



Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"

RAFAELA MARQUES FREIRE

A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL

Assis/SP

2021

RAFAELA MARQUES FREIRE

A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Orientanda: Rafaela Marques Freire

Orientador: Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

Assis/SP

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

F866a FREIRE, Rafaela Marques

A realidade da depressão geriátrica no Brasil / Rafaela Marques Freire. – Assis, 2021.

43p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação Educacional do Município de Assis-FEMA

Orientador: Dr. Daniel Augusto da Silva

1.Depressão 2.Idoso-depressão 3.Depressão geriátrica

CDD 618.97689

A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL

RAFAELA MARQUES FREIRE

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e da Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção de Certificado de Conclusão.

Orientador: _____

Prof. Dr. Daniel Augusto da Silva

Examinador: _____

Profa. Ma. Caroline Lourenço de Almeida

Assis/SP

2021

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois ele tem sido meu guia e me direcionando até aqui, sempre me dando força, ânimo, esperança para dias melhores e meu protetor de todas as horas. Aos meus pais, que nunca me abandonaram e sempre me apoiaram em todas as minhas decisões, sempre mandando energias positivas e que meu sonho iria dar certo e a minha irmã que esteve ao meu lado durante esses cinco anos.

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho a Deus, pois quando eu pensei em desistir ele quem esteve ao meu lado, me dando suporte emocional que daria tudo certo e que era para eu descansar, que minha vitória já estava alcançada.

Aos meus pais Valeria e Lourival, sem eles não teria conseguido chegar até aqui, tudo que sou devo a eles, gratidão a Deus por terem pais maravilhosos ao meu lado, sempre me apoiando, incentivando, contribuindo para minha formação e que são indispensáveis na minha vida.

A minha irmã Marcela, por sempre estar comigo tantos nos momentos bons e ruins e sempre me aconselhando nos momentos de angústia.

Ao meu namorado Vinicius, por toda paciência, compreensão e por ter acreditado em mim.

Ao meu orientador professor, mestre e doutor Daniel Augusto, por toda força de vontade, incentivo que daria tudo certo, paciência e agradeço por todos os ensinamentos passado por você. Desde o início da faculdade, já sabia quem seria o meu orientador, pelo fato dos ensinamentos passados por você, profissional e pessoa. Muito obrigada, Dani!

A professora e mestre Carol, por ter aceitado ser minha banca da qualificação e defesa. Quero que saiba que admiro muito o seu jeito de ser humilde e sempre querendo o bem das pessoas que estão ao seu redor.

A professora StellaMary Laham, por sua calma, dedicação a passar o melhor para seus alunos, seu jeito simples de ser sempre conquistando com seu carisma. Admiro muito o seu lado pessoal e profissional e agradeço do fundo do meu coração por todos os seus ensinamentos transmitidos.

As minhas amigas de sala, em especial, Carmem, Gabriela Fidelis, Josielem, Kimberlly, Rafaela Lacerda e Stevan. Irei levar cada um de vocês da faculdade para vida, acabamos virando uma família durante esses cinco anos, sempre incentivando umas às outras, ajudando com palavras positivas e com atitudes que fez todo diferencial durante a graduação.

A todos docentes do Curso de Enfermagem da Fundação Educacional do Município de Assis, que fizeram parte da minha vida acadêmica, cada um com suas particularidades que ajudaram no meu conhecimento e aprendizado.

Muito obrigada a todos, serei eternamente grata a cada um de vocês!

EPÍGRAFE

**“Não fui eu que ordenei a você?
Seja forte e corajoso! Não se
apavore nem desanime, pois o
Senhor, o seu Deus, estará com
você por onde você andar”.**

(Josué 1:9)

RESUMO

A depressão é um dos transtornos mentais que mais acomete a população idosa, sendo um dos problemas de maior relevância na atualidade, devidos aos seus impactos serem devastadores na vida do paciente deprimido. Assim sendo, o presente trabalho tem por objetivo, através de uma revisão integrativa da literatura, analisar a ocorrência de depressão geriátrica na população brasileira. Conclui-se ao final deste que a depressão apresenta uma íntima relação com as doenças clínicas gerais no idoso, é indispensável a identificação e o tratamento da depressão para que seja possível evitar o agravamento de eventuais doenças orgânicas que elevam a morbidade e o risco de morte. Da mesma forma a depressão geriátrica pode ser prevenida, destacando-se como os principais fatores de proteção: os vínculos afetivos familiares, a prática de exercício físico, o envolvimento em atividades de lazer, a participação comunitária, a frequência em atividades religiosas, o aumento da escolaridade e a identificação de possíveis modificações psicológicas.

Palavras-chave: Depressão; Depressão Geriátrica; Idoso.

ABSTRACT

Depression is one of the mental disorders that most affects the elderly population, being one of the most relevant problems today, due to its devastating impacts on the life of depressed patients. Therefore, this study aims, through an integrative literature review, to analyze the occurrence of geriatric depression in the Brazilian population. It is concluded at the end of this that depression has a close relationship with general clinical illnesses in the elderly, it is essential to identify and treat depression so that it is possible to avoid the aggravation of possible organic diseases that increase morbidity and the risk of death. Likewise, geriatric depression can be prevented, highlighting as the main protective factors: affective family bonds, physical exercise, involvement in leisure activities, community participation, frequency of religious activities, increase education and the identification of possible psychological changes.

Keywords: Depression; Geriatric Depression; Elderly.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Processo de seleção dos artigos pela biblioteca virtual em Saúde.....	20
Figura 2- Eventos relacionados ao desenvolvimento da depressão.	28
Figura 3 - Fatores de proteção para não desenvolvimento da depressão.	32

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. PROBLEMATIZAÇÃO	14
3. OBJETIVOS.....	15
3.1. OBJETIVO GERAL	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA.....	16
5. REVISÃO DE LITERATURA	17
6. METODOLOGIA	19
6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO	19
6.2. POPULAÇÃO/AMOSTRA	19
6.3. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	21
7. RESULTADOS.....	22
8. DISCUSSÃO	26
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
10. REFERÊNCIAS.....	36

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa abordou, sobre a realidade da depressão geriátrica no Brasil, através de uma revisão de literatura. Investigou: fatores de risco; qual sexo é de maior prevalência na depressão, a diminuição da qualidade de vida e entre outros fatores que influenciam para o desencadeamento da doença.

O estatuto do idoso, no Brasil considera o idoso, a partir de quando o mesmo tenha 60 anos ou mais de idade. Sabe-se que no Brasil, tenha aproximadamente 20 milhões de pessoas idosas, e estima-se, para 2025 que chegará a ser de 32 milhões de pessoas idosas, o Brasil estará ocupando o sexto lugar no mundo com pessoas acima de sessenta anos. Certamente, o número de idosos, será maior ou igual ao número ao de crianças e jovens, com idades de 0 a 15 anos (RIBEIRO et al., 2018).

O processo de envelhecimento, conseqüentemente, traz muitas modificações para o indivíduo, seja elas, transformações morfológicas, psicológicas, funcionais e bioquímicas, podendo se manifestar de forma diferente em cada sujeito, com isso, poderá acarretar a perda de autonomia e independência do mesmo, assim sendo, ficando mais suscetível a incidência de doenças durante a vida (FERREIRA et al., 2012). Esse processo de envelhecimento, pode estar relacionado com o desenvolvimento da depressão e podem estar acompanhados por alterações físicas, sociais e psicológicas, desencadeando-se o medo, ansiedade, solidão e sentimentos negativos consigo mesmo (SILVA et al., 2014).

A terceira idade, quando chega ao processo de envelhecimento, está presente na depressão, fazendo forte interação com os aspectos como: idade, sexo, aspectos sociais, doenças crônicas, prejuízo cognitivo (SEMEDO et al., 2016).

