

Fatores determinantes e conseqüências econômicas da depressão entre os idosos no Brasil

Determining factors and economic consequences of depression
among the elderly in Brazil

*Antônio Miguel Gonçalves Bós**
*Ângelo José Gonçalves Bós***

Resumo

Dados sobre a depressão extraídos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - 1998 são utilizados para identificar os fatores determinantes para os idosos. De acordo com a pesquisa, 12,5% da população idosa brasileira diz-se deprimida. A validade clínica desse identificador é estimada com base em outras informações sobre a saúde e comparação com outros levantamentos. Análise descritiva e regressão logística multivariada foram utilizadas para identificar fatores determinantes da depressão. A análise foi também estratificada para cada sexo e para cada uma das grandes regiões do país. O impacto da depressão na participação no mercado de trabalho também é analisado. Fatores de risco para a depressão identificados pela análise são: sexo feminino, morar sozinho, raça branca, renda familiar baixa, morar em zonas urbanas e morar na região Sul do país. Pessoas deprimidas são mais prováveis de deixar de realizar quaisquer de suas

atividades habituais, incluindo trabalho. Esses resultados indicam a necessidade de investigações mais específicas e rigorosas sobre o estado da saúde mental do idoso brasileiro e suas conseqüências socioeconômicas.

Palavras-chave: terceira idade, sintomas depressivos, fatores de risco, mercado de trabalho.

* Professor Associado da Tusculum College, Greeneville, TN, EUA. Pesquisador Associado da Johns Hopkins School of Public Health, Departamento de Saúde Internacional, Baltimore, MD, EUA

** Professor do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

Recebido em jun. 2005 e avaliado em jul. 2005

Introdução

Apesar de um número significativo de estudos brasileiros sobre a depressão nos idosos (ALMEIDA, 1999; GAZALLE et al., 2004; GAZALLE, HALLAL e LIMA, 2004; SILBERMAN et al., 1995; VERAS e COUTINHO, 1991; VERAS, COUTINHO, 1994) e das informações epidemiológicas levantadas pelo Ministério da Saúde, há poucos levantamentos em nível populacional sobre a saúde mental dos idosos brasileiros, especialmente com uma abrangência nacional. Por exemplo, o Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica (ALMEIDA FILHO et al., 1997) abrangeu apenas três cidades (Brasília, São Paulo e Porto Alegre) com uma amostra de 6 476 pessoas de várias idades, com o levantamento mais rigoroso sobre a depressão aplicado a uma subamostra de apenas 836 pessoas.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000), apresenta uma representatividade nacional com uma amostra grande (344 975 pessoas, sendo 28 943 idosos). Além de levantar dados demográficos, sociais e econômicos, a cada cinco anos, um módulo específico sobre a saúde é adicionado. Esses levantamentos permitem a oportunidade única, especialmente com a representatividade nacional, de estudar a relação dessas variáveis demográficas, sociais e econômicas com as informações de saúde.

A pesquisa de 1998 incluiu uma questão simples sobre a saúde mental, perguntando se o entrevistado teria depressão, com a resposta sendo “sim” ou “não”. Esse “diagnóstico” da depressão, baseado numa pergunta única, põe em dúvida a validade da infor-

mação, especialmente em comparação com diagnósticos clínicos mais rigorosos. Porém, se a validade da informação for estabelecida num nível razoável, mesmo que aquém do possível num diagnóstico clínico, esse levantamento permitirá a oportunidade, em nível populacional e nacional, de estimar a importância da depressão entre os idosos, os seus fatores de risco e algumas das suas consequências sociais e econômicas. Este trabalho tem, assim, uma abordagem epidemiológica da depressão, de seus fatores e consequências, não uma abordagem clínica, o que exigiria uma avaliação por profissionais médicos capacitados.

O objetivo do presente trabalho é explorar a informação sobre a depressão no PNAD de 1998, estabelecendo a validade da informação, identificando os fatores de risco para a depressão e o seu impacto na participação na vida econômica.

