

O IMPACTO DA PARTICIPAÇÃO EM ATIVIDADES EDUCATIVAS EM GRUPO NOS SINTOMAS DEPRESSIVOS REFERIDOS POR PARTICIPANTES DE UMA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE

THE IMPACT OF PARTICIPATION IN GROUP EDUCATIONAL ACTIVITIES IN THE DEPRESSIVE SYMPTOMS REFERRED TO BY PARTICIPANTS OF A UNIVERSITY OPEN TO ELDERLY

Fernanda Freitas Pereira **1**
Thaís Moreira Machado **2**
Alice Helena de Souza Paulino **3**
Bruno Martins Dala Paula **4**
Tábatta Renata Pereira de Brito **5**

Resumo: Atividades educacionais de promoção da saúde com idosos podem ajudar na prevenção e tratamento da depressão. Objetiva-se identificar o impacto de atividades educativas em grupo nos sintomas depressivos referidos por idosos. É um estudo com delineamento quase experimental, onde sete voluntárias participaram de oito oficinas de educação alimentar e nutricional. A avaliação das participantes ocorreu antes do início das oficinas, após quatro oficinas e após o término das oito oficinas. Na avaliação dos sintomas depressivos foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica. As diferenças entre os grupos pré e pós intervenção foram estimadas pelo teste de Wilcoxon. Após quatro oficinas o número médio de sintomas depressivos das participantes passou de 3,0 (dp=2,6) para 2,0 (dp=1,52), e após as oito oficinas o número médio foi reduzido à 1,42 (dp=1,81). Entretanto, não há diferença estatisticamente significativa. Tais resultados apontam possível impacto positivo da intervenção.

Palavras-chave: Universidade Aberta à Terceira Idade. Depressão. Educação Alimentar e Nutricional.

Abstract: Educational health promotion activities with the elderly can help in the prevention and treatment of depression. The objective is to identify the impact of group educational activities on depressive symptoms reported by the elderly. It is a study with a quasi-experimental design, where 07 volunteers received an intervention that included eight workshops. The evaluation of the participants occurred before the beginning of the workshops, after four workshops and after the end of the eight workshops. In the evaluation of depressive symptoms, Geriatric Depression Scale was used. The differences between the pre and post intervention groups were estimated by the Wilcoxon test. After four workshops, the average number of depressive symptoms of the participants went from 3.0(SD=2.6) to 2.0(SD=1.52), and after the eight workshops the average number was reduced to 1,42(SD=1.81). However, there is no statistically significant difference. These results point to a possible positive impact of the intervention.

Keywords: University Open to Elderly. Depression. Food and Nutrition Education.

Graduanda em Nutrição, Universidade Federal de Alfenas. Lattes: **1**
<http://lattes.cnpq.br/2406059203271339>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8993-3434>. E-mail: fernanda.freitas@sou.unifal-mg.edu.br

Graduanda em Nutrição, Universidade Federal de Alfenas. Lattes: **2**
<http://lattes.cnpq.br/3230974370605571>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7092-1759>. E-mail: thais.moreiramachado@hotmail.com

Doutora em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Alfenas, **3**
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1826529695765706>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3906-8259>. E-mail: alicehpaulino@gmail.com

Doutor em Ciências de Alimentos, Universidade Federal de Alfenas, **4**
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5246931390431639>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5022-4796>. E-mail: brunodala@gmail.com

Doutora em Enfermagem na Saúde do Adulto, Universidade Federal de Alfenas, Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5246931390431639>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9466-2993>. E-mail: tabatta.brito@unifal-mg.edu.br **5**

Introdução

O envelhecimento populacional está acontecendo rapidamente em todo o mundo devido ao aumento da expectativa de vida e redução acentuada das taxas de fecundidade, sendo que as alterações relacionadas ao envelhecimento são complexas. Do ponto de vista biológico, o envelhecimento está relacionado ao acúmulo de uma grande variedade de danos moleculares e celulares que levam, gradualmente, à perda das reservas fisiológicas e, conseqüentemente, ao aumento das chances de contrair diversas doenças. Do ponto de vista psicossocial, o envelhecimento está relacionado às mudanças nos papéis e posições sociais, bem como à necessidade de lidar com perdas de relações próximas, o que pode resultar em menor participação social e, até mesmo, maior isolamento por parte dos idosos (OMS, 2015).

