

**Prevalência de indicadores de depressão em idosos de uma unidade de atenção ao idoso****Prevalence of depression indexes among the elders of a unit for the care of senior citizens****Prevalencia de indicativo de depresión en ancianos de una unidad de atención al anciano****Recebido: 05/11/2016****Aprovado: 23/04/2017****Publicado: 03/08/2017****Pollyana Pagliaro Borges Soares<sup>1</sup>****Nayara Araújo dos Reis<sup>2</sup>****Bianca Gomes Peixoto<sup>3</sup>****Amanda Ribeiro Gonçalves<sup>4</sup>****Elisângela de Assis Amaro<sup>5</sup>****Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves<sup>6</sup>**

Este é um estudo transversal, observacional e de abordagem quantitativa, realizado em Uberaba (MG), com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico e estimar a prevalência de indicadores de depressão em idosos. Foram incluídas na pesquisa pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que frequentam periodicamente a UAI. Dos 317 participantes, a maioria foi representada pelo sexo feminino, com 60-70 anos, viúvos, aposentados, com baixa escolaridade e baixa renda. A prevalência de indicadores de depressão foi de 30,9%. Estes dados mostram a necessidade de realizarem-se ações de diagnóstico e tratamento para a depressão, bem como de disponibilização de suportes para os aspectos psicossociais e emocionais dos idosos.

**Descritores:** Depressão; Idoso; Centros de convivência e lazer.

This is a cross-sectional, observational and quantitative study, conducted in the city of Uberaba (MG), Brazil, with the objective of outlining the sociodemographic profile and estimating the prevalence of depression indexes among elders. 60-year-old or older people from both genders, who regularly attend the UAI, were included in the research. From the 317 participants, most were female, between 60 and 70 years of age, widows, retired, with low education and low income. The prevalence of depression indexes was 30.9%. These data show that it is necessary to conduct actions to diagnose and treat depression, and to make psychosocial and emotional support mechanisms available for the elders.

**Descriptors:** Depression; Aged; Centers of connivance and leisure.

Este es un estudio transversal, observacional y de abordaje cuantitativo, realizado en Uberaba (MG), Brasil, con el objetivo de trazar el perfil sociodemográfico y estimar la prevalencia de indicadores de depresión en ancianos. Fueron incluidas en la investigación personas con 60 años o más, de ambos sexos, que frecuentan periódicamente la UAI. De los 317 participantes, la mayoría fue representada por el sexo femenino, con 60-70 años, viudos, jubilados, con baja escolaridad e ingresos bajos. La prevalencia de indicadores de depresión fue de 30,9%. Estos datos muestran la necesidad de realizarse acciones de diagnóstico y tratamiento para la depresión, así como de disponibilidad de soportes para los aspectos psicossociales y emocionales de los ancianos.

**Descriptores:** Depresión; Anciano; Centros de ocio y convivencia.

1. Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Docente do Curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família e dos Cursos de Pós Graduação do Instituto Passo 1. Enfermeira do Hospital de Clínicas (HC) da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0003-3504-6968 E-mail: polly-pb@hotmail.com

2. Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Doutoranda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto/SP/Brasil. ORCID: 0000-0002-2611-4132. E-mail: nayara\_araujo\_reis@hotmail.com

3. Graduanda em Medicina pela UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0003-0344-1699 E-mail: bi\_peixoto@hotmail.com

4. Graduanda em Enfermagem pela UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-2127-6642 E-mail: mandy.ribeiro93@hotmail.com

5. Fisioterapeuta. Especialista em Docência do Ensino Superior. Especialista em Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0003-0401-2490 E-mail: li282004@yahoo.com.br

6. Enfermeira. Especialista em Educação. Especialista em Álcool e outras drogas. Especialista em Terapia Comunitária. Mestre e Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Adjunto III no Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da UFTM, Uberaba/MG/Brasil. ORCID: 0000-0002-6971-5296 E-mail: juremaluiz@hotmail.com.br

## INTRODUÇÃO

As doenças psiquiátricas colaboram de forma intensa para a diminuição da capacidade funcional e da qualidade de vida de idosos<sup>1</sup>. Dentre essas doenças, destaca-se a depressão, que envolve fatores biológicos e psicossociais e, em idosos, apresenta características particulares, sendo sua ocorrência frequente<sup>2</sup>.

