

SOB AS ASAS DO TEMPO, A TRISTEZA SOBREVEIO: SENILIDADE E DEPRESSÃO

Morgana Alves de Farias ¹
Aline Rayane Conceição Bezerra ²
Kevin Fontelles Moraes ³
Liliane de Almeida Cardoso ⁴
Jank Landy Simôa Almeida ⁵

RESUMO

A depressão é uma patologia que apresenta um quadro multideterminado, decorrente de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares, sendo classificada como um grupo de perturbações que oscilam em frequência, duração e intensidade. Assim, os principais fatores de risco correlacionados a ocorrência de depressão são: pertencer ao sexo feminino, apresentar baixo nível socioeconômico, viver sozinho, consumir em excesso bebidas alcoólicas, ser portador de alguma doença física crônica e referir história pessoal ou familiar de depressão; além da vivência do luto familiar, a perda da mobilidade funcional e o comprometimento cognitivo são fatores importantes a serem associados à ocorrência desta patologia. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais fatores que influenciam o desenvolvimento da depressão em idosos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Para isso, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde “depressão”, “idosos” e “enfermagem”; e os filtros “depressão” e “saúde do idoso” como assuntos principais. Destaca-se o baixo nível de escolaridade, o sexo feminino e as doenças crônicas como fatores que predispõem o desenvolvimento dos sintomas da depressão. Assim, enfatiza-se a importância de educar a família e o paciente em relação ao desenvolvimento de sintomas que indiquem o surgimento da depressão, posto que é uma patologia muito frequente na sociedade moderna.

Descritores: Depressão; Idosos; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano tem como principal definição as alterações morfológicas e funcionais que levam as pessoas a passarem por um processo natural da vida, que é contínuo, irreversível de desestruturação orgânica e diminuição da reserva funcional. Dessa forma, atenta-se que ele acontece de maneira distinta em cada organismo, não sendo um processo

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, morgana.nana.alves@gmail.com

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, aline01234.rayane@gmail.com

³Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, kevinfontellesuf@gmail.com

⁴Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, almeida.lilianne@gmail.com

⁵Professor da Unidade Acadêmica do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, jankalmeida@gmail.com

unitário, nem associado à presença de patologias; envolvendo diversos fatores endógenos e exógenos, os quais são importantes numa avaliação integrada (PREVIATO et al., 2016).

Segundo Sanguino et al. (2018), a projeção para o Brasil em 2025 é que se tenha 34 milhões de indivíduos com mais de 60 anos, colocando o país na sexta posição entre os países com maior número de habitantes idosos. O aumento da população idosa brasileira acompanhará equilibradamente a pirâmide etária mundial, apresentando previsão para 2050 de um bilhão e novecentos milhões de idosos, mostrando-se proporcional a população infantil de zero a 14 anos.

Diante do exposto, concomitantemente ao envelhecimento populacional, aumentam também as doenças crônicas que acometem a população idosa, citando-se as doenças demenciais. Estas se apresentam como um dos problemas de saúde mais comuns na velhice, trazendo destaque para os sintomas depressivos, com porcentagem de 8 a 16% de acometimento dos indivíduos idosos, predispondo estes, a serem considerados com diagnóstico de depressão (PREVIATO et al., 2016).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), o transtorno depressivo é bastante comum mundialmente, a estimativa é que aproximadamente 300 milhões de pessoas, em todas as idades, sofram de depressão. Apresentando-se como uma das principais causas de tornar o indivíduo incapacitante, contribuindo para a carga global das doenças (OMS, 2018).

Feitosa, Bohry e Machado (2011), referem que através dos dados da OMS (2001), em 2020 a depressão será a patologia que causará mais inaptidão ao trabalho, superando o câncer e as doenças cardíacas, sendo também a doença que mais trará gastos sociais e financeiros para o governo, devido os custos com o tratamento e os prejuízos na produção. Além disso, as estatísticas da OMS relatam que a maior parte dos casos acontece em países em desenvolvimento, sendo 17 milhões nos brasileiros, observou-se também que 75% dos doentes não recebem o tratamento correto. A depressão está diretamente relacionada aos casos de suicídio, apresentando cerca de 850 mil casos de indivíduos entre 15 a 44 anos que tiram sua própria vida.