Dessa forma, a depressão é um grave problema de saúde pública, por conta de mais de 300 milhões de pessoas viverem com essa doença. Sendo assim, é considerada a principal causa de problemas de saúde e acarretando a incapacidade funcional seja no Brasil, como no mundo todo (OMS, 2017). Haverá um aumento de 223% de pessoas com essa faixa etária, estima-se que em 2050 terá dois milhões de pessoas idosos e sendo 80% dessas pessoas vivendo em países ricos.

A depressão se distingue de indivíduo para indivíduo, ou seja, a sintomatologia, a faixa etária e as circunstâncias existentes da idade, conseqüentemente, interferindo na

diminuição da resposta emocional e ausência positivo de afeto. Esse distúrbio provoca uma grande predominância nos sintomas, como, diminuição do sono, perda de interesse nas atividades do dia a dia, perda de energia, ruminação mental (de volta ao passado). Juntamente, com os sintomas, que estipulem um quadro depressivo, e que afetam a qualidade de vida do idoso, interferindo nas condições de saúde, independência e autonomia, funcionalidade física e mental, motivação a querer sempre estar em movimento, realizando novas atividades. Pode-se destacar também perda de vínculo seja da sua família/amigos, solidão por perda afetiva e a ausência de interesse social, gerando um certo comprometimento na sua sanidade mental, deixando-o deprimido e com pensamentos negativos e inseguros sobre si mesmo. Tudo isso podendo gerar uma grande probabilidade a depressão, suicídio e podendo gerar um fator de risco para o desenvolvimento de um processo demencial (LAMPERT; FERREIRA, 2018).

Os profissionais da área da saúde, deixam passar despercebidos esses pacientes com sintomatologia, sendo os mais deprimidos ou, por conta de acreditarem que sejam manifestações normais, do processo de envelhecimento, até mesmo confundem sentimento de tristeza e/ou ansiedade. Com isso, os diagnósticos não identificados, acompanhados com intervenções não adequadas para a melhora do quadro, interfere imediato no prognóstico da doença. Sem o manejo adequado do profissional com esse paciente, vem os malefícios e os impactos, como o comprometimento funcional, social e físico e alto risco de mortalidade se não tratada corretamente a doença (BRETANHA et., 2015).

Sendo assim, percebemos que a depressão é uns dos transtornos mentais que mais acomete a população idosa quando chegam na terceira idade (velhice), e é uns dos problemas mais sérios, dos tempos de hoje, devidos seus impactos serem devastadores na vida do paciente deprimido (FAÍSCA et al., 2019).

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A depressão geriátrica é definida como um distúrbio multifatorial, seja da área afetiva ou do humor, exercendo um grande impacto funcional, sendo assim interferindo na qualidade de vida de quem o adquire essa doença, também envolvendo aspectos de ordem psicológica, biológica e social, tendo os principais sintomas a perda de humor e perda de interesse em atividades que antes tinha grande importância (NÓBREGA et al.,2015).

Entre os transtornos mentais, a depressão é responsável pela a carga mais alta de doença, por conta que suas características vão aparecendo aos poucos, suas consequências podem ser devastadoras, não apenas na vida do paciente, mas em todos ao seu redor (ABELHA,2014).

Dessa forma, esta pesquisa tem como base a seguinte pergunta norteadora:

- Como se dá a depressão geriátrica na população brasileira?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a ocorrência de depressão geriátrica na população brasileira.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar características sociodemográficas relacionadas a idosos com depressão.
- Investigar os sinais e sintomas apresentados por idosos com depressão.
- Investigar os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de depressão em idosos.
- Investigar os fatores de proteção relacionados ao desenvolvimento de depressão em idosos.

4. RELEVÂNCIA OU JUSTIFICATIVA

Para elaboração de ações de promoção a saúde e prevenção da depressão, é imprescindível o conhecimento acerca dos fatores de risco, que deverão ser minimizados e dos fatores e proteção que deverão ser fortalecidos.

Desta forma, entende-se que o principal objetivo da prevenção é obter a diminuição dos riscos de novos surgimentos de transtornos ou problemas na vida do indivíduo, já a promoção, o seu principal objetivo é potencializar recursos para os enfrentamentos, de agentes estressores. Para a prevenção e promoção dos transtornos mentais, há vários tipos de abordagens, para que possa prevenir e que não possa interferir na vida do indivíduo.

No Brasil é comumente, usado os vários tipos de abordagens para prevenção, sendo elas, a abordagem comportamental, cognitiva-comportamental e também abordagem ecológica. A abordagem ecológica, visa focar nos determinantes da saúde e qualidade de vida do indivíduo e seu envolvimento com o meio ambiente, não foca apenas nos determinantes de saúde, mas sim em determinante sociais, como redes de apoio, organizações, políticas públicas.

Portanto, entende-se que a depressão geriátrica pode ser prevenida.

5. REVISÃO DE LITERATURA

O estatuto do idoso, no Brasil considera o idoso, a partir de quando o mesmo tenha 60 anos de idade ou mais. Sabe-se que no Brasil, tenha aproximadamente 20 milhões de pessoas idosas, e estima-se, para 2025 que chegará ter 32 milhões de pessoas idosas, o Brasil estará ocupando o sexto lugar no mundo com pessoas acima de sessenta anos (IBGE,2010).

Certamente, o número de indivíduos idosos, será maior ou igual ao número ao de crianças e jovens, com idades de 0 a 15 anos (RIBEIRO et al., 2018). Esse processo de envelhecimento, pode estar relacionado com o desenvolvimento da depressão, e podem estar acompanhados por alterações físicas, sociais e psicológicas, desencadeando-se o medo, ansiedade, solidão e sentimentos negativos consigo mesmo (SILVA et al., 2014).

A depressão é um transtorno mental que envolve fatores biológicos e psicossociais, apresentando sintomas específicos em cada indivíduo, cada um com sua particularidade. A depressão caracteriza-se pela perda de humor, sentimento de tristeza, baixa autoestima, perda de vínculos com amigos e familiares, tudo isso interferindo na sua qualidade de vida e gerando uma mudança radical para sua vida. Esse transtorno tem uma grande probabilidade risco, por poder levar a alta índice de morbidade e mortalidade e as incidências desse transtorno está relacionado, com a idade avançada, doença crônica, situação financeira e estado psicológicos (SILVA et al., 2014).

Observa-se a maior prevalência de depressão geriátrica em mulheres, sendo a maior causa, aquelas que não vivem com seus companheiros, aquelas menos escolarizadas, com menor renda, com alguma patologia ou doença crônica preexistentes e que não sabem avaliar a sua própria saúde (BRETANHA et., 2015). Uma vez que, a solidão tem sido uma das prevalências maiores, para desencadear essa doença, considerando assim um fator de risco para os sintomas depressivos.

Geralmente, profissionais da área da saúde, deixam passar despercebidos esses pacientes com sintomatologia, sendo os mais deprimidos ou, por conta de acreditarem que sejam manifestações normais, do processo de envelhecimento, até mesmo confundem sentimento de tristeza e/ou ansiedade. Com isso, os diagnósticos não identificados, acompanhados com intervenções não adequadas para a melhora do quadro, interfere

imediate no prognóstico da doença. Sem o manejo adequado do profissional com esse paciente, vem os malefícios e os impactos, como o comprometimento funcional, social e físico e alto risco de mortalidade se não tratada corretamente a doença (BRETANHA et al., 2015).

Sendo assim, percebemos que a depressão é uns dos transtornos mentais que mais acomete a população idosa quando chegam na terceira idade (velhice), e é uns dos problemas mais sérios, dos tempos de hoje, devidos seus impactos serem devastadores na vida do paciente deprimido (FAÍSCA et al., 2019).