Pesquisas atuais demonstram preocupação para a relação dos sintomas depressivos com um maior risco de morbimortalidades com o avançar da idade. Além disso, ressaltam que pessoas com depressão podem envelhecer significativamente mais rápido se comparadas àquelas que não apresentam esta condição<sup>3</sup>.

A depressão apresenta sinais e sintomas que vão além de um período de tristeza, de pessimismo, de baixa autoestima ou abatimento por uma perda ou uma mudança drástica na vida, que aparecem constantemente e podem se combinar<sup>2</sup>.

A prevalência de depressão entre idosos brasileiros varia de acordo com a população alvo e o local estudado, com predominância para o sexo feminino e os idosos institucionalizados<sup>4</sup>.

Dentre as possíveis causas da depressão está a falta de atividades diárias e locais adequados que incentivem e estimulem os idosos. Assim como o aumento de sentimentos de não utilidade, o convívio com a solidão e a perda de sentido de vida, a falta de autonomia e participação social pode contribuir para a incidência de sintomas depressivos<sup>5,6</sup>.

Desse modo, há a necessidade de inserir o idoso em campos de socialização, ocupação, participação e convívio. Nesta concepção, os centros de convivência de idosos (CCI) são uma fonte de interação, troca de experiências, conhecimentos, resgate de autonomia, melhora da autoestima e qualidade de vida, senso de humor e inclusão social<sup>7</sup>.

Porém, estudos com idosos frequentadores de centros de convivência têm demonstrado elevada prevalência de sintomatologia depressiva nessa população,

como nos estados de São Paulo<sup>8</sup>, Bahia<sup>9</sup> e Minas Gerais<sup>10</sup>.

Em pesquisa realizada em quatro CCI no estado de São Paulo verificou-se que, apesar do índice de sintomas depressivos não ter diminuído, os centros de convivência e os programas da terceira idade demonstraram contribuir para o status cognitivo e para a satisfação dos participantes com suas vidas<sup>11</sup>.

A identificação dos casos de depressão entre os idosos é relevante na prática clínica, uma vez que pode contribuir para o desenvolvimento de intervenções adequadas e prevenir possíveis fatores de risco associados à doença<sup>12</sup>. Assim, tanto por sua prevalência quanto pelas consequências, a depressão representa um importante problema de saúde pública<sup>13</sup>.

Os centros de convivência representam uma modalidade não asilar de assistência ao idoso relativamente recente no país. A produção científica sobre centros de convivências para idosos ainda é modesta, e seu foco é descrever o perfil dos participantes<sup>14</sup>. Portanto, se faz necessário conhecer mais que o perfil desses idosos, com intenção de direcionar, nesses ambientes, atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, e agravos à saúde, como a depressão.

Considerando o progressivo crescimento da população idosa e a alta prevalência de depressão em idosos, esta pesquisa tem como objetivo traçar um perfil sociodemográfico e estimar a prevalência de indicativos de depressão em idosos.

## MÉTODO

Estudo transversal, observacional e de abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos da Unidade de Atenção ao Idoso (UAI) do município de Uberaba, interior de Minas Gerais.

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2013. A administração da UAI ofereceu uma listagem de idosos cadastrados, porém muitos idosos da lista já não estavam mais frequentando o serviço, bem como, alguns tinham ido a óbito. Assim, os pesquisadores entraram em contato via telefone para realizarem o cadastramento

dos idosos na unidade, e falaram pessoalmente com os idosos presentes em atividades na UAI. Dessa forma, foi possível a construção de uma nova lista atualizada com 735 indivíduos com 50 anos ou mais de idade e frequentes na UAI. Destes, 458 tinham 60 anos ou mais.

