

## **AVALIAÇÃO DE ESTADOS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE UM GRUPO DE VIVÊNCIA**

Edileuza de Fátima Rosina Nardi (FAP)  
Maria Emília Grassi Busto Miguel (FAP)  
Max Stachuka (FAP)

### **RESUMO**

O envelhecimento populacional é uma realidade que atinge tanto os países desenvolvidos quanto os países em desenvolvimento. À medida que há um aumento na expectativa de vida, aumenta-se também a chance do aparecimento de doenças crônicas degenerativas como, por exemplo, a depressão entre os idosos. O objetivo deste estudo é identificar sintomas depressivos em idosos de um grupo de vivência. Trata-se de um estudo quantitativo, no qual foi utilizado um instrumento estruturado para a caracterização sócio-demográfica e a escala de depressão geriátrica reduzida (GDS- 15) para a determinação da ocorrência de estados depressivos. Foram entrevistados 50 idosos pertencentes a um grupo recreativo para idosos da paróquia Nossa Senhora Aparecida (PNSA), no Município de Apucarana-Pr. Com a realização da análise dos dados foram identificados casos de depressão moderada (8%) e depressão grave (2%). Comparativamente, os dados obtidos se revelam abaixo da média de outros estudos sobre depressão em idosos. No entanto, vem comprovar a hipótese de que a participação social ativa, a prática de atividade física e da dança pode contribuir para impedir ou retardar o aparecimento dos quadros depressivos ou, ainda, minimizá-los, enquanto coadjuvantes do tratamento, seja ele medicamentoso ou não. Tal fato contribui, em conjunto com outros fatores, para uma melhor qualidade de vida dos idosos e de sua família.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso. Envelhecimento. Depressão. Grupos de auto-ajuda. Gerontologia. Enfermagem geriátrica.

### **ABSTRACT**

The aging population is a reality that reaches both the developed countries and the countries in development. As there is an increase in the life expectancy it also increases the chance of the emergence of degenerative chronic diseases as, for instance, the depression among the elderly. The aim of this study is to identify depressed symptoms in seniors from an existence group. It is a quantitative study, in which it was used structured instrument for the social-demographic characterization and the scale of geriatric depression reduced (GDS-15) for the determination of the occurrence of depressed estates. 50 seniors were interviewed. They belong to a recreational group for seniors of Nossa Senhora Aparecida Church (PNSA), in Apucarana – PR. With the accomplishment of the data analysis, it was identified cases of moderate (8%) and serious (2%) depression. In comparison, the obtained data reveal to be below the average of other studies about depression in elderly. However, they come to confirm the hypothesis that the social active participation, the practice of physical activity and dancing can contribute to avoid or to delay the

emergence of the depressed problems, or still, to minimize them while they support the treatment with or without medicine. This fact contributed, together with other factors, for a better quality of life of the elderly and their family.

**Key-words:** Health of the elderly. Aging. Depression. Self-help groups. Gerontology. Geriatric nursing

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade apontada pela literatura mundial, fato que atinge tanto os países desenvolvidos como os países em desenvolvimento. Fatores como a diminuição das taxas de fecundidade, os avanços tecnológicos na área da medicina, a melhoria das condições sanitárias e ambientais, das condições nutricionais, dos ambientes de trabalho, podem ser responsáveis por levar o Brasil a ocupar o sexto lugar em contingente (CARVALHO FILHO e PAPALÉO NETO, 2006).

Diante do exposto, os dados mencionados alertam a população para a necessidade de se preparar para viver a realidade que se apresenta buscando meios para proporcionar uma melhor qualidade de vida às pessoas que envelhecem.

Mesmo em face de uma proposta de envelhecimento ativo e saudável, por parte da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, no Brasil, sabe-se que a incidência de doenças crônico-degenerativas tem aumentado nessa população, tornando-se responsável pela perda da capacidade funcional em grande parte das vezes.