E quando falarmos de depressão no idoso, torna-se que os profissionais de saúde, intervirem e estabelecerem um diagnóstico diferencial para o indivíduo idoso, podendo assim, existir outras doenças que podem ser mentais ou físicas (DRAGO; MARTINS, 2012). Dessa forma, não deve haver negligência frente a essa doença tanto para ser diagnosticado, quanto tratada.

6. METODOLOGIA

6.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa.

As etapas que compõem o método de revisão integrativa são: estabelecer a hipótese ou a pergunta da revisão; selecionar a amostra a ser estudada; categorizar os estudos; analisar os estudos inclusos na pesquisa; interpretar os resultados e apresentar a revisão ou a síntese do conhecimento (SOUZA et al., 2010).

Para este estudo, a questão norteadora foi: Como se dá a depressão geriátrica na população brasileira?

6.2. POPULAÇÃO/AMOSTRA

Como revisão integrativa da literatura, a população estudada constitui-se de artigos publicados e disponibilizados pela Biblioteca Virtual em Saúde, que abriga as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); BDNF (Base de Dados de Enfermagem); MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde); e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

A busca de artigos na Biblioteca Virtual de Saúde foi realizada nos meses de fevereiro a abril de 2021, utilizando-se os Descritores de Saúde: Depressão; Idoso.

Os critérios de inclusão para seleção da amostra de artigos foram:

- artigos que abordou a temática da depressão geriátrica;
- indexados nas bases de dados selecionadas para o estudo;
- publicados nos últimos 5 anos (2016-2021);
- em português.

Os critérios de exclusão foram:

- artigos completos indisponíveis;
- artigos que não trataram do objetivo desta pesquisa;
- artigos de revisão de literatura, integrativa ou sistemática, dissertações e teses.

Seguindo os passos descritos para seleção dos artigos, o Fluxograma abaixo demonstra os procedimentos de busca e número de artigos analisados, para compor o material a ser analisado conforme o objetivo.

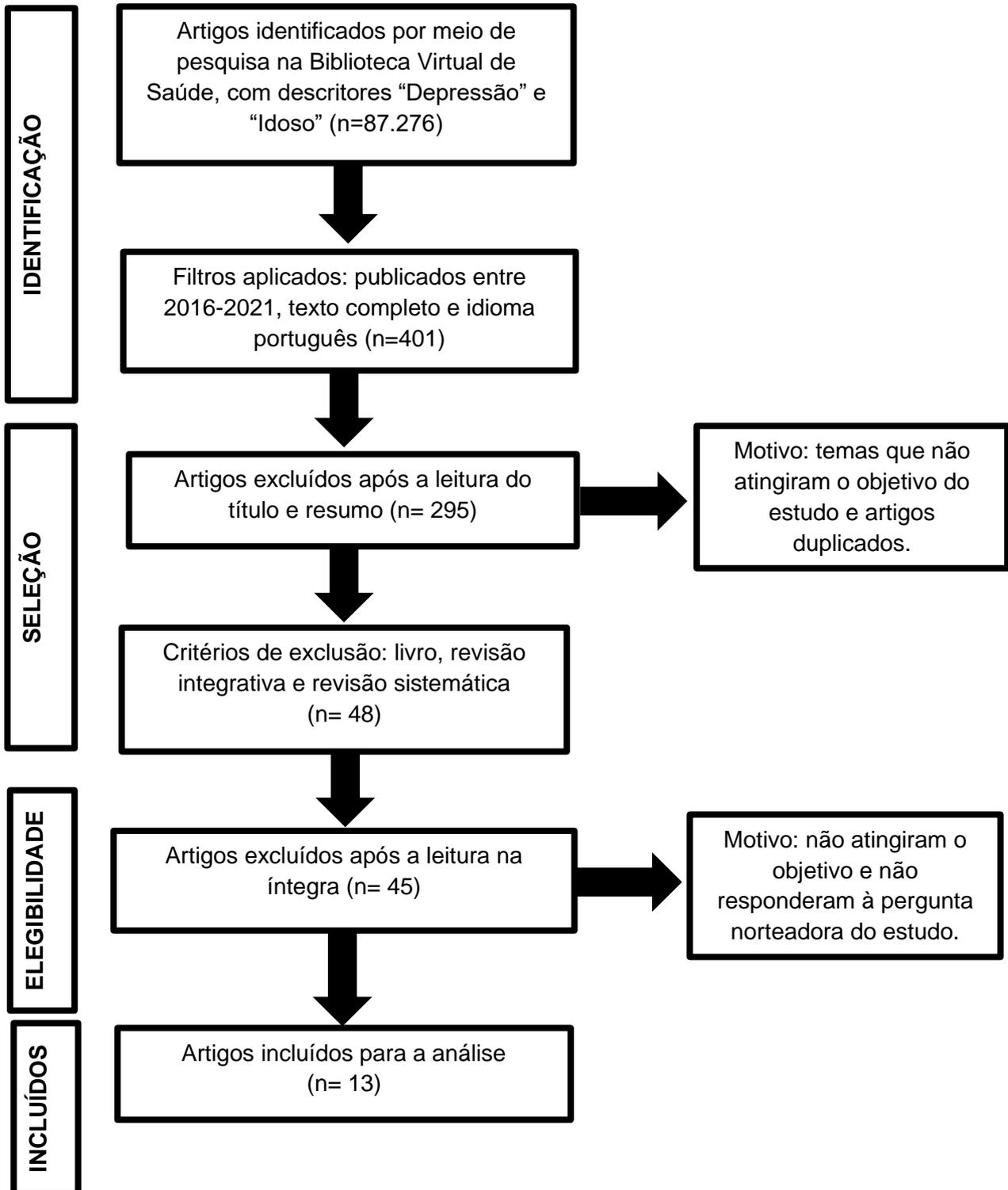


Figura 1 - Processo de seleção dos artigos pela biblioteca virtual em Saúde.

6.3. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Para viabilizar a análise dos artigos que integraram a revisão de literatura, foi utilizado uma tabela de coleta de dados, com itens que contemplam os objetivos do estudo (Tabela 1).

Tabela 1. Instrumento para coleta dos dados. Assis, SP, Brasil, 2021.

Autores, Ano	Características sociodemográficas*	Sinais e sintomas	Eventos relacionado ao desenvolvimento da depressão	Tratamento	Fatores de proteção
-------------------------	---	------------------------------	--	-------------------	--------------------------------

* características inseridas foram: sexo, estado civil, escolaridade e renda.

7. RESULTADOS

Houve a agregação de treze artigos que atenderam aos critérios de inclusão propostos para esta revisão de literatura. Conforme descrito no capítulo de metodologia, foi elaborado, pela autora, um instrumento para coleta dos dados, assim, a seguir, os dados coletados são apresentados compreendendo cada artigo selecionado e as informações respectivas.

Tabela 1. Instrumento para coleta dos dados. Assis, SP, Brasil, 2021.

Autores, Ano	Características sociodemográficas* dos idosos	Sinais e sintomas	Eventos relacionado ao desenvolvimento da depressão	Fatores de proteção
BESPALHUK et al., 2021.	Total 557, 127 com depressão (21%). Sexo: Feminino 85 (24,7%) Masculino 42 (19,7%) Estado civil: Viúvo/solteiro/separado 62 (23,3%) Casado/união estável 65 (21,5%) Escolaridade: Nenhum 64 (27,2%) Um a três anos de estudo 36 (20,6%) Quatros anos ou mais de estudo 27 (18,4%) Renda do idoso em SM Até um SM 8 (25%) Mais de um SM 119 (22,7%).	Alterações de humor e baixa autoestima, ao se deparar com limitações em desempenhar atividades que requeiram maior capacidade física e cognitiva.	Possuir problemas de saúde Comprometimento da capacidade funcional Inatividade no mercado de trabalho Falta de autonomia financeira Autopercepção ruim de saúde	Identificar possíveis modificações psicológica
SANTOS et al., 2020.	14 idosos. Características demográficas não abordado neste artigo.	Frustração, tristeza, angústia e fragilidade emocional.	Solidão Residir sozinho Conflitos familiares Dificuldade nas relações interpessoais Isolamento social	Vínculos afetivos familiares Envolvimento em atividades de lazer Participação comunitária (apoio social)
GUIMARÃES et al., 2019.	42 idosos, sendo 23 com depressão (54,8%). Sexo: Feminino 11 (64,7%) Masculino 12 (48,0%) Estado civil: Casado (a) 1 (33,3%) Solteiro (a) 14 (51,9%) Viúvo (a) 8 (66,7%)	Conteúdo não abordado neste artigo.	Incontinência urinária Autopercepção de saúde negativa Qualidade de sono ruim Abandono familiar	Conteúdo não abordado neste artigo.

