando-a como modalidade do cuidado integral à vida.

Referências

1. Silva SA. Depressão e incapacidade funcional em idosos: Um estudo de base populacional [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2013.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: Manaus - AM. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. 2013. Disponível em: www.atlasbrasil.org.br, acesso em 16/01/2015.
4. Burmeister SB. Associação da depressão na qualidade de vida de idosos [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.
5. Almeida MFI, Barbosa AC, Lemes AG, Almeida KCS, Melo TL. Depressão do idoso: o papel da assistência de enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. *Rev Univar*. 2014;1(11):107-111.
6. Garcia A, Passos A, Campo AT, Pinheiro E, Barroso F, Coutinho G, et al. A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciência & Cognição*. 2006;07:111-121.
7. Fernandes MGM, Nascimento NSF, Costa KNFM. Prevalência e determinação de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária. *Rev Rene Fortaleza*. 2010jan/mar;11(1):19-27.
8. Drago SMMS, Martins RML. A depressão no Idoso. *Millennium*. 2012 jun/dez; 43:79-94.
9. Silva KPP, Lago EC, Morais ER, Carvalho ML, Moura MEB. O significado da depressão para idosos assistidos em um Centro de Convivência da Terceira Idade em Teresina- Piauí *Rev Interd*. 2014 abr/jun;7(2):45-50.
10. Rocha LPO, Cioffi ACS. Caracterização da depressão em idosos. *Rev Univar*. 2014;02(12):56-60.
11. Silva ER, Souza ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP*. 2012 abr;46(6):1387-93.
12. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1763-72.

13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013 jun; Seção 1.
14. Vicente F, Espírito-Santo H, Cardoso D, Silva F, Costa M, Martins S, et al. Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. J Bras Psiquiatr. 2014;63(4):308-16.
15. Mendes MRSS, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração*. Acta Paul Enferm. 2005;18(4):422-6.
16. Silva GEM, Pereira SM, Guimarães FJ, Perrelli JGA, Santos ZC. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de limoeiro - PE*. Rev Min Enferm. 2014 jan/mar;18(1):82-7.
17. Bento MAS, Coelho WNB, Coelho MC, Fernandes DMP. A educação na região norte: Apontamentos iniciais. Amazon., Rev Antropol. (Online). 2013;5(1):140-175.
18. Carneiro AM, Baptista MN, Santos AAA. Medidas de sintomas depressivos em idosos: relações com variáveis sociodemográficas. Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colômbia). 2013;31(3):483-492.
19. Souza GS, Silva RM, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Vieira LJS. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. Interface (Botucatu). 2014;18(49).
20. Pires SCF. Relação entre orientação religiosa, depressão e características da personalidade avaliadas com o teste de Szondi [dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2012.
21. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiarri EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Cogitare Enferm. 2010;15(2):217-24.
22. Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da universidade para terceira idade. Rev Psiquiatr. 2007;29(1):19-27.
23. Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira - MG. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010;13(3):435-443.
24. Ferreira L, Roncada C, Tiggermann CL, Dias CP. Avaliação dos níveis de depressão em idosos praticantes de diferentes exercícios físicos. ConScientiae Saúde. 2014;13(3):405-410.