Pode-se dizer, então, que o envelhecimento se caracteriza pela redução da capacidade de manutenção da homeostasia, em condições de sobrecarga funcional. Dessa forma, uma visão negativa do envelhecimento pode interferir na adaptação social, bem estar e postura da sociedade em relação aos idosos. Em razão desse envelhecimento, sentimentos como proximidade da morte, início da última etapa da vida, sensações de perda de *status* ocupacional e econômico desencadeiam uma condição depressiva que pode ser acentuada se existirem sensações de insuficiência, inutilidade, ansiedade e irritabilidade. Além do mais, envelhecer é um fenômeno natural, no qual, com o passar dos anos ocorre diminuição das funções celulares e metabólicas que, por si só, já afetam as

transmissões nervosas no cérebro e a produção hormonal. Também do ponto de vista biológico, o aparecimento de fenômenos degenerativos ou doenças físicas são mais freqüentes na idade avançada e podem desencadear sintomas depressivos (RODRIGUES et al, 2000).

A depressão tem sido apontada como uma das principais doenças mentais que atingem o idoso, podendo ocorrer secundariamente a outras doenças como câncer, Parkinson, Alzheimer, diabetes ou ao uso de medicamentos anti-hipertensivos, corticosteróides, dentre outros (SMELTZER; BARE, 2002).

Estima-se que cerca de 15% de idosos apresentem alguns sintomas depressivos e cerca de 2% deles tenham depressão grave. Esses números são ainda maiores entre idosos internados em asilos ou hospitais. Importante ressaltar que a depressão na idade avançada pode ter conseqüências graves, incluindo aumento das doenças e das mortes por suicídios sendo, na maioria das vezes, decorrente das situações de perdas típicas dessa fase do desenvolvimento humano, como a morte de amigos e entes queridos, a perda ou diminuição das capacidades físicas, do status social e da auto-estima (RODRIGUES et al, 2000; ENFERMAGEM, 2006).

Resumidamente, a depressão se caracteriza por um estado de sofrimento psíquico que pode causar desordens no comportamento de uma pessoa, afetando de modo negativo seu estilo de vida. Pode, também, alterar seu humor e a forma como interage com outras pessoas. Este estado pode ser constatado por diferentes instrumentos de avaliação, entre eles, o *Short Care*, a Escala de Rastreamento de Depressão – *Center Epidemiologic Survey-Depression* (CES-D) e a Escala de Depressão Geriátrica (Abreviada) de Yesavage, que vem sendo mais comumente utilizada para avaliação dos sintomas depressivos em idosos (LEBRÃO, 2003).

A escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) está indicada para determinar até que ponto, continuamente, um indivíduo sofre de depressão na velhice e para examinar a relação entre a sintomatologia depressiva e outras variáveis de interesse (NERI, 2005). Por isso, foi o instrumento escolhido para a coleta de dados do presente estudo.

Ao se explorar um pouco mais o contexto do envelhecimento e a ocorrência de sintomas depressivos, depara-se com possibilidades terapêuticas específicas, as quais incluem a terapia medicamentosa, a psicológica, a participação

em grupos de auto-ajuda ou terapêuticos e a participação em grupos sociais (recreativos, de vivência, artesanato, etc.).

Os grupos facilitam o exercício da autodeterminação e da independência, pois podem funcionar como rede de apoio, mobilizando pessoas na busca de autonomia e sentido para a vida, na auto-estima e, até mesmo, na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a resiliência e diminuir a vulnerabilidade. No convívio entre pessoas, criam-se vínculos que possibilitarão o surgimento de organizações ou, no mínimo, o seu incentivo, promovendo a inclusão social (LEITE, 2006).

Os grupos de convivência desempenham importante papel na qualidade de vida do idoso e, também, no que diz respeito à ocorrência de estados depressivos. A maior parte dos estudos encontrados na literatura nacional sobre o assunto está relacionada à participação dos idosos nas chamadas Universidades Abertas para a Terceira Idade como os de Leite et al (2006) e Irigaray e Schneider (2007).

Mais especificamente, Baptista et al (2006) realizaram estudo junto a dois grupos de idosos (grupo de um posto de saúde e um grupo de terceira idade) com o objetivo de verificar a correlação entre a participação social e a ocorrência de estados depressivos, utilizando a Escala de Depressão Geriátrica. Como resultados, puderam perceber que, quanto maior era o número de atividades sociais desenvolvidas pelos idosos do referido estudo, menores eram os escores referentes à determinação de estados depressivos. Tais resultados confirmam os achados de outras pesquisas que demonstram a importância das atividades e grupos sociais para a qualidade de vida dos idosos.