As entrevistas foram agendadas previamente com o idoso, e estes foram abordados no âmbito da unidade, antes, durante ou após a realização de suas atividades, de acordo com a disponibilidade do idoso. Os dados foram coletados em espaço reservado dentro da UAI.

Foram considerados critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade; ambos os sexos; frequentar periodicamente a UAI; e concordar em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram: idosos que não compareceram a UAI durante o período de coleta de dados. Entre os idosos, 316 atenderam os critérios e participaram da pesquisa. Constituíram-se como perdas e exclusões: óbitos (2); hospitalização durante o período de coleta de dados (5); recusa ou desinteresse em participar da pesquisa (25); viagens ou não comparecimento conforme agendamento prévio (22); não encontrado na UAI após 3 tentativas (88), totalizando 142 perdas.

A mensuração dos dados sociodemográficos e econômicos ocorreu por meio de um questionário estruturado construído pelos pesquisadores, e o indicativo de depressão a partir da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) abreviada<sup>15</sup>.

As variáveis incluídas nesse estudo foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária, em anos (60-70; 70-80; >80); estado conjugal (casado/ mora com companheiro; separado/ desquitado/ divorciado; viúvo e solteiro/nunca se casou); arranjo de moradia (casa própria quitada; casa própria em prestações; aluguel em casa de familiar; paga aluguel; cedida); escolaridade, em anos de estudo (sem escolaridade; 1 a 5; 6 a 10; 11 a 15; 16 a 20); atividade/ profissão (dona de casa; doméstica; trabalho braçal; trabalho rural; profissional liberal; empresário; não exerce; outro); renda individual, em salários mínimos (sem renda; <1; 1; 1+3; 3+5; >5);

origem dos recursos financeiros (aposentadoria; pensão; aluguel familiares; doações; trabalho contínuo; trabalho eventual; renda mensal vitalícia; aplicação financeira; sem renda própria); e indicativo de depressão: sim ou não.

Selecionaram-se 12 entrevistadores, com experiência prévia, treinados para o preenchimento dos instrumentos de coleta dos dados, orientados quanto à forma de abordagem do idoso, questões éticas relacionadas à pesquisa e quanto aos critérios metodológicos.

Após a coleta de dados e a correção das entrevistas pelos supervisores de campo, foi construída uma planilha eletrônica, no programa *Microsoft Office Excel*® 2010. Os dados foram processados em microcomputador, em dupla entrada. Posteriormente foi realizada a análise de consistência entre as bases de dados e, quando necessário, procedeu-se à correção, buscando a informação na entrevista original.

Os dados foram importados para o software *Statistical Package for The Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFTM, sob protocolo nº 2316/2012, e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Uberaba. Para cada idoso foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) segundo resolução 466/12, e esclarecido o objetivo do estudo, bem como a garantia do anonimato e total liberdade do voluntário em desistir da pesquisa a qualquer momento.

## RESULTADOS

Dentre os 316 idosos entrevistados, a maioria foi representada pelo sexo feminino (76,6%), com predomínio de idade entre 60-70 anos (47,8%), seguido de 70-80 anos (38,6%), viúvos (36,7%), seguidos de casados (33,2%), casa própria quitada (79,1%), um a cinco anos de estudo (59,8%), e com 11 a 15 anos de estudo (16,8%). Houve um predomínio de donas de casa (56,6%), seguido de 26,3% que não exercem atividades/profissão, renda individual de um salário mínimo (40,8%), tendo, em

seguida, rendas de um a três salários mínimos maioria advinha da aposentadoria (77,5%), (37,4%). Quanto à origem dos recursos, a seguidos de pensão (14,6%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas e econômicas dos idosos que frequentam a UAI, Uberaba/MG, 2013.