Materiais e métodos

Este trabalho utiliza os microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, edição 1998. A questão de interesse é a número 1317 (“Tem depressão?”), que faz parte da seção sobre doenças crônicas, já diagnosticadas ou percebidas pela pessoa. Doenças crônicas são definidas pela pesquisa como aquelas que acompanhavam a pessoa por um longo período de tempo, podendo ter fases agudas, momentos de piora ou melhora. A depressão, na mesma pesquisa, é definida como problema de diminuição da atividade por causa de estado emocional, apatia, abatimento moral com letargia, falta de coragem ou ânimo para enfrentar a vida (IBGE, 2000, p. 43).

Para a identificação dos fatores de risco para a depressão, a regressão logística foi estimada com a presença de depressão (1 = sim; 0 = não) sendo a variável dependente. Entre as explicativas (independentes), as variáveis sexo masculino, cor branca, mora sozinho(a), viver no meio rural e as regiões brasileiras são binárias. Idade, anos de estudos e renda familiar *per capita* são variáveis numéricas contínuas. Por sua distribuição assimétrica, a renda familiar *per capita* recebeu a transformação logarítmica. As regiões brasileiras Norte, Nordeste, Sul e Centro-Oeste foram introduzidas como binárias, sendo a região Sudeste, que tem a maior população, a referência (ausente no modelo). Essa regressão foi repetida com as mesmas variáveis para cada uma das grandes regiões.

Três variáveis sobre a participação no mercado de trabalho foram estudadas: condição de atividade na semana de referência (economicamente ativas ou não economicamente ativas); condição de ocupação na semana de referência (ocupadas, desocupadas); horas trabalhadas por semana em todos os trabalhos da semana de referência. O nosso interesse, nesta parte, é analisar se a presença de depressão afeta a participação do idoso no mercado de trabalho. Para especificar essa causalidade é necessário controlar a relação inversa, ou seja, se variações na participação econômica, por exemplo, perder o emprego, são fatores contribuintes para o desenvolvimento de depressão no indivíduo. Para fazer esse controle, um procedimento de duas etapas foi utilizado. Baseada nas regressões logísticas para cada um dos sexos, como descritas anteriormente, a probabilidade de ser

deprimido foi estimada. Essa probabilidade predita foi utilizada como uma variável explicativa junto com cor branca, idade, escolaridade, número de pessoas na família, se mora sozinho, se habita na zona rural e nas grandes regiões, menos na região Sudeste, numa nova regressão logística usando a variável número 4704 do PNAD (se o idoso é ou não ativo economicamente) como a variável dependente. Nota-se que a renda entrou na primeira regressão, em outras palavras, ajuda a explicar a depressão, mas não entrou na nova regressão, pois não explica a participação econômica. Esse procedimento pode ser interpretado como uma correção por variáveis instrumentais (Greene, 2003), sendo a renda familiar *per capita* esse instrumento.

Resultados

Baseado na questão “Tem depressão” do PNAD, das 344 975 pessoas da amostra, 17 582 (5,1%) referiram ter depressão. Para as pessoas acima de sessenta anos, a proporção é muito maior: 12,5% dos idosos referiram ter depressão. Generalizando esse número para a população brasileira, 1 596 192 idosos em 1998 seriam deprimidos. Apenas os dados para os idosos serão analisados neste artigo.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva, estratificada por sexo. A depressão é muito mais comum entre as mulheres e há pouca diferença entre as faixas etárias. Apesar de a diferença ser pequena, pessoas de cor branca têm frequência maior de depressão. A incidência é muito mais comum entre os idosos que vivem sozinhos. A diferença entre essas duas categorias – viver sozinho contra não viver sozinho – é

muito maior entre as mulheres que entre os homens. Há uma certa diferença para o local de domicílio, com maior frequência nos moradores nas zonas urbanas que nas zonas rurais. Para a metade da população com menor renda familiar *per capita*, a taxa de depressão é um pouco maior que para a metade da população com renda maior. Não há uma relação óbvia entre a depressão

e a educação, ou, ao menos, não há uma relação linear. A incidência aumenta até o nível ginásial e cai com o maior aumento da escolaridade. Para as grandes regiões do país, as diferenças são pequenas, se bem que possibilitem concluir que a depressão é mais comum na região Sul e menos comum na região Nordeste.