Observa-se também, que a depressão se diferencia do sentimento de tristeza, pois a mesma é persistente, possuindo uma maior durabilidade, sendo semanas, meses ou anos. Por ser um grave problema de saúde, conseqüentemente, vai interferir na vida pessoal, social, profissional e na saúde de quem é acometido por ela. Na população idosa, a depressão pode apresentar-se de forma mais discreta, sendo erroneamente confundida com os sintomas de outras doenças ou considerada habitual do processo de envelhecimento humano

(CHAIMOWICZ, 2013). Diante do contexto apresentado, elegeu-se como questão norteadora da pesquisa: Quais são os principais fatores que influenciam o desenvolvimento da depressão na população idosa?

Sabe-se que atualmente existe um grande número de idosos que residem sozinhos ou estão em casas de apoio, alguns vivenciam o luto pela perda do companheiro, outros apresentam baixo nível de escolaridade e socioeconômico; citando-se também os que são portadores de doenças crônicas. Diante disso, acredita-se que esses são alguns dos fatores condicionantes ao desenvolvimento da depressão nesse público. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar os principais fatores que influenciam o desenvolvimento da depressão em idosos.

Desse modo, justifica-se a importância do surgimento de novas pesquisas auxiliando os profissionais que trabalham diretamente com a população idosa, considerando a premissa de que estar sensível ao tema é o primeiro passo para a identificação de forma precoce de idosos depressivos e para o planejamento e execução de uma boa assistência em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), a qual é definida como a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, nela contém a integração de estudos experimentais e não experimentais para uma melhor compreensão do que está sendo analisado. Observam-se também dados da literatura teórica e empírica, apresentando diversos propósitos, como: revisão de teorias e evidências, definição de conceitos e análise de problemas metodológicos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A coleta de dados foi realizada sob busca controlada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para as bases de dados LILACS e MEDLINE. Para isso, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “depressão”, “idosos” e “enfermagem”; e os filtros “depressão” e “saúde do idoso” como assuntos principais.

Como critérios de inclusão da amostra citam-se: artigos disponíveis no idioma português, publicados nos anos de 2015 a 2019 e relação direta com o objeto de estudo. Os artigos foram organizados de forma descritiva em quadro resumo, destacando variáveis de interesse para a organização das ideias a serem discutidas. Foi utilizado instrumento de coleta de dados adaptado a partir de URSI (2005), trabalhado no recorte temporal de realização da pesquisa (abril e maio de 2019).

DESENVOLVIMENTO

De acordo com Feitosa, Bohry e Machado (2011), a classificação internacional de Doenças (CID – 10) conceitua que o portador de depressão é o indivíduo que apresenta uma baixa auto-estima, com uma negativa perspectiva de futuro, sentindo-se triste e solitário, apresentando dificuldade de concentração e atenção, sem força de vontade e ânimo para a realização das atividades diárias, ou seja, cansa facilmente a pequenos esforços; além de ter sentimentos de inutilidade, culpa e pensamentos e ações autodestrutivas ou suicidas.

Seguindo o mesmo pensamento, o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (2014), cita que os transtornos depressivos apresentam a seguinte classificação: transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por medicamento ou substância, transtorno depressivo devido à outra condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

O transtorno disruptivo da desregulação do humor é caracterizado por crônica irritabilidade grave. Assim, esta irritabilidade aponta duas manifestações clínicas importantes, sendo: frequentes explosões de raiva e humor persistente irritável ou zangado. As explosões de raiva são ocasionadas quando o indivíduo vivencia algum episódio frustrante, podendo ser verbais ou comportamentais; através de agressões contra objetos, a si mesmo ou a outros. Esse tipo de manifestação ocorre com frequência por pelo menos um período de um ano em determinados ambientes, sendo casa ou escola. Já o humor persistente irritável ou zangado é característico das crianças, estando presente todos os dias e na maior parte destes dias; este também pode está presente nas explosões de raiva (BOHRY, MACHADO; 2011).

O transtorno depressivo maior é caracterizado pela ocorrência do humor depressivo, o indivíduo irá apresentar perda de interesse por atividades acadêmicas, lúdicas ou sociais. Ressalta-se que a recorrência dos episódios depressivos não está associada ao uso de substâncias químicas e não tem relação com uma condição médica geral (FARIAS; CORDEIRO, 2011).

Segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (2014), o transtorno depressivo maior tem como característica essencial um período de pelo menos duas semanas com um humor depressivo e sem interesse ou prazer por praticamente qualquer atividade; este transtorno está associado à alta mortalidade, principalmente em relação ao suicídio.

De acordo com Orsini e Ribeiro (2012), o transtorno depressivo persistente (distímia) é descrito como uma depressão duradoura, que surge de maneira insidiosa na adolescência e possui durabilidade indefinida. Sendo assim, a parte sintomatológica depressiva da distímia geralmente é mais branda, quando comparada com os sintomas do transtorno depressivo maior; ela se apresenta crônica e os sintomas permanecem por mais de dois anos.

O transtorno disfórico pré-menstrual é considerado uma variante da síndrome pré-menstrual, a SPM é o desenvolvimento de sintomas físicos, emocionais e comportamentais; estes têm início na semana anterior à menstruação da mulher e reduzem com o início do fluxo menstrual. Desse modo o transtorno disfórico pré-menstrual vai apresentar alterações no humor, cognição, sintomas somáticos e comportamentais. Caracterizado como um quadro considerado mais grave e que gera repercussões em vários aspectos da vida da mulher (RIEDI; FELDENS; VINHOLES, 2014).

De acordo com o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (2014), o indivíduo acometido pelo transtorno depressivo induzido por medicamento ou substância vai apresentar a sintomatologia geral da depressão. Porém, sintomas de abstinência, podem estar relacionados à injeção, ingestão ou a inalação de determinada substância, podendo persistir além do tempo esperado para o surgimento dos efeitos fisiológicos da intoxicação ou do episódio de abstinência.

Sendo assim, para que o indivíduo apresente o diagnóstico de transtorno depressivo induzido por medicamento ou substância, ele deve exteriorizar sintomas de sofrimentos clínicos ou dano social, profissional e em outras áreas da sua vida, decorrentes da abstinência ou intoxicação ao uso do medicamento ou substância (RIEDI; FELDENS; VINHOLES, 2014).

Dando continuidade, o transtorno depressivo devido à outra condição médica é caracterizado por um período persistente de redução do humor, pelo qual o indivíduo apresenta perda quase total ou total do interesse por suas atividades diárias. Para tal diagnóstico, o clínico deve primeiramente estabelecer uma condição médica geral e determinar que o desequilíbrio do humor do indivíduo está relacionado a condição médica por meio de um mecanismo fisiológico (LOPES, 2019).

Para a mesma referência técnica de classificação o DSM-5 (2014), os transtornos depressivos especificadoe depressivo não especificado apresentam a sintomatologia parecida, em ambos o indivíduo irá apresentar sofrimento significativo ou prejuízo profissional, social

ou em outras áreas consideradas importantes da sua vida. Sendo que o termo transtorno depressivo especificado, é utilizado quando o clínico decide descrever a específica razão pela qual a apresentação não se encaixa nos critérios exigidos para qualquer outro transtorno depressivo específico. Já no transtorno depressivo não especificado, o clínico decide não especificar porque o indivíduo não apresenta informações suficientes para um diagnóstico específico.

Sendo assim, de acordo com o Boletim brasileiro de avaliação de tecnologias em saúde (2012), observa-se que existem diversas maneiras para lidar com o tratamento da depressão, e alguns manejos devem ser seguidos, estes tem como objetivos: a melhora da qualidade de vida, redução da hospitalização, diminuição do risco de suicídios e redução das crises depressivas, ou seja, o indivíduo vai recuperar sua capacidade funcional e social, reduzindo a possibilidade de recorrência da doença.

Atenta-se que na terapia medicamentosa deve ser explicado ao paciente que para se ter algum efeito terapêutico é necessário no mínimo duas semanas, e com a aparente melhora dos sintomas o medicamento deve continuar sendo utilizado até que o indivíduo tenha recebido alta pelo profissional que o acompanha (LOPES, 2019).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final do estudo foi constituída de 6 artigos, dessa forma, o quadro I destaca as principais especificações de cada artigo, contribuindo assim para a elaboração de três categorias de discussão: baixa escolaridade, sexo feminino e doenças crônicas.