VARIÁVEIS		N	%
<b>Sexo</b>	Masculino	74	23,4
	Feminino	242	76,6
<b>Faixa etária</b>	60 †70	151	47,8
	70 †80	122	38,6
	80 e mais	43	13,6
<b>Estado Conjugal</b>	Casado/mora companheiro	105	33,2
	Separado/desquitado/divorciado	57	18,1
	Viúvo	116	36,7
	Solteiro/ nunca se casou	38	12,0
<b>Escolaridade (anos)</b>	Sem escolaridade	24	7,6
	1 a 5 anos	189	59,8
	6 a 10 anos	40	12,7
	11 a 15 anos	53	16,8
	16 a 20 anos	10	3,1
<b>Renda individual</b>	Sem renda	38	12,0
	<1	8	2,6
	1	129	40,8
	1†3	118	37,4
	3†5	20	6,3
	>5	3	0,9
	<b>Atividade/Profissão</b>	Dona de casa	179
	Doméstica	7	2,2
	Trabalho braçal	4	1,3
	Profissional Liberal	19	6,0
	Empresário	2	0,6
	Não exerce	83	26,3
	Outro	22	7,0
<b>Origem dos recursos financeiros</b>	Aposentadoria	245	77,5
	Pensão	46	14,6
	Trabalho Contínuo	13	4,1
	Trabalho Eventual	6	1,9
	Sem renda própria	6	1,9

Com relação à estimativa de prevalência de indicativo de depressão, verificou-se que 30,9% dos idosos entrevistados que frequentam a UAI o apresentavam, alcançando mais de cinco pontos no escore utilizado. Entre aqueles com depressão 23,6% apresentaram escore de 10 pontos ou mais.

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostram uma maior prevalência do sexo feminino entre os idosos que frequentam a UAI em Uberaba (MG). Estes dados corroboram com outros estudos realizados em centros de convivência para idosos em diversos estados, sendo superiores

ao resultado de Vitória da Conquista (BA), que apresentou um percentual de 65,6%<sup>8</sup>, similares ao de 70,0% em Ermelindo Matarazzo (SP)<sup>10</sup>, e inferiores ao de 88,6% em Coronel Fabriciano (MG)<sup>12</sup>.

Pesquisa executada com idosos em contextos similares no Brasil e na Espanha evidenciou maior participação de espanhóis do sexo masculino (50,4%) e predomínio de brasileiros do sexo feminino (78,2%). Desse modo, observa-se que o perfil do idoso participante de centros de convivência no Brasil é em sua maioria composta por mulheres, e que os homens, quando presentes,

em grande parte acompanham suas esposas<sup>7</sup>.

A maior presença de idosas no referido cenário pode ser atribuída à questão cultural e de gênero, pois as mulheres tendem a procurar meios de melhorar a qualidade de vida, preocupando-se mais com sua saúde e bem-estar físico, psíquico e social<sup>4</sup>.

Concernente ao predomínio da faixa etária de 60 a 70 anos, em inquéritos com a mesma população-alvo, identificou-se resultados convergentes e superiores a este estudo, representado por 51,0% em idosos no município de Teresina (PI)<sup>4</sup>, por 58,7% em idosos frequentadores do Projeto Sol e Cia de Coronel Fabriciano (MG)<sup>9</sup>, e por 70,8% dos participantes do Programa Vivendo a Terceira Idade de Vitória da Conquista (BA)<sup>9</sup>.

A maior porcentagem de idosos jovens no presente estudo pode ser justificada pela maior autonomia nessa idade e maior disponibilidade de tempo livre após a aposentadoria<sup>10</sup>. Ressalta-se ainda que muitos idosos nessa faixa etária ainda se mantêm saudáveis e com capacidade funcional, que permite o ir e vir com independência e a participação em atividades nos centros de convivência, com o intuito de promover sua saúde e prevenir doenças.