Nesse sentido, a depressão passa a ter grande importância, uma vez que se trata de uma doença de elevada prevalência em indivíduos mais velhos, que impacta profundamente a qualidade de vida do idoso e de sua família. Estima-se que aproximadamente 1 em cada 10 idosos residentes na comunidade sofra de depressão e, nesses indivíduos, a depressão pode levar à dependência física, o que compromete toda a estrutura familiar (POLYAKOVA *et al.*, 2014).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM5), os transtornos depressivos são caracterizados por episódios de alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, de pelo menos 2 semanas de duração, caracterizados por humor triste, vazio ou irritável, além de alterações somáticas (físicas) e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo (APA, 2014).

Há várias modalidades de tratamento, sendo o farmacológico e a psicoterapia, os mais utilizados. Sabe-se também que a prática de atividade física regular e a participação social, além de prevenir, têm importante papel no tratamento da doença (FERREIRA, *et al.*, 2012).

A participação social por parte dos idosos ocorre, na maioria das vezes, pelo estabelecimento de relacionamentos motivados por eventos que propiciem bem-estar e interações sociais significativas. Nesta perspectiva, destaca-se o desenvolvimento de atividades educacionais de promoção de saúde em grupo destinadas às pessoas idosas. Tais atividades podem ajudar na prevenção e tratamento da depressão por proporcionarem altos níveis de bem-estar subjetivo, resultantes do desenvolvimento de atividades físicas e mentais que garantem significado e satisfação à vida, tanto pelo compromisso e responsabilidade social neles implícitos, quanto pela oportunidade de aquisição e atualização de conhecimentos (CACHIONI *et al.*, 2017).

As atividades educacionais em grupo com idosos podem ajudar os indivíduos nessa faixa etária a manterem a sua independência e autonomia por mais tempo, a terem um maior convívio social com outras pessoas da mesma faixa etária, a compartilharem experiências, desenvolverem vínculos e obterem novos conhecimentos (HOFFMAN *et al.*, 2017).

Assim, considerando a importância das atividades educacionais para a saúde, bem-estar psicológico e social de idosos, universidades de diferentes países do mundo, inclusive do Brasil, têm desenvolvido programas de extensão universitária voltados para a educação permanente de idosos, os quais normalmente são denominados Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI). As UNATIs se organizam sob diferentes formas, realizando oficinas, eventos e cursos que funcionam como espaços de aprendizagem, socialização e de envelhecimento ativo (LOUREIRO, ESTEVES, 2013).

Pesquisas sobre o impacto das atividades educativas desenvolvidas pelas UNATIs na depressão em idosos ainda são escassas na literatura. Um estudo realizado com 140 idosos matriculados na Universidade Aberta para Idosos da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), encontrou uma prevalência de sintomatologia depressiva de 3,57%, sendo que quanto maior o tempo de participação ao longo do semestre, menor o número de sintomas depressivos referidos pelos idosos participantes (ORDONEZ; BATISTONI; CACHIONI, 2011). Outro estudo, realizado com 27 idosos matriculados na Universidade da Maturidade do Tocantins encontrou uma prevalência de sintomas depressivos de 22,2% entre os seus participantes. Apesar de analisar os sintomas depressivos dos idosos, esse estudo não avaliou o impacto da participação nas atividades da universidade (PAIXÃO *et al.*, 2019).

Desse modo, considerando o rápido envelhecimento populacional, a elevada prevalên-

cia de depressão em idosos e a importância das atividades educativas como estratégia de prevenção e tratamento dessa doença, esse estudo tem como objetivo identificar o impacto da participação em atividades educativas em grupo nos sintomas depressivos referidos por idosos participantes de uma Universidade Aberta à Pessoa Idosa.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo com delineamento quase experimental. Considerando que se trata de um estudo que envolve seres humanos, os princípios éticos estabelecidos para a pesquisa científica foram atendidos, sendo que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sob parecer Nº 2.668.975.

Participaram do estudo indivíduos de 55 anos ou mais matriculados na UNATI da Universidade Federal de Alfenas. Todos os matriculados na Ação de Extensão “Viver Bem a Nova Idade” no primeiro semestre de 2019 foram convidados a participar da pesquisa, contabilizando uma amostra não probabilística por conveniência de 07 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: estar matriculado na Ação de Extensão “Viver Bem a Nova Idade” e possuir condições neurológicas e cognitivas adequadas para participar das oficinas e responder aos questionários.