	Sabe ler e escrever Sim 9 (47,4%) Não 14 (60,9%)		Não ter independência na vida financeira	
	Renda do idoso em SM Até um SM 8 (25%) Mais de um SM 119 (22,7%).			
SILVA et al., 2019.	360 idosos, sendo 226 com depressão (62,8%).	Conteúdo não abordado neste artigo.	Autopercepção negativa sobre a própria saúde	Conteúdo não abordado neste artigo.
	Sexo: Feminino 171 (69,9%) Masculino 55 (69,6%)		Ter sofrido quedas	
	Estado Civil Com companheiro 98 (67,1%) Sem companheiro 128 (59,8%)		Hospitalização	
	Escolaridade 5 anos ou mais 40 (78,4%) Até 4 anos 186 (60,2%)		Comprometimento da capacidade funcional	
	Renda familiar categorizada Até um SM 146 (59,6%) Mais de um SM 80 (69,6%).		Residir sozinho	
UCHOA et al., 2019.	100 idosos, sendo 22 com depressão (22%)	Conteúdo não abordado neste artigo.	Sedentarismo	Praticar exercício físico
	Sexo: Feminino 18 (81,82%) Masculino 4 (19,05%)		Comprometimento da capacidade funcional	
	Estado Conjugal Solteiro 4 (22,7%) Casado 7 (33,33%) Viúvo 7 (33,33%)		Autopercepção ruim da saúde	
	Escolaridade Não alfabetizado (36,4%) Ensino básico (até 3 ano) 10 (47,62%) Ensino fundamental completo 2 (9,52%)		Não participar de grupos de convivência	
	Renda Até um SM 12 (54,5%) Mais de um SM 10 (47,62%)			
SILVA et al., 2019.	185 idosos, sendo 67 (36,2%) com depressão.	Conteúdo não abordado neste artigo.	Situação conjugal (viuvez)	Atividades desenvolvidas em centros ou grupos de idosos
	Sexo feminino mais prevalentes.		Autopercepção de saúde ruim ou regular	
	Viuvez. Baixa escolaridade.		Possuir problemas de saúde	Praticar exercícios físicos
	Elevada desigualdade na renda média.			
FREIRE et al., 2018.	54 idosos, 53 com depressão (98,1%).	Conteúdo não abordado neste artigo.	Possuir problemas de saúde	Maior vínculo afetivo

	<p>Sexo: Feminino 29 (54,7%) Masculino 42 (45,3%)</p> <p>Estado civil: Casado 3 (5,6%) Divorciado 1 (1,9%) Solteiro 47 (87%) Viúvo 3 (5,6%)</p> <p>Escolaridade Analfabeto 11 (20,4%) Alfabetizado 24 (44,4%) Ensino fundamental 17 (31,5%) Ensino médio 1 (1,9%)</p> <p>Renda do idoso em SM Até um SM 44 (81,5%) Mais de um SM 5 (9,3%)</p>		<p>Tabagismo</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Ausência familiar</p> <p>Solidão</p> <p>Isolamento social</p>	
LAMPERT; FERREIRA, 2018.	<p>112 idosos, sendo 40 (35,7%) com depressão.</p> <p>Sexo: Feminino</p>	<p>Visão de si, do mundo e do futuro mais pessimista (negativa).</p>	<p>Residir sozinho</p> <p>Comprometimento da capacidade funcional</p> <p>Solidão</p> <p>Diminuição de seus laços sociais</p>	<p>Maior vínculo afetivo</p>
SOUSA et al., 2017.	<p>153 idosos, 43 com depressão (28,1%).</p> <p>Sexo: Feminino 34 (17,6%) Masculino 9 (17,6%)</p> <p>Estado civil: Casado 13 (17,1%) Divorciado 8 (50%) Solteiro 3 (33,3%) Viúvo 19 (36,5%)</p> <p>Escolaridade: Analfabeto 19 (31,7%) Ens. Fund. Incomp. 20 (27,8%) Ens. Fund. Compl. 4 (28,6%)</p> <p>Renda do idoso em SM: < 1 SM 3 (23,1%) 1 a 2 SM 1 (16,7%) 2 a 4 SM 39 (29,5%)</p>	<p>Conteúdo não abordado neste artigo</p>	<p>Possuir problemas de saúde</p> <p>Não possuir religião</p> <p>Estado conjugal (divorciado)</p>	<p>Frequentar atividades religiosas</p>
GULLICH; DURO; CESAR, 2016.	<p>544 idosos, sendo 111 (20,4%) com depressão.</p> <p>Maior prevalência: Sexo Feminino.</p> <p>Menor escolaridade. Separado/viúvo.</p>	<p>Conteúdo não abordado neste artigo</p>	<p>Fumantes</p> <p>Hospitalização</p> <p>Estado conjugal (solteiro)</p> <p>Menor renda familiar</p>	<p>Prática de atividade física</p> <p>Participação em evento religioso</p> <p>Realização regular de atividades de lazer</p>
HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016.	<p>1394 idosos, sendo 212 (15,2%) com depressão.</p> <p>Maior prevalência: Sexo Feminino.</p>	<p>Redução do prazer nas atividades cotidianas</p> <p>Limitação das</p>	<p>Sedentarismo</p> <p>Autopercepção da saúde ruim</p> <p>Comprometimento da capacidade funcional</p>	<p>Conteúdo não abordado neste artigo</p>

	Viver sem companheiro.		atividades, gerando um sentimento negativo.	Viver sem companheiro	
	Menor escolaridade.				
	Pior condição socioeconômica (classes D e E)				
	Não trabalhar.				
NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016.	136, sendo 73 (53,7%) com depressão.		Conteúdo não abordado neste artigo	Estado conjugal (separados ou divorciado)	Conteúdo não abordado neste artigo
	Sexo:			Autopercepção de saúde ruim	
	Feminino 59 (62,8%)			Comprometimento da capacidade funcional	
	Masculino 14 (33,3%)				
	Estado civil:				
	Casado 5 (41,7%)				
	Divorciado 15 (78,9%)				
	Solteiro 38 (52,8%)				
	Viúvo 15 (45,5%)				
	Escolaridade				
	Analfabeto 24 (61,5%)				
	Ens. Fund. Incomp. 20(60,6%)				
	Ens. Fund. Compl. 12 (40,0%)				
	Renda do idoso em SM				
	Não possui rendimentos 6 (35,3%)				
	Até um SM 56 (53,8%)				
	Mais de um SM 6 (60,0%)				
MAGALHÃES et al., 2016.	241, sendo 70 (29,0%) com depressão.		Conteúdo não abordado neste artigo	Não participação em atividades comunitárias	Aumento da escolaridade
	Sexo:			Baixa escolaridade	
	Feminino 56 (80,0%)				
	Masculino 14 (20,0%)				
	Estado civil:				
	Casado 26 (37,1%)				
	Divorciado 1 (1,4%)				
	Solteiro 4 (5,7%)				
	Viúvo 39 (55,7%)				
	Escolaridade:				
	Sem escolaridade (44,3%)				
	Ens. Fund. Incomp. 23(32,9%)				
	Ens. Fund. Compl. 7 (10,0%)				

* sexo, estado civil, escolaridade e renda.