O estado conjugal predominante foi de viúvos, seguido de casados, resultado semelhante encontrado em São Paulo (SP), representado por 40,3% de viúvos e 37,3% de casados<sup>8</sup>. Entretanto, pesquisa em Teresina (PI), no ano de 2015, relata divergir deste estudo e de um inquérito realizado no mesmo município no ano de 2012<sup>16</sup>, onde os idosos casados eram mais prevalentes, com 36,2% em relação aos viúvos com 30,7%<sup>4</sup>.

Contudo, outras averiguações recentes demonstraram predomínio de idosos casados<sup>1,4,7,13,17</sup>, dados possivelmente justificados pelo aumento da expectativa de vida e melhora das condições de saúde.

Tal divergência apresentada pode ser devido à diferença de amostragem, pois a tendência apresentada em pesquisas em centros de convivência, comunidade e instituições de longa permanência é o predomínio de idosos viúvos<sup>8,11,12</sup>.

Neste estudo, identificou-se que a maioria dos idosos possuía baixa escolaridade, convergindo com estudos feitos em outros centros de convivências<sup>8,10,11,16</sup>.

A população idosa de hoje vivenciou um período escolar marcado pelas dificuldades financeiras da época, na qual muitos deixavam de estudar para trabalhar e ajudar no sustento da casa. Além disso, a abrangência do ensino público era ainda mais precária, o que confirma a situação de baixo nível de escolaridade do idoso brasileiro<sup>4</sup>.

O baixo nível de escolaridade entre idosos está em conformidade com estudos de base populacional, sendo o mesmo válido nos grupos de convivência, pois não requerem escolaridade mínima para participação. Contudo, tornam-se essenciais as atividades para a adequação da escolaridade dos idosos, bem como a inserção de programas que possibilitem novas formas de acesso à educação formal e informal, com metodologia pertinente às necessidades desse público<sup>16</sup>.

A maior prevalência de renda individual mensal foi de um salário mínimo, proveniente, principalmente, da aposentadoria, resultado similar a outros estudos realizados no mesmo contexto<sup>4,8,16</sup>. Contudo, a aposentadoria muitas vezes não supre as necessidades básicas dos idosos para compra de remédios, alimentos, utensílios, vestuário e lazer<sup>5</sup>. Desse modo, para a grande maioria da população, a aposentadoria pode significar perda de rendimentos e imposição de um novo padrão de vida<sup>8</sup>.

Esse período de transição da vida ativa de trabalho para a aposentadoria pode gerar ociosidade, desvalorização e tristeza<sup>18</sup>. Assim, os centros de convivência, como rede de apoio, podem limitar tais sentimentos e favorecer a socialização, e conseqüentemente, fornecer alegrias, prazer e satisfação aos idosos<sup>4</sup>.

A maior porcentagem dos participantes referiu ser do lar (dona de casa), dado convergente com outras investigações<sup>8</sup>. Esse evento pode ser atribuído a maior presença de mulheres<sup>4</sup>.

Com relação à prevalência de indicativo de depressão, verificou-se que 30,9% dos idosos frequentes na UAI em

Uberaba (MG) apresentavam sintomatologia depressiva. Estudos nacionais recentes têm direcionado o rastreamento para depressão no contexto dos centros de convivência para idosos. Como no município de Vitória da Conquista (BA), onde um inquérito realizado no ano de 2014 detectou, em uma amostra de 137 idosos, que 52,6%<sup>8</sup> apresentavam indicativo de depressão.

A ideia de que os sintomas depressivos não são relevantes em idosos que frequentam centros de convivência invalida-se diante de altos percentuais referentes à sintomatologia depressiva encontrados nos referidos contextos. Outra investigação realizada no município de São Paulo (SP), entre 166 idosos, encontrou o percentual menor, porém expressivo, de 19,9% de idosos que indicaram sintomas de depressão<sup>8</sup>.