Para analisar o impacto da participação nas atividades educativas, os indivíduos foram submetidos a um protocolo de intervenção que incluiu 08 oficinas de educação alimentar e nutricional utilizando-se de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. As oficinas foram realizadas semanalmente com duração de duas horas cada. Os temas abordados envolviam alimentação saudável e foram embasados na 2ª edição do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

Os participantes responderam um questionário de identificação e um questionário referente à condição geral de saúde. A presença de sintomas depressivos foi identificada por meio da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica, sendo considerados com triagem positiva para depressão, os indivíduos com pontuação ≥ 6 (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005; SHEIKH; YESAVAGE, 1986).

As covariáveis incluídas no estudo foram: idade (média em anos); renda familiar (média em reais); escolaridade (média de anos de estudo); número de residentes no domicílio (média); situação conjugal (com companheiro / sem companheiro); autorrelato de hipertensão (sim / não); autorrelato de diabetes (sim / não); autorrelato de hipercolesterolemia (sim / não); autorrelato de outra doença cardiovascular (sim / não); autoavaliação de saúde (muito ruim / ruim / regular / boa / muito boa).

A avaliação dos sintomas depressivos foi realizada antes do início das oficinas, após o primeiro ciclo de quatro oficinas e, por último, após o término das oito oficinas.

Os dados foram digitados no programa Excel e analisados no software Stata versão 13.0. Na análise descritiva dos dados foram estimadas distribuições de frequências, médias e desvios-padrão para as variáveis contínuas do estudo. Para as variáveis categóricas, foram estimadas as proporções. As diferenças entre os grupos pré e pós intervenção foram estimadas utilizando-se o teste de Wilcoxon. Em todas as análises foi utilizado índice de significância de 5%.

Resultados

Todas as sete participantes do estudo eram do sexo feminino. A média de idade das mesmas foi de 57,3 anos e a média de anos de estudo foi de 8,6 anos. Quanto à situação conjugal, 57,14% viviam com companheiro, sendo que a renda média familiar era de R\$3.393,42. Na auto avaliação de saúde, 28,57% das participantes avaliaram sua saúde como regular e 71,43% como boa. A maioria das participantes não referiu hipertensão arterial (85,71%), diabetes (71,43%), hipercolesterolemia (85,71%) e outra doença cardiovascular (71,43%) (TABELA 1).

Tabela 1 – Perfil das participantes segundo variáveis sociodemográficas e de saúde no baseline. Alfenas, 2018.

	Média(dp) ou %(n)	Mediana	Mín-máx ¹
Idade – média(dp)	57,3 (9,4)	58	46-71
45 a 59 anos	71,43(5)		
60 anos ou mais	28,57(2)		
Renda familiar (reais) – média(dp)	3.393,42(2470,41)	2.500,00	998-8000
≤R\$2.500,00	57,14(4)		
>R\$2.500,00	42,86(3)		
Anos de estudo – média(dp)	8,6(6,4)	4	4-17
≤4 anos	57,14(4)		
>4anos	42,86(3)		
Nº de residentes no domicílio – média(dp)	2,1(1,1)	2	1-4
≤2 pessoas	71,43(5)		
>2 pessoas	28,57(2)		
Situação conjugal - %(n)			
Com companheiro	57,14(4)		
Sem companheiro	42,86(3)		
Hipertensão - %(n)			
Não	85,71(6)		
Sim	14,30(1)		
Diabetes - %(n)			
Não	71,43(5)		
Sim	28,57(2)		
Hipercolesterolemia - %(n)			
Não	85,71(6)		
Sim	14,30(1)		
Outra doença cardiovascular - %(n)			
Não	71,43(5)		
Sim	28,57(2)		
Auto avaliação de saúde - %(n)			
Muito Ruim	0,00(0)		
Ruim	0,00(0)		
Regular	28,57(2)		
Boa	71,43(5)		
Muito boa	0,00(0)		
EDS ²			
Sem depressão	85,71(6)		
Depressão leve	14,30(1)		
Depressão severa	0,00(0)		
Nº de sintomas depressivos	3(2,6)	3	0-8

¹ Valor mínimo e valor máximo; ² Escala de Depressão Geriátrica.