Tabela 1. Análise descritiva da depressão entre os idosos brasileiros

Variáveis	Mulheres	Homens	Total
Total	15,8%	8,3%	12,5%
Idade: 60-69 anos	16,3%	8,1%	12,5%
70-79 anos	15,5%	8,4%	12,5%
80-89 anos	14,9%	8,9%	12,6%
90 ou mais	12,0%	6,7%	10,2%
Cor: Branca	16,8%	8,8%	13,4%
Parda	14,6%	7,6%	11,4%
Preta	13,2%	7,8%	10,8%
Mora Sozinho	21,1%	10,7%	17,9%
Não mora sozinho	14,9%	8,1%	11,8%
Zona: Urbana	16,7%	9,0%	13,4%
Rural	10,8%	5,9%	8,3%
Renda: metade pobre	16,3%	8,4%	12,9%
metade rica	14,5%	8,0%	11,5%
Educação: zero anos	14,7%	7,9%	11,9%
1 a 4 anos	16,8%	8,3%	13,0%
5 a 8 anos	17,2%	9,7%	14,0%
9 a 12 anos	15,7%	8,6%	12,6%
13 anos +	10,5%	6,9%	8,3%
Região: Norte	14,4%	9,4%	12,2%
Nordeste	13,7%	7,9%	11,1%
Sudeste	15,7%	8,1%	12,4%
Sul	18,8%	9,2%	14,7%
Centro-Oeste	18,3%	7,9%	13,2%

A relação entre o tamanho da família e a depressão é forte, indo além da compa-

ração “vivendo sozinho” contra “vivendo com outros”. A Tabela 2 generaliza este

resultado indicando, por exemplo, que enquanto 11% da população idosa vive sozinha, quase 18% delas têm depressão. A prevalência da depressão cai com o aumento do tamanho da família de uma forma importante. Nota-se que essa relação

entre o tamanho da família e a depressão não é mediada pelo local da residência: em zonas rurais, 10% dos idosos vivem sozinhos; nas zonas urbanas a proporção é praticamente a mesma: 11%.

Tabela 2. Prevalência da depressão de acordo com o tamanho da família

Pessoas na residência	Prevalência de depressão	Porcentagem da população
1	17,9%	11,0%
2	14,2%	27,9%
3	11,4%	20,6%
4	10,9%	15,3%
5	10,9%	10,4%
6	9,1%	7,6%
7 ou mais	9,9%	7,3%

Pessoas deprimidas consideram a sua saúde (variável 1303 no PNAD) como sendo pior do que pessoas sem depressão (Tab. 3), ao passo que 8% dos idosos sem depressão consideram a sua saúde como muito boa,

apenas 2% dos idosos deprimidos têm a mesma opinião. No outro extremo, 2% dos idosos sem depressão consideram a sua saúde como sendo muito ruim, ao passo que 9% dos deprimidos a classificam dessa forma.

Tabela 3. Relação entre a depressão e a auto-avaliação da saúde

Saúde	Com depressão	Sem depressão
Muito boa	2%	8%
Boa	14%	34%
Regular	49%	43%
Ruim	26%	12%
Muito ruim	9%	2%

Pessoas deprimidas são mais prováveis de deixar de realizar quaisquer de suas atividades habituais (trabalhar, ir à escola, brincar etc.) por motivo de saúde (variável 1304 no PNAD), expectativa que

a Tabela 4 confirma: 29% dos idosos deprimidos deixaram de realizar atividades habituais, ao passo que apenas 12% dos idosos sem depressão as deixaram.