No panorama internacional, em 31 municípios do Japão, uma pesquisa com 78002 idosos de 65 anos e mais constatou que 23% informaram sintomas depressivos<sup>19</sup>; nos Estados Unidos, um inquérito mostrou 19,7%<sup>20</sup>.

Ao considerar outros cenários como os centros-dia, a comunidade e lares geriátricos, o percentual de indicativo de depressão aumenta significativamente para 52,7% como identificado entre os idosos de Coimbra, Portugal<sup>21</sup>.

O predomínio do indicativo de depressão é muito variável na literatura nacional e internacional. Mesmo ao utilizar escalas e cenários similares, porcentagens discrepantes são identificadas. Tal fato pode ser justificado pelas diferenças no perfil dos frequentadores desses ambientes e pelas atividades oferecidas em cada município e país, destacando as diferenças de índices de desenvolvimento humano.

Ressalta-se que quanto mais cedo forem identificados os sintomas depressivos, mais se favorece o diagnóstico e o tratamento por profissionais. Estes, por sua vez, devem ser capacitados com a finalidade de identificar de maneira precoce e eficaz tal transtorno<sup>22</sup>.

## CONCLUSÃO

Pelos resultados deste estudo, idosos que frequentam a UAI podem apresentar

problemas emocionais relevantes e carecem de assistência de qualidade que contemple essas necessidades, oferecendo não apenas suporte às necessidades físicas de saúde, mas enfatizando os aspectos psicossociais e emocionais.

Isso pode ser explicado pelo fato de muitos idosos frequentarem a UAI por recomendação médica/psicológica, como estratégia para tratamento dos sinais e sintomas depressivos, desmistificando conceitos de que UAI reúne apenas idosos saudáveis. Assim, diversos idosos frequentam a unidade em busca de relacionamentos interpessoais, distração e ocupação, como estratégias de enfrentamento dos sintomas depressivos. Tal achado se configura como uma limitação do estudo, uma vez que parte importante dos frequentadores da UAI já possui diagnóstico clínico de depressão.

Dessa forma, revela-se a necessidade de investimentos em estratégias e atividades que contemplem as necessidades de saúde mental apresentadas pelos idosos, como grupos terapêuticos, atividades psicoterapêuticas, acompanhamento psicológico criterioso e ininterrupto, garantia de continuidade da assistência à saúde mental, bem como capacitação dos profissionais da área da saúde para detectar os sintomas de depressão e realizar as intervenções e/ou encaminhamentos necessários.

Destaca-se ainda a importância de incentivar os idosos a aderir às práticas de saúde oferecidas pela unidade, além de promover participação ativa em atividades culturais, desportivas e de lazer, estimulando o relacionamento interpessoal e, dessa forma, atuando no sentido de prevenir e/ou minimizar a sintomatologia depressiva.