8. DISCUSSÃO

Ao decorrer desta pesquisa, observou-se a existência de poucos artigos que abordam a temática da depressão geriátrica. Desta forma foram selecionados 13 estudos de potencial interesse. Poucos abordam as percepções do idoso diante do seu quadro de saúde, quais seriam os sinais e sintomas do idoso, as queixas principais, os malefícios que a depressão traz para sua vida. Dados demonstram que, a avaliação para o risco de depressão, se apresentava associada a situações diversas, não focando apenas na depressão. Esse dado, demonstra que é de grande valia, pois possibilita a compreensão de quais são os principais sinais e sintomas na população brasileira, para podermos ter intervenções adequadas conforme a necessidade e a severidade da depressão, melhorando assim sua qualidade de vida.

Os artigos selecionados evidenciam um cenário de depressão em idosos que variaram de 15,2% a 98,1%. É uma situação discrepante, na qual percebe-se a avaliação da depressão próxima aos 20% e outrora quase detectada na totalidade dos participantes. A depressão atinge 11,5 milhões de pessoas sendo 5,8% no Brasil (GONÇALVES et al., 2018). A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2020) estima que mais de 300 milhões de pessoas sofram de depressão, sendo um transtorno comum que ocorre em todo o mundo, tornando a depressão a doença psiquiátrica que mais acomete os idosos (LOPES et al., 2015).

Sobre as características sociodemográficas que apareceram com mais precisão em grande maioria dos artigos analisados, percebeu-se que a prevalência de depressão era em sua maioria sexo feminino, estado conjugal viúvo, baixa escolaridade e menor renda.

Igualmente em um estudo, os autores investigaram a predominância da depressão de acordo com as características sociodemográficas, no interior do Nordeste, observou-se que as mulheres em relação a sintomatologia estão propensas duas vezes mais que os homens e baixa escolaridade (LOPES et al., 2015).

Corroborando a respeito do sexo feminino ser mais prevalente na sintomatologia depressiva, a senilidade está mais marcante na vida da mulher. Vários eventos acontecem na vida da mulher, como perda do companheiro, morbidades, problemas financeiros e ausência da ajuda familiar, assim estando mais propensas para o desenvolvimento da

depressão (SALES et al., 2016). Estão também, envolvidos para a prevalência de sintomas de depressão na mulher o fato, das alterações hormonais, que acontecem no climatério, envolvendo, redução da memória, libido e concentração, apresentando um maior risco para a manifestação de sintomas depressivos (SOUSA, 2017).

Ressalta-se ainda que esse distúrbio apresenta um maior risco de acometer indivíduos com baixa escolaridade, sendo que em pessoas com alta escolaridade, serviria como uma condição favorável para o não surgimento desses sintomas. Isso ocorre porque um maior nível educacional traria mais recursos de enfrentamento, atuando de modo eficiente aos eventos estressantes da vida (BORGES et al., 2012).

Em relação a baixa renda, não existe uma associação concreta entre sintomas depressivos e renda, pois em um estudo brasileiro feito com idosos com baixa renda, evidenciou-se prevalência de sintomas depressivos, cerca de 50% a mais da população que apresentava maior renda, independente de outros fatores de risco (CREPALDI, 2009).

Em um estudo realizado na zona rural e urbana, na cidade de Ituiutaba - Minas Gerais, também prevaleceu a sintomatologia depressiva em idosos de baixa renda, com isso ocasiona sentimentos negativos na vida desse idoso, desencadeando sintomas depressivos (FARIA, 2016).

Destacam-se como sinais e sintomas identificados nos artigos analisados e que levaram ao diagnóstico de depressão em idosos: alterações de humor e baixa autoestima, frustração, tristeza, angústia, fragilidade emocional, negatividade quanto uma visão de si do mundo e do futuro mais pessimista, redução do prazer nas atividades cotidianas e sentimento negativo quando se depara a limitações de atividades do dia a dia.

A depressão pode ser caracterizada como um transtorno de humor, com sinais e sintomas que podem variar e podendo se evidenciar através de sintomas emocionais, tais como, tristeza e perda de prazer; motivacionais, levando a passividade, falta de iniciativa e de persistência; cognitivos, produzindo uma visão pessimista de si mesmo, desesperança, enfraquecimento da concentração e memória; físicos tais como, mudança do sono e apetite, fadiga, aumento de dores e mal-estar nas atividades (RUFINO et al., 2018).

Ainda segundo o autor os sintomas mais predominantes nas pessoas diagnosticadas com depressão são: desesperança, tristeza, abatimento, desgosto da própria vida e desequilíbrio emocional. As atividades que antes tinham grande importância na vida do mesmo, passam

a ser irrelevantes. Já os sintomas cognitivos compreendem os pensamentos mais pessimistas, tudo negativo em sua vida, sentimento de frustração, consistindo na incerteza de suas competências para melhoria de sua própria vida. Finalizando, os sintomas físicos, expressam as alterações do nosso corpo, que ao serem identificados podem levar a pessoa com depressão a confundir com o que sente a ampliar a sua dor, preocupando-se com a sua saúde (RUFINO et al., 2018).

Na apresentação dos eventos relacionados ao desenvolvimento da depressão, conforme a revisão integrativa, os artigos selecionados citaram, possuir problemas de saúde, comprometimento da capacidade funcional, inatividade no mercado de trabalho, falta de autonomia financeira, autopercepção ruim de saúde, solidão, residir sozinho, conflitos familiares, dificuldade nas relações interpessoais, isolamento social, incontinência urinária, qualidade de sono ruim, abandono familiar, ter sofrido quedas, hospitalização, residir sozinho, sedentarismo, não participar de grupos de convivência, situação conjugal (viúvo, divorciado, separado e solteiro), tabagismo, isolamento social, não possuir religião, menor renda familiar e viver sem companheiro. A descrição sobre os eventos estão presentes na Figura 2.