A única participante que recebeu a classificação “depressão leve” segundo a EDS tinha 59 anos, era viúva, com ensino médio completo, morava sozinha e informou renda mensal de um salário mínimo (R\$ 988,00). Quanto ao número médio de sintomas depressivos segundo variáveis sociodemográficas e de saúde, observou-se maior número de sintomas dentre as mais jovens, que referiram menor renda, menor escolaridade, que residem com menos pessoas no domicílio, que relataram ter diabetes, hipercolesterolemia e avaliaram sua saúde como regular. No entanto, as diferenças de médias não foram estatisticamente significativas (TABELA 2).

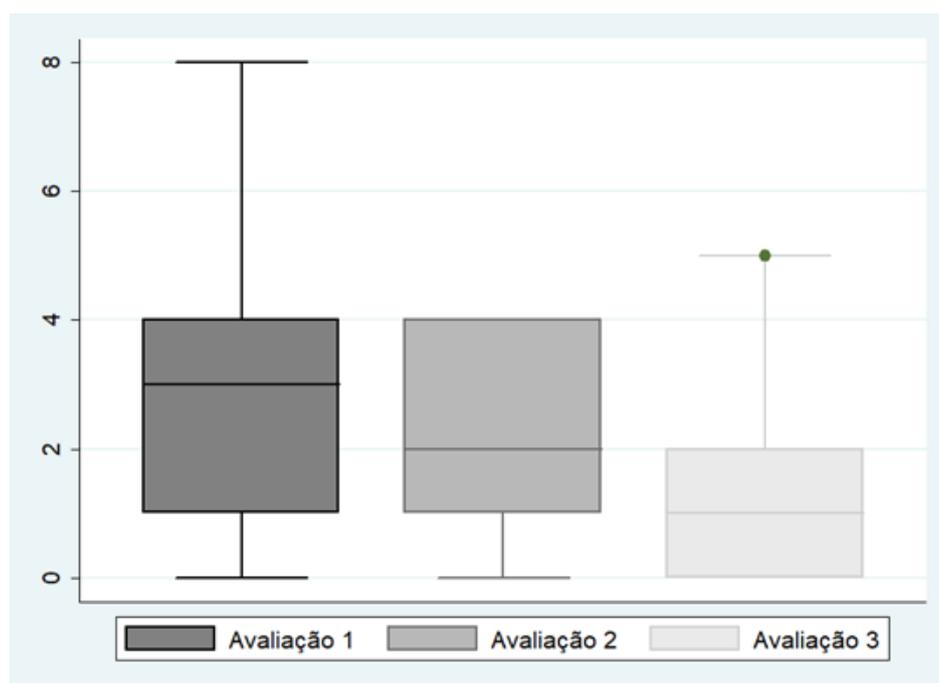
Tabela 2 – Número médio de sintomas depressivos segundo variáveis sociodemográficas e de saúde no baseline. Alfenas, 2018.

	Sintomas Depressivos		<i>p</i> ¹
	Média	dp	
Idade			
45 a 59 anos	4	1,04	0,105
60 anos ou mais	0,4	0,5	
Renda familiar (reais)			
≤R\$2.500,00	2,75	1,79	0,796
>R\$2.500,00	3,33	0,33	
Anos de estudo			
≤4 anos	1,5	0,64	0,065
>4anos	0,5	1,52	
Nº de residentes no domicílio			
≤2 pessoas	3,2	1,39	0,777
>2 pessoas	2,5	0,5	
Situação conjugal			
Com companheiro	3,0	0,40	1,000
Sem companheiro	3,0	2,51	
Hipertensão			
Não	3,5	0,99	-
Sim	0,0	-	
Diabetes			
Não	2,6	0,50	0,566
Sim	4,0	4,00	
Hipercolesterolemia			
Não	1,8	0,58	-
Sim	4,0	-	
Outra doença cardiovascular			
Não	3,4	1,20	0,566
Sim	2,0	2,00	
Auto avaliação de saúde			
Regular	4,0	4,00	0,566
Boa	2,6	0,50	

¹ Teste t.

Após o primeiro ciclo de quatro oficinas o número médio de sintomas depressivos das participantes passou de 3,0 ($dp=2,6$) para 2,0 ($dp=1,52$), e após o término das oito oficinas o número médio de sintomas depressivos foi reduzido à 1,42 ($dp=1,81$). No entanto, mesmo havendo diminuição nos sintomas depressivos referidos após a intervenção, não foi observada diferença estatisticamente significativa da primeira para segunda avaliação ($p=0,419$), nem da segunda para terceira avaliação ($p=0,206$) (FIGURA 1).