Tabela 4. Relação entre a depressão e a realização de atividades habituais

Deixou de realizar atividades habituais	Com depressão	Sem depressão
Sim	29%	12%
Não	71%	88%

Para confirmar a repercussão epidemiológica desses achados, cruzamos dados do PNAD com dados de mortalidade por suicídio. A depressão está associada a um risco significativo de suicídio (BECK et al., 1985; PFAFF e ALMEIDA, 2004; SINCLAIR et al., 2005). A informação sobre o suicídio foi obtida no Sistema de Informações de Mortalidade do SUS (via Datasus web site: www.datasus.gov.br). O suicídio é definido como a mortalidade causada por lesões autoprovocadas intencionalmente (CID X-60 a X-84) dentro do capítulo “Causas externas de morbidade e mortalidade” do CID-10.

Não há uma boa relação entre a depressão e o suicídio quando a comparação é entre os sexos. As idosas são mais prováveis de ter depressão que os idosos (16% contra 8%), porém elas não se suicidam tanto (3 contra 15 por 100 000 habitantes).

O menor grau de agregação apresentada pelo PNAD é no estado. Por exemplo, os dados publicados não permitem a identificação da cidade do entrevistado. Por isso, a comparação entre a depressão e suicídio só pode ser feita em nível estadual. Há uma boa relação entre a depressão e o suicídio nesse nível de agregação. Tomando o estado como a unidade, a correlação entre ambas é positiva e signi-

ficativa (0,496, $p < 0,05$). Essa correlação foi obtida com a exclusão dos dois estados sem suicídios (Acre e Tocantins). Se esses dois estados forem incluídos, a correlação cai significativamente para 0,194.

O padrão, com algumas exceções, é que estados acima da média brasileira na taxa de suicídios (8,1%) também estão acima da média na taxa de depressão (12,5%). Por exemplo, o Rio Grande do Sul tem a taxa de suicídio mais alta no Brasil (21,9%) e apresenta uma alta taxa de depressão entre os idosos (15%). De maneira semelhante, estados abaixo da média brasileira em termos de suicídios também estão abaixo da média em termos de depressão. Para ilustrar, os estados com as menores taxas de suicídio, além dos casos sem suicídios referidos, são Paraíba e Sergipe (1,6 e 1,7 por 100.000 habitantes, respectivamente), os quais têm baixas taxas de depressão (11% e 9%, respectivamente).

Entre as regiões a relação é clara, conforme a Tabela 5. As duas regiões acima da média nacional em termos de depressão (Sul e Centro-Oeste) são as únicas acima da média em termos de suicídio. As três regiões abaixo da média nacional (Norte, Nordeste, Sudeste) também estão abaixo da média em termos de suicídios.

Tabela 5. Suicídio por 100.000 habitantes e depressão nas grandes regiões brasileiras

Regiões	Suicídio	Depressão
Norte	3,5	12,2%
Nordeste	4,3	11,1%
Sudeste	6,5	12,4%
Sul	19,5	14,7%
Centro-Oeste	11,8	13,2%
Brasil	8,1	12,5%

A Tabela 6 apresenta os resultados da regressão logística para a depressão, o que nos permite identificar os fatores de risco para a depressão. Nessa regressão o coeficiente de determinação de McFadden é 0,027 e o número de observações é 27 752.

Tabela 6. Regressão logística para a depressão

Variável	Razão de chance	Erro-padrão
Masculino	0,508***	0,020
Cor branca	1,167***	0,049
Idade	0,993***	0,002
Anos de estudos	0,988**	0,006
Renda per capita	0,955*	0,023
Mora sozinho	1,482***	0,078
Rural	0,601***	0,034
Região Norte	0,999	0,085
Região Nordeste	0,983	0,048
Região Sul	1,190***	0,061
Região Centro	1,100	0,077

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$

Os resultados deste trabalho nos permitem dizer que os fatores de risco para depressão, em ordem decrescente de importância, são: sexo feminino (homens são 50% menos prováveis de terem depressão); pessoas que moram sozinhas são 48% mais prováveis de ter depressão que pessoas que moram com outras pessoas, morar em zonas urbanas (aqueles que moram em zonas rurais são 40% menos prováveis de terem depressão que os moradores de zonas urbanas); morar na região Sul do país (19% mais prováveis de terem depressão do

que pessoas na região Sudeste); cor branca (17% mais prováveis de terem depressão do que pessoas de outras cores); renda familiar baixa (com o aumento de 1% na renda familiar *per capita* há uma diminuição de 4% na chance de ser deprimidas); anos de estudo (com o aumento de um ano de estudo há uma diminuição de 1,2% na chance de ser deprimidas).