Mesmo não sendo prática freqüente nos grupos em funcionamento, recomenda-se a presença de um profissional de saúde/saúde mental como facilitador do grupo, a fim de monitorar e focar a discussão. Vários são os profissionais que podem atuar junto aos grupos de idosos, por meio de participação formal ou voluntária. Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro tem sido o profissional que mais frequentemente mantém-se em contato com a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atual modelo de atenção à saúde vigente no Brasil.

O enfermeiro, via de regra, é o primeiro profissional que tem contato com a pessoa que busca atendimento nos serviços de saúde, quer pela sua posição

hierárquica enquanto coordenador das equipes de ESF, por exemplo, quer por suas características profissionais, porquanto, tradicionalmente, a formação profissional em enfermagem privilegia e desenvolve o contato interpessoal. Tal fato talvez explique a maior afluência de casos de transtornos afetivos que chegam ao seu conhecimento para resolução ou encaminhamentos, como nos casos de depressão. Importante ressaltar que sua ação não se limita somente a ajudar o paciente, mas se estende à ajuda e orientação da família e da comunidade (SILVA et al, 2003).

Além das ações propostas como sendo de responsabilidade do enfermeiro no âmbito da assistência ao idoso, as afirmações de Diogo (2004) são complementares quando menciona que a Enfermagem tem a possibilidade de desenvolver ampla variedade de serviços, desde a comunidade até as instituições de maior complexidade tecnológica. São de sua competência as ações voltadas para a educação, o cuidado ou a assistência direta, assessoria, planejamento e coordenação de serviços, ensino e avaliação das pessoas que executam essas atividades ou daquelas que se preparam para realizá-las. No Brasil, o atual modelo de atenção à saúde tem procurado direcionar suas ações de acordo com as necessidades e especificidades dos diferentes grupos populacionais que compõem a sociedade. Dentre os grupos assistidos, os idosos têm recebido atenção, ainda nem tanto diferenciada, no que diz respeito às ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável com a eliminação de fatores de risco, prevenção de agravos à saúde e a manutenção da capacidade funcional.

Considerando o que foi exposto e a otimização do tratamento dos estados depressivos através da detecção precoce dos sintomas e o papel do profissional de enfermagem na melhoria da qualidade de vida dos idosos, propôs-se a realização desse estudo que tem como principal objetivo avaliar o estado depressivo em idosos que participam de grupo de vivência.

Além dos dados de fundamentação científica, a participação do autores em um grupo recreativo para idosos como parte das atividades de projeto de extensão desenvolvido pelo curso de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP motivou sobremaneira a realização desse estudo.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo classifica-se como de natureza quantitativa, descritiva e exploratória. Na pesquisa quantitativa, segundo Polit et al, (2004), o pesquisador, com base em uma teoria prévia ou em um corpo de evidências, faz previsões explicativas específicas que, se sustentadas pelos dados, adicionam maior credibilidade à teoria.

O estudo foi realizado no grupo de vivência/recreativo para idosos da Paróquia Nossa Senhora Aparecida de Apucarana-PR. O grupo funciona desde 1993, mas a partir de 2004, os encontros passaram a ter uma dinâmica diferente: são iniciados por uma oração e o anúncio dos aniversariantes, seguido de um momento de educação em saúde realizado por um professor do curso de enfermagem da FAP e/ou dos acadêmicos participantes do projeto de extensão, aferição da pressão arterial, momento em que se realizam orientações sobre cuidados e importância da adesão ao tratamento da hipertensão. A seguir, inicia-se o baile, que conta com o serviço voluntário de sanfoneiros e outros músicos da comunidade, enquanto o lanche é servido. Esse lanche é resultado da contribuição de cada participante com um prato de salgados ou refrigerante.

A população de estudo foi constituída pelo universo dos idosos que participam do grupo a cada encontro realizado. Como não há um número fixo de participantes e afluem para os encontros idosos de diversos bairros do município, optou-se pelo método amostral de conveniência. Para tal, foram convidados todos os idosos presentes nos encontros que ocorreram durante o período da coleta de dados que, ao final resultou em amostra constituída pelos participantes com 60 anos ou mais que apresentavam condições de responder ao questionário e que, voluntariamente, concordaram em participar do estudo e que estavam participando das atividades do grupo há, pelo menos seis meses. Automaticamente, estabeleceram-se como critérios de exclusão os idosos com participação por tempo inferior a seis meses ou que não apresentaram condições de responder ao questionário proposto.