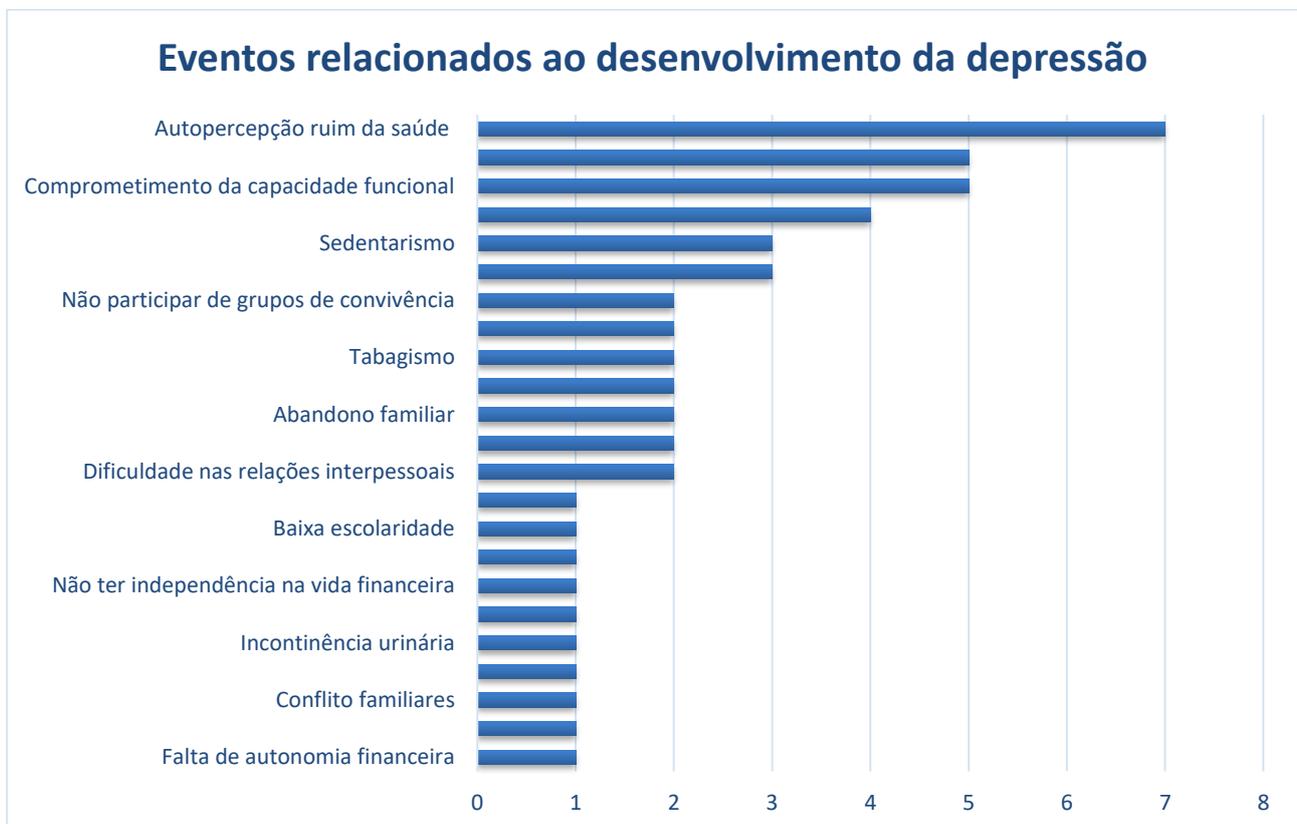


Figura 2- Eventos relacionados ao desenvolvimento da depressão.

Ao observar a figura acima, evidenciamos que os eventos mais frequentes que estão relacionados ao desenvolvimento da depressão, são: a autopercepção ruim da saúde, comprometimento da capacidade funcional, situação conjugal (viuvez/divorciado/solteiro), possuir problemas de saúde, residir sozinho, sedentarismo, dificuldade nas relações interpessoais, isolamento social, abandono familiar, hospitalização, tabagismo, solidão e não participar de grupos de convivência. Foram os mais prevalentes, conforme os artigos analisados.

A autopercepção, corresponde as particularidades de cada indivíduo, suas percepções de si mesmo, baseando através de situações vividas e ponto de vista de si próprio. Indica também a autopercepção, morbidade, qualidade de vida e funcionalidade, quando usada para discorrer sobre seu estado geral (VAZ et al., 2020). Em um estudo no Sudeste do Brasil, o autor buscou identificar a relação entre autopercepção negativa de saúde e as características individuais em um grupo comunitário de idosos. Os resultados indicaram que os idosos que referiram autopercepção negativa, apresentaram menor renda, não praticavam atividade física e tinham problemas de saúde, corroborando com os achados da presente pesquisa (VAZ et al., 2020).

Os resultados de autopercepção negativa de saúde, foram pluridimensionais, envolvendo condições socioeconômicas, modo de se viver e da saúde. Identificou-se ainda nesse estudo que a renda, pobreza e baixa escolaridade estão relacionadas umas às outras as autopercepções de saúde ruim, pois isso influencia em não procurar serviços de saúde, não se tendo uma ação mais eficaz na saúde conforme suas necessidades (VAZ et al., 2020). No que se diz a respeito da prática de exercício físico, relacionados a autopercepção ruim de saúde, verificamos que a realização de atividade física, traz muitos benefícios para essas pessoas, além da melhora do seu físico, também promove uma autonomia, um vínculo com outros grupos de pessoas, estimulando seus laços sociais e promovendo melhora significativa para sua saúde e autoestima. Já possuir problemas de saúde, relacionado a autopercepção ruim de saúde, podem surgir a partir disso, a incapacidade funcional, interferindo negativamente na saúde do idoso (VAZ et al., 2020).

Tendo em vista o predomínio em autopercepção ruim da saúde ser elevado nos idosos, deve-se investigar de forma mais cautelosa e cuidadosa, os serviços de saúde, pois suas consequências para vida e saúde dos idosos são devastadoras (CARNEIRO et al., 2020).

Entre os eventos que podem levar a depressão, o comprometimento da funcionalidade interfere diretamente na autonomia do idoso, tornando-o incapaz de cuidar de si mesmo, ou seja, realizar as atividades da vida diária. Quando o comprometimento funcional está afetado, encaminha a perda de independência, gerando problemas psicológicos na vida do idoso. Podendo gerar sentimentos negativos, por ter uma certa dependência nas atividades de vida diária (POSSATTO; RABELO, 2017).

No que se refere no comprometimento funcional, os idosos vivenciam nessa fase a fragilidade e com isso surgem os sentimentos negativos, impedindo o idoso a resolver problemas do seu dia a dia, se sentindo incapaz, abalando a dependência do idoso (REIS; MARINHO; LIMA, 2014).

De acordo com um estudo desenvolvido no intuito de estimar a sintomatologia depressiva em serviço ambulatorial especializado, no que se refere a situação conjugal de idosos separados/divorciados, observou-se uma prevalência dos sintomas depressivos, tendo em vista que os idosos divorciados estão propensos a solidão. Da mesma forma, a perda do companheiro, juntamente com o luto, pode desencadear os sintomas depressivos, ou seja, podem conduzir a uma situação de sobrecarga e trazer prejuízos para à saúde (AGUIAR et al., 2014).

Em um estudo desenvolvido para a identificação da relação entre as comorbidades e a depressão com idosos de um ambulatório de referência, na cidade de Salvador, observou-se a presença de sintomas depressivos em indivíduos com mais de três doenças crônicas. Identificou-se ainda que as doenças clínicas podem contribuir para o desenvolvimento da depressão, através das relutâncias psicológicas ou cerebral, ainda afirma que as doenças mentais e físicas, tendo em visto que uma vez que o indivíduo tenha alguma patologia, tornando-se mais propenso ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos (DUARTE; REGO, 2007).

A respeito de residir sozinho, é possível observar que idosos que moram acompanhados por outras pessoas, indicam menor prevalência de depressão, enquanto que idosos que moram sozinhos, podem desenvolver sentimentos negativos e vazios, solidão e assim diminuir suas relações sociais, ficando mais susceptível ao desencadeamento da depressão (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010).

O apoio familiar proporciona ao idoso um equilíbrio emocional, pois quando não se tem um apoio prejudica então, na saúde do idoso e com isso vem a prevalência dos sintomas depressivos para a vida desse idoso. Tendo, esse vínculo familiar afetado, vem o sentimento de negatividade como, solidão e abandono. Ao passar pela senilidade, os idosos veem, como o "fim da vida", acompanhados pelo o isolamento, abandono, sendo situações que reduzem a funcionalidade, levando a ocorrência da depressão (SAINTRAIN et al., 2018).

Os idosos que praticavam algum exercício físico, comparados aos idosos que não praticavam, apresentavam menor predominância de sintomas depressivos. O sedentarismo está correlacionado com o prejuízo na saúde do idoso, pois pode levar ao progresso de uma doença, inclusive a doença psicológica a depressão. O exercício físico proporciona para o idoso um envelhecimento mais saudável e com menor riscos de desenvolverem doenças. A atividade física, além de estar relacionada na parte de bem-estar fisiológico, esta relacionadas às relações sociais, conquista de sua independência e autonomia (HERNANDEZ; VOSER, 2019).