Apesar de significativa, a idade não parece ser importante. Além disso, há poucas diferenças entre as regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro-Oeste.

Tabela 7 – Regressão logística para a depressão de acordo com a grande região

Variável	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro
Masculino	0,618***	0,562***	0,494***	0,479***	0,392***
Raça branca	0,741*	1,140*	1,284***	1,308**	1,035
Idade	0,989	0,989**	1,000	0,990*	0,984*
Anos de estudos	0,993	0,993	0,992	0,978*	0,984
Renda	0,924	0,989	0,930**	1,009	0,890
Vive sozinho	1,746**	1,426***	1,388***	1,759***	1,121
Zona rural§	---	0,622***	0,705***	0,513***	0,580***

* $p < 0,10$; ** $p < 0,05$; *** $p < 0,01$; § A pesquisa não cobriu a zona rural da região Norte

A Tabela 7 apresenta os resultados da regressão logística para cada uma das grandes regiões. Na região Centro-Oeste a vantagem dos homens em relação às mulheres em termos de menor depressão é ainda menor que em outras regiões. Em outras palavras, a diferença entre os sexos é maior nessa região. Na região Norte a vantagem dos homens é menor que nas regiões Sudeste, Sul e Central; em outras palavras, a diferença é menor na primeira. A variável cor é significativa em quatro regiões, mas o efeito não é uniforme. Pessoas da cor branca são menos deprimidas na região Norte, mas são mais deprimidas no Nordeste, Sudeste e Sul. O efeito protetor da renda familiar é significativo apenas na região Sudeste e o efeito de viver sozinho é mais forte nas regiões Norte e Sul. O efeito das variáveis, idade, anos de estudos e morar na zona rural é idêntico em todas as regiões.

A Tabela 8 apresenta relação entre a depressão e algumas variáveis indicativas da participação dos idosos no mercado de trabalho.

Idosos deprimidos têm chances maiores de não serem economicamente ativos e, se ativos, têm chances maiores de estarem desocupados. Finalmente, se ocupados, trabalham um menor número de horas.

O nosso interesse, nesta etapa, é verificar como a depressão afeta a participação econômica. O procedimento de duas etapas descrito controla a causalidade inversa. As razões de chances para a probabilidade predita de ser deprimido são: mulheres: $p = 0,676$ (erro padrão = 2,723); homens: $p = 0,007$ (erro padrão = 0,003).

Essas razões de chance têm erros padrão muito diferentes, mas ser deprimido tem um impacto muito mais claro para os homens. Para os idosos, ser deprimido é um fator preditivo forte e significativo para a saída do mercado de trabalho. A falta de significância para as mulheres é explicada pela sua baixa participação econômica, que abrange apenas 19% das idosas e 48% dos idosos.

Tabela 8. A relação entre a depressão e a atividade econômica

Atividade econômica	Com depressão	Sem depressão
Economicamente ativa	21,5%	32,8%
Não ativa	78,5%	67,2%
Ocupada (se ativa)	95,4%	97,6%
Desocupada (se ativa)	4,6%	2,4%
Média de horas trabalhadas por semana (se ativa)	30,5 horas	34,7 horas

Discussão

De acordo com a informação do PNAD, 12,5% dos idosos brasileiros têm depressão, o que é uma proporção semelhante à observada em outros países de acordo com as revisões de Silberman et al. (1995) e Veras e Coutinho (1991).