Figura 1 – Boxplot - Número de sintomas depressivos referidos na primeira avaliação, após ciclo de quatro oficinas e após ciclo de oito oficinas. Alfenas, 2018.



Discussão

Assim como no presente estudo, outras pesquisas realizadas com indivíduos que participam de UNATIs revelam maior participação de mulheres, indivíduos casados, com oito ou mais anos de escolaridade e com boa condição geral de saúde (MARTINS; CASETTO; GUERRA, 2019; SILVA et al., 2019).

Similarmente ao presente estudo, na pesquisa realizada por Silva e colaboradores (2019), na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, a amostra foi constituída por um pequeno número de indivíduos ($n=13$), sendo que o grupo também foi composto exclusivamente mulheres. Tais achados referentes às características dos participantes desse tipo de atividade podem indicar que as UNATIs ainda não atingem uma parcela importante de idosos da população brasileira, reforçando a importância de se estender o alcance das mesmas.

Quanto aos sintomas depressivos referidos pelas participantes no início da pesquisa, constatou-se um baixo número (3,0; $dp=2,6$), o que pode ser compreendido pelo fato de que referir sintomas depressivos não foi critério de inclusão da amostra. Desse modo, considerando que para ser incluído bastava estar matriculado na UNATI, o baixo número de sintomas depressivos reflete as características gerais de boa condição de saúde dos participantes das UNATIs, conforme referido anteriormente e observado no estudo de Ordenez, Batistoni e Cachioni (2011), realizado com 140 idosos matriculados na UNATI da USP. Diferentemente do resultado encontrado por Ordenez, Batistoni e Cachioni (2011), revelando a redução estatisticamente significativa de sintomas depressivos após participação nas atividades oferecidas pela UNATI, assim como o presente estudo, outras pesquisas apresentaram resultados indicando que, ape-

sar de não haver uma redução estatisticamente significativa, foram observadas tendências de diminuição do número de sintomas referidos pelos participantes (DIAS et al., 2017; KISSAKI et al., 2013).

No estudo realizado com 28 participantes de uma UNATI que fizeram parte de um ensaio clínico controlado cujo objetivo era avaliar o efeito de um programa de educação em saúde na cognição, humor e capacidade funcional, observou-se redução dos escores de depressão, mas assim como no presente estudo, a diminuição não foi significativa. O programa consistiu em 10 sessões com dinâmicas de grupo, incluindo instruções sobre prevenção de doenças e exercícios de estimulação cognitiva, durante quatro meses. Os resultados revelaram que no grupo intervenção houve uma redução no escore do Inventário de Depressão, passando de 5,38 para 3,38, mas a referida redução não foi estatisticamente significativa (DIAS et al., 2017).

Outro estudo, realizado com 180 participantes da UNATI da EACH-USP, cujo objetivo era investigar a contribuição da participação na UNATI para o desempenho cognitivo, revelou que os sintomas depressivos avaliados por meio da EDG mantiveram-se praticamente inalterados após seis meses, passando de 2,47 para 2,45 (KISSAKI et al., 2013).

Uma possível explicação para ausência de significância estatística nesses estudos pode estar no fato de as amostras não serem compostas exclusivamente indivíduos com depressão. Além disso, o tempo de intervenção também pode ser uma possível explicação, indicando que talvez seja necessário mais tempo de participação nas oficinas para se observar redução significativa.

O desenvolvimento de atividades em grupo com idosos é de fundamental importância para se estimular um maior convívio social entre estes, sendo que tais atividades podem contribuir de forma muito colaborativa para a melhora da saúde e qualidade de vida da população idosa, especialmente no que diz respeito aos sintomas depressivos referidos por esses indivíduos (PILGER et. al., 2015).

Nessa perspectiva, um estudo descritivo realizado em 2016 com uma amostra de 104 indivíduos com idade entre 45 e 85 anos demonstrou que a participação de tais indivíduos em grupos de convivência lhes proporciona um envelhecimento bem-sucedido e, conseqüentemente, maior qualidade de vida e autonomia (ONGARATTO et. al., 2016).