O idoso hospitalizado está propenso ao desenvolvimento da depressão, pois ao estar longe de casa e hospitalizado, podem surgir sentimentos negativos por ter de seguir as ordens dadas ao âmbito hospitalar (SERRA et al., 2019).

Em relação os grupos de convivência, é possível observar que o convívio com outros idosos, é vantajoso para quem participa dos grupos, pois permite conversar com outras pessoas, trocas de ideias, pensamentos da sua rotina e experiências. Permite também espairecer a cabeça, sair de casa, dialogar sobre diversos assuntos e socializar com pessoas com situações parecidas ou iguais, promovendo o bem-estar mental e físico, para ter uma condição de vida melhor (KOCH et al., 2013).

O tabagismo pode estimular a depressão e a ansiedade, alterando os circuitos/redes neuronais, por conta da substância (nicotina) presente no tabaco. Com isso, desregula o sistema "hipotálamo-hipófise-adrenal", havendo uma secreção excessiva de cortisol, consequentemente, alterando a atividade do sistema neurotransmissor a qual é responsável por controlar reações a estressores e depois se regulariza depois da retirada da nicotina. No que se refere a relação entre o tabagismo e doenças mentais, destaca-se o consumo o tabaco em uma idade mais avançada no intuito de amenizar os sintomas psiquiátricos, como um suporte de automedicação (SANTOS, 2017). O tabagismo também

pode ser resultante do abandono, ócio e a fragilidade, podem levar ao tabagismo (FREIRE et al., 2018).

A lacuna sobre o tratamento que iria colocar nos resultados foi retirada, pois os 13 artigos analisados não abordavam a respeito do tratamento na vida do idoso com prevalência de sintomas depressivos, sendo assim ficando vago a informação que estava procurando.

De acordo com os artigos pesquisados, podemos observar atividades que protegem o idoso para não desenvolver depressão. Os fatores de proteção achados conforme os artigos lidos foram: vínculos afetivos familiares, praticar exercício físico, envolvimento em atividades de lazer, participação comunitária, frequentar atividades religiosas, aumento da escolaridade e identificar possíveis modificações psicológica.

A figura 3 abaixo demonstra os achados mais prevalentes em maior quantidade em ordem aos menos prevalentes foram:



Figura 3 - Fatores de proteção para não desenvolvimento da depressão.

Conforme a análise dos artigos selecionados, observa-se uma prevalência do fator de proteção vínculo afetivo. O vínculo afetivo é um fator de proteção do idoso para o não desenvolvimento da depressão, pois a família é a base de tudo, na qual contam quando precisam, deste modo, suprimindo a necessidade pela situação que o procurou (TEIXEIRA;

et al., 2020). Observa-se ainda a associação de fatores depressivos em idosos residentes de Instituições de Longa Permanência, pois quando os idosos não recebem sua família principalmente os filhos, desenvolvem sentimentos negativos consigo mesmo como, abandono e solidão, com isso, vem o isolamento e conseqüentemente, não conversando com os outros residentes. (RODRIGUES; BOÁGUA; GOMES, 2021).

Os autores ainda que para o bem-estar e para saúde mental do indivíduo é importante a presença de alguns fatores de proteção tais como, realização de atividades físicas, ocupações de lazer, possibilitando ao idoso quando chegar a senilidade uma melhor qualidade de vida, pois possibilita que participe e seja inserido socialmente conforme participa das atividades, diminuindo a prevalência de sintomas depressivos (RODRIGUES; BOÁGUA; GOMES, 2021).

As atividades de lazer, são benéficas para quem procura, pois promovem o bem estar, afetivo, social e cognitivo, abrangendo jogos e brincadeiras (LUCCA; RABELO, 2011).

Um estudo com idosos acompanhados por uma Estratégia Saúde da Família, identificou uma maior prevalência de sintomas depressivos em idosos que não participavam de atividades comunitárias (BORGES; DALMOLIN, 2012). Essa participação social, traz para a vida do idoso diversos benefícios, como o seu bem-estar e o entusiasmo, aumentando sua autoestima e o enaltecimento dos seus entendimentos e saberes, além de estimular o psicológico, colaborando para sua vida saudável (RIBEIRO et al., 2018).

A espiritualidade na vida do indivíduo que está passando pela a senilidade, mostra-lhe o sentido da vida. Tem grande impacto benéfico a religiosidade na vida deste indivíduo, pois proporciona a diminuição dos sentimentos negativos e além de mostrar uma visão positiva desse processo do envelhecimento, como algo positivo, compreendo de forma mais clara o significado de sua vida. Por fim, a religiosidade age de forma protetora, proporcionando o idoso ser mais resilientes, sabendo lidar assim com o meio externo, fortalecendo e sabendo lidar com a senilidade e o contexto social em que vive (NERY et al., 2018).

No que se refere à escolaridade um estudo apontou mais da metade dos idosos participantes tinham ensino fundamental incompleto e que quanto maior a escolaridade, melhor as condições de saúde, educação, envolvimento com a atuação social e funções em exercícios que abrangem as funções mentais e cognitivas (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010).

Da mesma forma é importante identificar os acontecimentos que ocasionam a prevalência da depressão ou até mesmo, a depressão já existente na vida deste indivíduo. Relevante também, investigar os fatores que estão mais prevalentes em desenvolver a depressão, sendo a psicológica e psicossocial (STELLA et al., 2002).

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão constitui um grave problema de saúde pública, tendo em vista atingir mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. Sendo assim, é considerada a principal causa de problemas de saúde, acarretando a incapacidade funcional tanto no Brasil, como em todo o mundo.

A depressão envolve fatores biológicos e psicossociais, apresentando sintomas específicos em cada indivíduo, cada um com sua particularidade, destacando-se como principais características a perda de humor, o sentimento de tristeza, a baixa autoestima, a perda de vínculos com amigos e familiares, interferindo na sua qualidade de vida e gerando uma mudança radical para sua vida. Esse transtorno tem uma grande probabilidade de risco, por poder levar a alta índice de morbidade e mortalidade e as incidências desse transtorno está relacionado, com a idade avançada, doença crônica, situação financeira e estado psicológicos.

Trata-se de um dos transtornos mentais que mais acomete a população idosa, sendo um dos problemas de maior relevância na atualidade, devidos seus impactos serem devastadores na vida do paciente deprimido.

Entre os fatores mais frequentes relacionados ao desenvolvimento da depressão, podem ser destacados: a autopercepção ruim da saúde, comprometimento da capacidade funcional, situação conjugal (viuvez/divorciado/solteiro), possuir problemas de saúde, residir sozinho, sedentarismo, dificuldade nas relações interpessoais, isolamento social, abandono familiar, hospitalização, tabagismo, solidão e não participar de grupos de convivência.

De acordo com os artigos pesquisados, podem ser destacadas como atividades que protegem o idoso do desenvolvimento da depressão: vínculos afetivos familiares, praticar exercício físico, envolvimento em atividades de lazer, participação comunitária, frequentar atividades religiosas, aumento da escolaridade e identificar possíveis modificações psicológica.

Tendo em vista que a depressão apresenta uma íntima relação com as doenças clínicas gerais no idoso, é indispensável a identificação e o tratamento da depressão para que seja possível evitar o agravamento de eventuais doenças orgânicas que elevam a morbidade e o risco de morte.

10. REFERÊNCIAS

ABELHA, Lúcia. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/BLrBJNVsYBZrMk9d3wYXcCw/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 16 jun. 2020.

AGUIAR, Avelino Maciel Alves de et al. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 853-866, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/jcThXZVjThvMtsSTW4B8vjL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BESPALHUK, Kelly Thais Pestana et al. Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. **Rev. Enferm. UFSM-REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 11, e34, p. 1-20, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/48484/html>. Acesso em: 21 jun. 2021.