Comparando os resultados da análise descritiva com a literatura, os dados do PNAD são compatíveis com vários levantamentos nacionais e internacionais. A maior depressão entre as mulheres confirma a revisão de estudos americanos e brasileiros feita por Lima (1999) e Fleck et al. (2003), além de estudos específicos, como os de Almeida (1999), Gazalle et al. (2004) e Ried e Planas (2002). A pequena diferença entre as faixas etárias discorda de Gazalle et al. (2004), em cujo estudo idosos de idade avançada são mais prováveis de ser deprimidos. A maior incidência entre os idosos que vivem sozinhos confirma a revisão de estudos americanos e brasileiros feita por Lima (1999). Ainda segundo o mesmo autor (Lima, 1999), a diferença entre as zonas urbanas e rurais é um padrão semelhante ao que acontece nos Estados Unidos. A maior incidência em famílias de baixa renda confirma as revisões de Lima (1999) e Zimmerman e Katon (2005) de estudos americanos. Enquanto os resultados descritos não indicam uma relação linear entre a depressão e educação, Gazalle et al. (2004) observaram

uma relação linear, com a prevalência de depressão caindo com a escolaridade.

A nossa análise indicou que a incidência da depressão cai com o aumento do número de pessoas na família, confirmando a conclusão de Lima (1999) de que quanto maior o número de pessoas que moram no domicílio menor a chance de o idoso apresentar depressão. O autor atribui esse fator protetor à existência de suporte social e ausência de conflitos graves.

Como a auto-avaliação da saúde é subjetiva, deve ser diretamente afetada pela depressão e os resultados da Tabela 3 confirmam essa expectativa e a análise de Fleck et al. (2002). A depressão deve afetar diretamente a vontade de realizar atividades habituais (FLECK et al., 2003; FLECK et al., 2002; YANG e GEORGE, 2005; LENZE et al., 2005), e nossos resultados confirmam essa expectativa.

A conclusão da análise deste trabalho é que a depressão é um fator de risco para o suicídio. Pessoas deprimidas são mais prováveis de cometer suicídio, se bem que essa comparação não possa ser feita entre os sexos. Esse fator de risco parece ser válido para comparações regionais em nível de estado.

Os vários resultados obtidos e as comparações com a literatura reforçam a validade da informação sobre a depressão do PNAD, ao menos no nível apresentado, por exemplo, a depressão sendo mais comum entre as mulheres, entre as pessoas que vivem sozinhas etc. As diferenças entre os dados

e a literatura, como, por exemplo, entre as faixas etárias, podem indicar uma certa falta de validade dos dados do PNAD ou a falta de representatividade nacional da maioria dos estudos brasileiros.

Resumindo, os fatores de risco para depressão são o sexo feminino, morar sozinho ou com poucas pessoas, cor branca, renda familiar baixa, morar em zonas urbanas e morar na região Sul. Há algumas variações regionais. Na região Norte pessoas da cor branca são menos deprimidas e viver sozinho tem um efeito mais forte. Na região Centro-Oeste a diferença entre os sexos é muito maior do que nas outras regiões. Na região Sudeste a renda tem um efeito protetor mais forte.

Pessoas deprimidas, especificamente os idosos, têm chances maiores de não serem economicamente ativas e, se ativas, têm chances maiores de estarem desocupadas. Finalmente, se ocupadas, trabalham um menor número de horas. A perda do emprego é um evento vital que pode contribuir para o desenvolvimento da depressão num indivíduo (LIMA, 1999; GAZALLE et al., 2004; ZIMMERMAN e KATON, 2005). Por outro lado, um indivíduo deprimido pode sentir menor motivação para ser engajado economicamente (DOOLEY, PRAUSE e HAMROWBOTTOM, 2000; WHOOLEY et al., 2002). A nossa análise confunde as duas influências, mas o procedimento de duas etapas indica que a depressão como um fator explicativo para a participação econômica é significativo e forte para os idosos, mas não para as idosas.

Conclusão

A sugestão de que a depressão tem um impacto na participação econômica dos

idosos traz implicações interessantes para as políticas de saúde. Se intervenções nessa área prevenirem a presença da depressão ou tratarem os seus efeitos, é provável que um número significativo de idosos vá continuar trabalhando. Nessa perspectiva, essas intervenções podem ser vistas como investimentos que trarão benefícios futuros na área de rendimento individual, emprego, produção, crescimento econômico e até mesmo no orçamento governamental.