A coleta de dados realizou-se a partir do roteiro de entrevista semi estruturado contendo dados de identificação, características sócio-demográficas e a escala de depressão geriátrica (EDG 15). Para a determinação dos sintomas depressivos, levou-se em consideração os seguintes escores: respostas

coincidentes com opção em maiúsculo: – 0 a 5 normal; 5 a 10 (depressão moderada); >10 (depressão grave).

As entrevistas foram realizadas durante os encontros recreativos dos meses de Julho e Agosto de 2008. Após a coleta, processou-se a compilação dos dados que se encontram organizados em tabelas e gráficos com determinação de frequência simples e porcentagem, apresentados e discutidos com embasamento da fundamentação teórica.

Conforme previsto nas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução CNS Nº. 196/96, o projeto de trabalho foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da FAP, mediante aprovação do Parecer nº.84/2008, acompanhado da autorização da coordenação diocesana e paroquial da Pastoral da Pessoa Idosa para a realização do projeto (BRASIL, 2005).

Por ocasião das entrevistas, após autorização e aprovação do comitê de ética, os entrevistados receberam todas as informações sobre os propósitos e objetivos desta pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do início das entrevistas.

### **3. ANÁLISE E DISCUSSÃO**

A população estudada se caracteriza por maior contingente de idosos na faixa etária compreendida entre 60 e 80 anos (88%) constituída em sua grande maioria por mulheres viúvas (50%), divorciadas (9,4%) ou solteiras (9,4%).

Esses dados corroboram com os dados apresentados por Camarano (2003), o qual afirma que a proporção de viúvas cresce com a idade, ao mesmo tempo em que decresce a de casadas

Em relação à ocupação atual, o contingente de aposentados é de maioria masculina (83.5%), sendo predominante, entre as mulheres, a ocupação com as atividades do lar (50%).

De acordo com Giglio e Leon (1988), para uma expressiva parcela dos aposentados brasileiros, a aposentadoria significa uma vida limitada, haja vista que 72% recebem um salário mínimo mensal insuficiente para suprir as necessidades básicas. Diante do exposto, precisam continuar trabalhando a fim de se manterem.

O agravante é que quando retornam ao trabalho, o salário é inferior ao de um não aposentado na mesma função. Farath (1990), *apud* Gilgio e Leon (1988), informam que, geralmente, essa volta se dá pelo trabalho autônomo, em decorrência da discriminação no mercado formal.

Quando indagados sobre sua religião, 88% dos idosos referiram ser da religião católica e praticante, 12% de católico não praticante, resultado esperado já que o grupo teve seu início dentro de uma comunidade católica. Cabe ressaltar, no entanto, que não há discriminação quanto à religião para a participação no grupo, sendo aceitos idosos de qualquer credo. A religiosidade, segundo Neri (2005), pode desempenhar um importante papel nas situações estressantes do idoso aliviando a ansiedade, pensamentos negativos associados a doenças ou situações como a de idoso cuidando de outro idoso, podendo buscar ajuda emocional ou conforto espiritual junto a outros membros da comunidade.

A casa própria é uma realidade entre esses idosos (88%), que moram com o companheiro(a) (42%), havendo um número maior de mulheres morando sozinhas ou com filhos ou netos (68,7%).

A formação escolar demonstra baixa escolaridade, visto que a maioria (82%) sabe ler ou escrever de modo informal ou tem até quatro anos de estudo e apenas dois concluíram ensino superior.

Socialmente, os idosos participam desse ou outros grupos (14%). Demonstram preferência pela dança (38%) e praticam a caminhada e ginástica (64%) quando indagados sobre atividades de lazer e atividades físicas desenvolvidas, havendo também aqui maior participação das mulheres.

A hipertensão é o agravo à saúde predominante (36,7%), seguida pelos problemas osteomioarticulares (18,3%) que, igualmente, acometem mais as mulheres estudadas (22%).