BRETANHA, Andréia Ferreira et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2015.v18n1/1-12>. Acesso em: 14 jun. 2020.

BORGES, Daniela Teixeira; DALMOLIN, Bernadete Maria. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. **Rev. Bras med far comunidade**, Florianópolis, v. 7, n.23, p. 75-82, 2012. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/381/490>. Acesso em: 23 jun. 2021.

CARNEIRO, Jair Almeida et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 909-918, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YdYYZkjVSC984vGHqLjHjrC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021.

CREPALDI, André Luiz. **Depressão e sintomas depressivos em idosos de baixa renda em São Paulo**: prevalência, fatores associados e uso de serviços de saúde. 2009.

Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5142/tde-28112009-183311/publico/DissertacaoAndreLuizCrepaldi.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2021.

DRAGO, Susana Margarida Mestre dos Santos; MARTINS, Rosa Maria Lopes. A depressão no idoso. **Millenium**, v. 43, p. 79-94, 2012.

DUARTE, Meirelayne Borges; REGO, Marco Antônio Vasconcelos. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/srhbhFDrCBhHJNQLxfSBTGr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 jun. 2020.

FAISCA, Letícia Raquel et al. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 37, n. 2, p. 209-222, 2019. Disponível em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312019000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 jun. 2020.

FARIA, Mayalla de Freitas. **Relação da depressão com aspectos sociodemográficos em idosos residentes nas zonas urbana e rural de Ituiutaba-MG**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Biológicas) - Universidade Federal de Uberlândia, Ituiutaba, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21199>. Acesso em: 18 jun. 2021.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; NASCIMENTO, Neilce Falcão de Souza; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p/ 19-27, 2010. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/11866?locale=en>. Acesso em: 18 jun. 2021.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2021.

FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa et al. Aplicação da escala de depressão geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. **Revista Nursing**, v. 21, n. 237, p. 2030-2035, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907871>. Acesso em 17 jun. 2021.

GONÇALVES, Angela Maria Corrêa; et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **J Bras Psiquiatr**, v. 67, n. 2, p.101-109. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/TrQdtMNct5Dk3VSvjpthXtH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 jun. 2021.

GUIMARÃES, Lara de Andrade et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021.

GULLICH, Inês; DURO, Suelle Manjourani Silva; CESAR, Juraci Almeida. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 19, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n4/691-701/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

HELLWIG, Natalia; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jQQnjJgn4Nm39XkDRYvMdsm/?lang=pt>. Acesso em 18 jun. 2021.

HERNANDEZ, José Augusto Evangelho; VOSER, Rogério da Cunha. Exercício físico regular e depressão em idosos. **Estudos & Pesquisas em psicologia**, v. 19, n.3, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/46912/31302>. Acesso em: 20 jun.2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em: 20 jun. 2020.

KOCH, Rosane Fátima et al. Depressão na percepção de idosas de grupos de convivência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5574-82, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13676>. Acesso em: 18 jun. 2021.

LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; FERREIRA, Vinicius Renato Thomé. Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. **Aval. psicol.**, Itatiba, v. 17, n. 2, p. 205-212, 2018. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712018000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020. .

LOPES, Johnnatas Mikael et al. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. **Rev. Bra. Geriatria. Gerontol**, v. 18, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14081>. Acesso em: 18 jun. 2020.

LUCCA IL; RABELO HT. Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados. **R. bras. Ci. e Mov.**, v. 19, n. 4, p. 23-30, 2011. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/2394/2117>. Acesso em: 20 jun. 2021.

MAGALHÃES, Juliana Macêdo et al. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: Uma contribuição para a atenção primária. **REME- Rev. Min. Enfermagem**, v. 20, n. 947, p. 1-6, 2016. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1080>. Acesso em: 18 jun. 2021.

NERY, Bruno Leonardo Soares et al. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, e2017-0184, p.1-10, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LwnZnWnTJ9JDdxcTqwVRKGR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2021.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 536-550, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2015.v39n105/536-550/pt>. Acesso em: 16 jun. 2020.

NÓBREGA, Isabelle Pimentel; LEAL, Marcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p.135-154, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50346/44543><https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50346/44543>. Acesso em 18 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”. **OPAS/OMS**, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:comdepressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamosconversar&Itemid=839. Acesso em: 14 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depressão. **OPAS/ OMS**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acessado em: 20 jun. 2021.

POSSATO, Jessica de Medeiros; RABELO, Dóris Firmino. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 45-58, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/34061>. Acesso em: 17 jun. 2021.

REIS, Luciana Araujo et al. Comprometimento da capacidade funcional: significado para idoso e sua família. **InterScientia**, v. 2, n. 1, p. 108-121, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/62/59>. Acesso em: 18 jun. 2020.

RIBEIRO, Valéria dos Santos; et al. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. **Enfermeira Atual de Costa Rica**, San José, n. 34, p. 53-66, 2018. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100053&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020.

RODRIGUES, Ingrid Vitória de Oliveira; BOÁGUA, Jéssica Samara da Silva; GOMES, Elihab Pereira. Aspectos depressivos em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review- BJHR**, v. 4, n.2, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/28199>. Acessado em: 10 jun. 2021.

RUFINO, Sueli et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão. **Revista Saúde em foco**, v. 10, p. 837-843, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/11/095_ASPECTOS-GERAIS-SINTOMAS-E-DIAGN%C3%93STICO-DA-DEPRESS%C3%83O.pdf. Acesso em 18 jun. 2021.

SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima et al. Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8763>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SALES, Jaqueline Carvalho e Silva et al. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: Revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v. 10, n. 5, p. 1840-6, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13564/16352>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SANTOS, Camila Barbosa dos. **Sintomas Depressivos em indivíduos que frequentam Grupoterapia contra o tabagismo**. 2017. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, 2017. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/handle/tede/1311>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SANTOS, Jovelina Fernandes dos. et al. Impactos de fatores associados à sintomatologia depressiva na saúde de idosos após mudanças habitacionais. **Revista brasileira em promoção da saúde**. v. 33, n. 10961, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10961>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SEMEDO, Deisa Cabral et al. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 12, p. 101-113, 2016. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2260/2242>. Acesso em: 15 jun. 2020.

SERRA, Marcela Araujo et al. Prevalência de sintomas depressivos no idoso hospitalizado: estudo comparativo. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e36091, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/36091/29898>. Acesso em: 19 jun. 2021.

SILVA, Amanda Karla Alves Gomes e. et al. Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. **Rev. Fund Care Online**, v. 11, n. esp, p. 297-303, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6438>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, Georgina Élide Matias da.; Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro - PE. **Revista Mineira Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 82-87, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/910>. Acesso em: 21 jun. 2020.

SILVA, Patrícia Oliveira et al. Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. **Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.** v. 22, n. 5, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/rgmFtpbqY85XRRJ9PnC3MCv/?lang=en>. Acesso em: 17 jun. 2021.

STELLA, Florindo et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91-88, 2002. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/6473>. Acesso em: 23 jun. 2021.

SOUSA, Karolliny Abrantes de. et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **REME- Rev. Min. Enfermagem**, v. 21, n. 1018, p. 1-7, 2017. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1154>. Acesso em: 18 jun. 2021.

TEIXEIRA, Larissa de Farias et al. Dificuldade de comunicação com familiares de idosos institucionalizados: Relato de experiência. **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**, v.1, n.1, 2020. Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressogeriatria/article/view/2370/1605>. Acesso em: 20 jun. 2021.

UCHOA, Verediana Sousa et al. Fatores associados a sintomas depressivos e capacidades funcional em idosos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24., 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100360. Acesso em: 17 jun. 2021.

VAZ, Camila Teixeira et al. Fatores associados à autopercepção de saúde entre idosos de grupos comunitários. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 33, n. 10328, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10328/pdf>. Acesso em: 18 jun. 2021.