Os resultados do presente trabalho indicam claramente a importância de pesquisas em nível nacional, abrangendo diagnóstico mais rigoroso da depressão, acesso para tratamento nas redes públicas e privadas, incluindo cobertura em planos de saúde. As diferenças regionais são interessantes o suficiente para justificar estudos específicos. O impacto da estrutura familiar parece ser particularmente significativo. Uma sugestão específica é de que uma seção sobre a saúde mental seja incluída em futuras edições do PNAD.

Abstract

Information about depression in the National Survey of Household Sample - 1998 is utilized to identify its determining factors. According to this survey, 12.5% of the elderly Brazilian population is depressed. The validity of the indicator is estimated, based on other health indicators and comparisons with findings in the literature. Descriptive analysis and multivariate logistic regression were utilized. The analysis was repeated for each gender and for each of the country's regions. The impact of depression in the labor market participation was also analyzed. Identified risk factors for depression are: feminine sex, living alone, white race, low family

income, living in urban areas, and living in the Southern region of the country. Depressed individuals are more likely to stop performing their usual activities, including employment. These results indicate the necessity of more specific and rigorous investigations on the mental health conditions of the Brazilian elderly.

Key words: elderly, depressive symptoms, risk factors, labor market.

Referências

- ALMEIDA, O. P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. 1, p. 12-18, 1999.
- ALMEIDA FILHO, N. Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, n. 171, p. 524-529, 1977.
- BECK, A. T. et al., Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, v. 142, n. 5, p. 559-563, 1985.
- DOOLEY, D.; PRAUSE, J.; HAM-ROWBOTTOM, K. A. Underemployment and depression: longitudinal relationships. *Journal of Health and Social Behavior*, v. 41, n. 4, p. 421-436, 2000.
- FLECK, M. P. A. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 25, n. 2, p. 114-122, 2003.
- FLECK, M. P. A. et al. Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 36, n. 4, p. 431-438, 2002.
- GAZALLE, F. K.; HALLAL, P. C.; LIMA, M. S. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, n. 3, p. 145-149, 2004.
- GAZALLE, F. K. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 38, n. 3, p. 365-371, 2004.
- GREENE, W. H. *Econometric analysis*. 5. ed. Upper Saddle River (NJ): Prentice-Hall, 2003.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Acesso e Utilização de Serviços de Saúde*: 1998. Rio de Janeiro, IBGE, 2000.
- LENZE, E. J. et al. The course of functional decline in older people with persistently elevated depressive symptoms: longitudinal findings from the Cardiovascular Health Study. *Journal of the American Geriatric Society*, v. 53, n. 4, p. 569-575, 2005.
- RIED, L. D.; PLANAS, L.G. Aging, health, and depressive symptoms: are women and men different? *Journal of Women's Health* (Larchmt), v. 11, n. 9, p. 813-824, 2002.
- SINCLAIR, J. M. et al. Suicide in depressive disorders: A retrospective case-control study of 127 suicides. *Journal of Affective Disorders*, 2005, (no prelo).
- LIMA, M. S. Epidemiologia e impacto social. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 21, n. SI, p. 1-5, 1999.
- PFAFF, J. J.; ALMEIDA, O. P. Identifying suicidal ideation among older adults in a general practice setting. *Journal of Affective Disorders*, v. 83, n. 1, p. 73-77, 2004.
- WHOOLEY, M. A. et al. Depressive symptoms, unemployment, and loss of income: The CARDIA Study. *Archives of Internal Medicine*, v. 162, n. 22, p. 2614-2620, 2002.
- YANG, Y.; GEORGE, L. K. Functional disability, disability transitions, and depressive symptoms in late life. *Journal of Aging and Health*, v. 17, n. 3, p. 263-292, jun 2005.
- ZIMMERMAN, F. J.; KATON, W. *Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income-depression relationship?* Health Economics, 2005 (no prelo).

Endereço

Antônio M. Bós
Tusculum College
Greeneville, TN 37743
Estados Unidos da América - USA
E-mail: abos@tusculum.edu