## REFERÊNCIAS

1. 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.
2. 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. *REME Rev Min Enferm.* 2014; 18(1):82-7.
  3. Verhoeven JE, Révész D, Epel ES, Lin J, Wolkowitz OM, Penninx BW. Major depressive disorder and accelerated cellular aging: results from a large psychiatric cohort study. *Mol Psychiatry.* 2014; 19(8):895-901.
  4. Carvalho FF, Santos JN, Souza LM, Souza NRM. Análise da percepção do estado de saúde dos idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012; 15(2):285-93.
  5. Wichamnn FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montañés MCM. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria de saúde. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2013; 16(4):821-32.
  6. Santos GS, Cianciarulo TI. Qualidade de vida de idosos na estratégia saúde da família. *REFACS [Internet].* 2016 [citado em 12 mar 2017]; 4(3):218-26. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1774>. DOI: 10.18554/refacs.v4i3.1774.
  7. Gutierrez BAO, Auricchio AM, Medina NVJ. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. *J Health Sci Inst.* 2011; 29(3):186-90.
  8. Yassuda MS, Silva HS. Participação em programas para a terceira idade: impacto sobre a cognição, humor e satisfação com a vida. *Estud psicol.* 2010; 27(2):207-14.
  9. Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(2):268-73.
  10. Cunha RV, Bastos GAN, Del Duca GF. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Epidemiol.* 2012; 15(2):346-54.
  11. Lima TAS, Menezes TMO. Production of the knowledge on elderly people and social centers. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2012 [citado em 12 mar 2016]; 6(10): 2505-13. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermag>
  12. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr.* 1999; 57(2):421-6.
  13. Matias AG, Fonsêca MA, Gomes ML, Matos MA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein (São Paulo).* 2016; 14(1):6-11.
  14. Hott AM, Pires VATN. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. *Rev Enferm Integr.* 2011; 4(1):765-78.
  15. Freire GV, Silva IP, Moura WB, Rocha FCV, Madeira MZA, Amorim FCM. Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. *Rev Interdisciplin.* 2015; 8(2):11-9.
  16. Batista NNLA, Vieira DJN, Silva GMP. Caracterização de idosos participantes de atividade física em um centro de convivência de Teresina-PI. *Enferm Foco.* 2012; 3(1):7-11.
  17. Rodrigues LR, Tavares DMS, Silveira FCO, Dias FA, Nayara Martins NPF. Qualidade de vida, indicativo de depressão e número de morbidades de idosos da zona rural. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2015; 4(2):33-44.
  18. Rocha FCV, Paz LI, Nery NKB, Almeida GMB, Rocha LPV, Carvalho ML. Perfil de idosos internados no hospital de urgência de Teresina – PI. *Rev Enferm UFPI.* 2014; 3(3):32-8.
  19. Yamakita M, Kanamori S, N Kondo N, Kondo K. Correlates of regular participation in sports groups among Japanese older adults: JAGES Cross-Sectional Study. *PLoS ONE.* 2015; 10(10): :e0141638.
  20. Brown JP, Liu X, Sneed JR, Pimontel MA, Devanand DP, Roose SP. Speed of processing and depression affect function in older adults with mild cognitive impairment. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013; 21(7):675-84.
  21. Leal MCC, Apóstolo JLA, Mendes AMOC, Marques APO. Depression among the elderly in the community, in day care centers, and in geriatric homes. *Rev Enferm UFPE on line [Internet].* 2015 [citado em 12 mar 2016]; 9(4): 7383-90. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermag>

em/index.php/revista/article/view/6616/pdf\_7549.

22. Koch RF, Leite MT, Hildebrandt LM, Linck CL, Terra MG, Gonçalves LTH. Perception of depression in elderly in groups of familiarity. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2013 [citado em 12 mar 2016]; 7(9):5574-82. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermag>

em/index.php/revista/article/view/2897/pdf\_3414

### CONTRIBUIÇÕES

**Todas autoras** tiveram iguais contribuições no desenho do estudo, análise de dados e escrita do artigo.

### Como citar este artigo (Vancouver)

Soares PPB, Reis NA, Peixoto BG, Gonçalves AR, Amaro EA, Gonçalves JRL. Prevalência de indicativo em depressão em idosos de unidade de atenção ao idoso. REFACS [Internet]. 2017 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 5(Supl 2):289-296. Disponível em: *link de acesso e DOI*.

### Como citar este artigo (ABNT)

SOARES P. P. B. et al. Prevalência de indicativo em depressão em idosos de unidade de atenção ao idoso. REFACS, Uberaba, v. 5, p. 289-296, 2017. Supl. 2. Disponível em: <*link de acesso*>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI:

### Como citar este artigo (APA)

Soares, P.P.B., Reis, N.A., Peixoto, B.G., Gonçalves, A.R., Amaro, E.A. & Gonçalves, J.R.L. (2017). Prevalência de indicativo em depressão em idosos de unidade de atenção ao idoso. REFACS, 5(Supl 2), 289-296. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso de inserir link de acesso e DOI*.