Em relação ao tempo de participação no grupo, a maior parte dos entrevistados frequenta os encontros entre seis meses a dez anos (84%), havendo participações há mais de dez anos. E dentre os motivos para a participação figuram o convite de amigos (58%), atividade de lazer e distração (16%) ou a participação comunitária (14%).

Interessante notar que a dança, enquanto motivação para a participação, foi relatada por apenas 4% dos entrevistados, juntamente com convite de cônjuge e dos meios de comunicação. Pode-se inferir que tal fato tenha ocorrido



pelo desconhecimento das atividades desenvolvidas nos encontros antes da participação, já que os encontros recreativos são conhecidos e divulgados sob a denominação de Chá dos Idosos, o que não tem relação alguma com a palavra baile. Por outro lado, há a possibilidade de que parte dos idosos tenha adquirido gosto pela dança após o início de sua participação e entrosamento com o grupo.

A participação no grupo também foi capaz de provocar mudanças positivas na vida dos idosos participantes relacionadas a maior satisfação em viver e o desenvolvimento de novas amizades (72%), maior conhecimento a respeito de problemas de saúde característicos do envelhecer e melhora no estado geral de saúde (20%). Apenas 8% não relataram mudanças.

A ocorrência de sintomas depressivos mostrou-se baixa (10%), quando comparada a outros estudos que envolveram a avaliação da depressão em idosos, apresentando a participação no grupo recreativo como um dos aspectos diferenciais. Dos casos identificados, a maior parte foi de sintomas sugestivos de depressão moderada (8%), que acometeram mais os homens idosos e aposentados (11,1%). Um caso grave foi identificado em mulher, viúva (3,1%).

Em relação à atividade de lazer, houve prevalência de estados depressivos nos idosos que não realizam qualquer atividade (11,8%). Como todos participam do grupo, pode-se inferir que não consideraram a participação no grupo como uma atividade de lazer. Diante disso, há de se considerar uma limitação do estudo o não conhecimento sobre o significado de lazer para os idosos participantes.

Estudos já realizados com depressão em idosos, como os citados por Lebrão (2003) no relatório do projeto SABE, no município de São Paulo, mostraram uma prevalência de depressão que varia de 10% a 35,1% em diferentes cenários de pesquisas. Em nível mais regional, Nardi e Andrade (2005) realizaram estudo com 59 idosos junto às equipes da ESF no município de Jandaia do Sul - PR, com idade igual ou superior a 60 anos, e obtiveram o índice de 29% de depressão moderada, não havendo casos de depressão grave. Silva (2007) também realizou estudo para verificação da ocorrência de sintomas depressivos em idosos de uma área de abrangência da ESF, na cidade de Apucarana - PR, quando foram entrevistados 92 idosos com 60 anos ou mais de ambos os sexos. Seus resultados revelam que 20% dos idosos em questão apresentaram sintomas compatíveis com depressão moderada e 9% com depressão grave.

Percebe-se, então, menor ocorrência de sintomas depressivos quando se compara os resultados do presente estudo com os demais apresentados acima. Apesar de terem sido realizados na mesma região geográfica, norte do Paraná, os sujeitos da amostra deste estudo apresentaram uma característica peculiar que é a participação no grupo recreativo, aspecto não abordado nos demais. Em relação à prática de atividade física e de lazer Silva (2007) refere uma baixa adesão a esta prática sendo a caminhada a atividade mais realizada. Já os casos de depressão identificados por Nardi e Andrade (2005) ocorreram todos entre os idosos que não desenvolviam nenhuma atividade de lazer.

Em relação ao estado conjugal e sintomas depressivos em idosos, a maior prevalência está nos casos de idosos que não convivem com seus companheiros: 2 casos em viúvas, 2 casos em divorciados e 1 caso em casado. Os dados descritos não fogem aos citados por Nardi e Andrade (2005).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O mundo vive em constante transformação sob diversos aspectos e, neste contexto, a população está deixando de ser predominante jovem e passando a contar com um número maior de idosos. Em consequência, há um aumento das patologias que estão ligadas diretamente à idade, entre elas os transtornos mentais e a depressão que tendem a aumentar com a chegada da idade e que não deve ser confundida com sintomas dessa faixa etária.

Nessa perspectiva, os grupos de apoio ou inclusão social vêm se mostrando como uma das possibilidades de melhorar a qualidade de vida da população idosa, amenizar os sentimentos de desesperança e, conseqüentemente minimizar a sintomatologia depressiva e/ou ajudar no seu tratamento.