Assim, considerando que muitas das atividades de promoção da saúde, com enfoque em propostas educativas e com bons resultados alcançados, são realizadas por ou com Universidades, faz-se necessário estimular a ampliação e continuidade da aplicação e execução das mesmas, a fim de se potencializar os resultados (GUIMARÃES et al., 2017).

Conclusão

Por meio do presente estudo constatou-se redução dos sintomas depressivos referidos pelas idosas após a participação nas atividades educativas, porém a redução não foi estatisticamente significativa, o que demonstra o potencial benéfico das atividades e aponta para a necessidade de se realizarem novos estudos nessa temática.

Referências

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2ª edição, Brasília, 2014. 156 p.

CACHIONI, Meire *et al.* Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 2017 v. 20, n. 3, p. 340-351.

DIAS, Juliane Cristine *et al.* Effects of a Health Education program on cognition, mood and functional capacity. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, Ago 2017, v. 70, n. 4, p. 814-821.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, Jul-Set 2012, v. 21, n. 3, p. 513-518.

GUIMARÃES, Milena Santana *et al.* **Atividade de Extensão Como Proposta Para a Promoção do Envelhecimento Saudável.** Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Out. 2017.

HOFFMAN, Leonardo *et al.* Extensão universitária com idosos de unidade básica de saúde de Biguaçu, Santa Catarina: vivência de acadêmicos de educação física. **Em Extensão.** Uberlândia. Jul/Dez 2017. v. 16, n. 2, p. 202-212.

KISSAKI, Priscilla Tiemi *et al.* O impacto da participação em Universidade Aberta à Terceira Idade no desempenho cognitivo. **Revista Kairós: Gerontologia.** Mai 2013, v. 15, p. 71-87.

LOUREIRO, Armando Paulo Ferreira, ESTEVES, T. A universidade sénior como espaço de aprendizagem, socialização e envelhecimento ativo: o estudo exploratório de um caso. In: J. Pereira, M. Lopes, & T. Rodrigues (Eds.), **Animação Sociocultural, Gerontologia e Geriatria.** A intervenção social, cultural e educativa na terceira idade (pp. 85–91). Chaves: Intervenção. 2013.

MARTINS, Rita de Cássia Cabral de Campos, CASETTO, Sidnei José, GUERRA, Ricardo Luís Fernandes. Mudanças na qualidade de vida: a experiência de idosos em uma universidade aberta à terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** Rio de Janeiro 2019, v. 22, n. 1, e180167, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde.** OMS: Suíça, 2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: < 22 de Janeiro de 2020>.

ONGARATTO, Geisa Locatelli, GRAZZIOTIN, Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin, SCORTEGAGNA, Silvana Alba. Habilidades Sociais e Auto Estima em Idosos Participantes de Grupos de Convivência. **Psicologia em Pesquisa.** Juíz de Fora. Jul/Dez 2016, v. 10, n.2. p. 12-20.

ORDONEZ, Tiago Nascimento., BATISTONI, Samila Sathler Tavares, CACHIONI, Meire. Síntomas depressivos em adultos mayores participantes de una universidad abierta a la tercera edad. **Rev Esp Geriatr Gerontol.** 2011, v. 46, n. 5, p. 250-255.

PAIXÃO, Yasmin Alves. *et al.* Declínio cognitivo e sintomas depressivos: um estudo com idosos da universidade da maturidade. **Revista Humanidades e Inovação.** 2019, v.6, n.11, p. 120-7.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva, LOURENÇO, Roberto Alves, VERAS, Renato Peixoto. Validação da Escala de Depressão Geriátrica em Ambulatório Geral. **Revista de Saúde Pública.** 2005, v. 39, n. 6, p. 918-923.

PILGER, Calíope *et al.* Atividades de Promoção a Saúde Para um Grupo de Idosos: Um Relato de Experiência. **Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde [Online].** Ago/Dez 2015, v. 4, n. 2, p. 93-99.

POLYAKOVA, Maryna *et al.* Prevalence of minor depression in elderly persons with and without mild cognitive impairment: a systematic review. **J Affect Disord.** 2014, v. 152, n. 1, p. 28-38, doi: 10.1016/j.jad.2013.09.016.

SHEIKH, Javaid I, YESAVAGE, Jerome A. Geriatric depression scale (GDS). Recent evidence and development of a shorter version. **Clinical Gerontologist.** 1986, v. 5, n. 1, p. 165–173. doi: 10.1300/J018v05n01_09.