O presente estudo partiu, então, da premissa de que a participação de idosos em grupos de convivência diminui a ocorrência de sintomas depressivos na população e utilizou, para isso, a EDG-15 e um roteiro semi-estruturado contendo informações sócio-demográficas como instrumentos de coleta de dados.

A partir da apresentação dos resultados, pode-se dizer que a participação dos idosos nos grupos de vivência ou outros grupos sociais, pode contribuir para a melhoria da auto-estima, da esperança de vida, das condições de

saúde física e mental, evitando o aparecimento de sintomas depressivos ou servindo como coadjuvante no tratamento dos quadros de depressão no idoso.

Outrossim, apresenta-se a importância fundamental da participação do enfermeiro em grupos dessa natureza, contribuindo para o conhecimento na área da saúde e no processo de envelhecimento, para as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde do idoso, na forma de parceria entre os serviços de saúde e outros grupos comunitários ou de apoio social, conforme a proposta da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A atuação do enfermeiro pode, ainda, ser concretizada sob a forma de serviço à comunidade por meio de projetos de ensino e extensão junto às universidades ou como atividade pessoal de voluntariado.

Em suma, espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para otimização do atendimento à saúde do idoso, não só pela detecção precoce dos sintomas depressivos, mas também como subsídio para a adequação das ações de atenção a esta população, no que diz respeito ao seu bem-estar e saúde mental.

## REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Makili Nunes et al. Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. **Avaliação Psicológica**, ano 5, v.1 p.77-85, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96. 2005. Disponível em: <http://www.ministeriodasaude.br>. Acesso em: 20 ago. 2008.

CAMARANO Ana Amélia. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de Mudança. **Estud. Av**, São Paulo, v.17, n.49, set/dez. 2003.

CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETO, M. **Geriatría**: fundamentos, clínica e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

DIOGO Maria José D Elboux; NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas, SP: Alínea, 2004.

ENFERMAGEM Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. (Série incrivelmente fácil!).

ENFERMAGEM Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. (Série incrivelmente fácil!).

GIGLIO, Z. G.; LEON, L. M. O idoso internado: percepções da equipe de Saúde de uma unidade de psiquiatria. **Informação psiquiátrica**, 1988.

COMO é visto o processo de envelhecimento pela saúde pública? Disponível em: [www.techway.com.br/techway/revista\\_idoso/saude/saude\\_semiramis.htm](http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/saude/saude_semiramis.htm) - 23k - Acesso em: 15 abr. 2008.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Prevalência de depressão em idosas participantes da universidade para a terceira idade. **Rev. psiquiatr.**, Porto Alegre, v.29, n.1, Abr. 2007.

LEBRÃO, Maria Lucia. **SABE – saúde, bem-estar e envelhecimento** – o projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde São Paulo, 2003.

LEITE, V. M. M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do programa universidade aberta à terceira idade. **Rev Bras Saúde Matern Infant.**, 2006.

NARDI, Edileusa de Fatima .Rosina; ANDRADE, Oséias.Guimarães. Estados depressivos entre idosos na comunidade – Jandaia do Sul, Paraná, Brasil. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, v.9, n.2, p.109-116, maio/ago., 2005.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. 2.ed. Campinas, SP: Alínea, 2005. (Coleção velhice e sociedade).

PAPALEO NETTO; M. **Geriatría**: fundamentos, clínica, terapêutica. São Paulo: Atheneu, 1994.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl; HUNGLER. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RODRIGUES, Rosalina A. Partezani; MARQUES, Sueli; FABRÍCIO, Suzele Cristina Coelho. Envelhecimento, saúde e doença. **Arq. Geriatria Gerontologia**, 2000.

SILVA, Marilucia Camargo Ferreira; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira; COSTA, Moacyr Lobo Júnior. Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermagem da rede básica de saúde. **Revista Latina-Am. Enfermagem**, 2003.

SILVA, Sandra Cristina. **Prevalência de sintomas depressivos em idosos de uma UBS de Apucarana – PR**. (Monografia). Curso de Enfermagem. Faculdade de Apucarana – FAP. Apucarana –Pr., 2007.

SMELTZER S. C.; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.