Quadro I. Descrição da amostra do estudo.

Título	Autores	Objetivo	Resultados
Conhecimento dos idosos sobre os sinais e sintomas da depressão.	Andrade, A. B. C. A; Ferreira, A. A; Aguiar, M. J. G;	Identificar o perfil socioeconômico e o conhecimento de idosos que frequentam o parque municipal do idoso, localizado na cidade de Manaus, sobre os sinais e sintomas da depressão.	A baixa escolaridade interfere no entendimento da depressão.
Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados.	Frade, J; Barbosa, P; Cardoso, S; Nunes, C;	Estudar a associação entre a institucionalização e a presença de depressão em idosos.	Maior prevalência de sintomas de depressão naqueles que se encontram institucionalizados.

Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís de Montes Belos-Goiás.	Moraes, B. S; Miguel, M. T; Oliveira, V. C. C; Mendonça, B. O. M; Nogueira, D. S; Barros, E. J; Mota, R. M; Monteiro, B; Gonçalves, V. S; Guimarães, S. S;	Analisar os sintomas específicos da depressão associados ao abandono dos idosos institucionalizados.	Os sintomas depressivos são facilmente encontrados em idosos institucionalizados: se sentem piores que os outros, sozinhos, abandonados, tristes, irritados, decepcionados consigo mesmo, aborrecidos com frequência, com dificuldade para dormir, gostam de ficar sozinhos e choram com frequência.
Manifestações somáticas da depressão no idoso.	Pimentel, S. I. C;	Analisar as características particulares das manifestações somáticas na depressão do idoso, bem como a sua influência nas estratégias para diagnóstico e tratamento e o seu reflexo no prognóstico da mesma.	Predominância de sintomas somáticos, em detrimento de sintomas psicológicos, dificuldades no diagnóstico de depressão, especialmente quando coexiste patologia médica.
Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade.	Silva, A. K. A. G; Fernandes, F. E. C. V; Oliveira, M. M. A; Almeida, T. K. P; Melo, R. A; Gama, T. C. C, L;	Identificar a ocorrência de sintomas depressivos a partir da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em idosos participantes de centros e grupos de convivência de idosos no município de Petrolina/PE.	Apesar de serem idosos participantes ativos do centro de convivência e grupos de idosos, o indicativo de depressão apresentou-se elevado no presente estudo.
Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de limoeiro – PE.	Silva, G. E. M; Pereira, S. M; Guimarães, F. J; Perrelli, J. G. A; Santos, Z. C;	Analisar o conhecimento dos idosos atendidos em unidades de saúde da família sobre depressão.	A maioria dos idosos com depressão não é identificada pelos profissionais de saúde, incluindo-se os enfermeiros, devido às fragilidades na capacitação profissional sobre esse fenômeno em pessoas idosas.

BAIXA ESCOLARIDADE

O estudo de Andrade, Ferreira e Aguiar (2016), evidencia que os idosos que apresentam baixa escolaridade, são mais propensos ao desenvolvimento da depressão, visto que, o nível de escolaridade consegue interferir no entendimento e enfrentamento destes em relação à doença. Observa-se que o nível de escolaridade é inversamente proporcional a ocorrência desta patologia.

Em pesquisa de pesquisa de Frade et al. (2015), constatou-se que todos os idosos que participaram tinham baixa escolaridade, sendo ao nível do primeiro ciclo do ensino básico ou sem nenhum grau de escolaridade. Foi verificado que os idosos que não frequentaram a escola e os que diziam terem estudado até o segundo ano do primeiro ciclo do ensino básico, foram os mais afetados pela depressão.

De acordo com Silva et al. (2014), a escolaridade é um fator de destaque, visto que se o indivíduo apresenta um alto nível escolar, menores serão os seus sintomas psicossomáticos; assim, observou neste estudo a ligação entre o baixo nível de formação escolar e elevado número de idosos deprimidos. Nesta pesquisa também foi observado que o nível baixo de escolaridade pode influenciar na compreensão da doença. Dessa forma, acredita-se que o nível de formação escolar exerce total importância no conhecimento dos sintomas depressivos, sendo totalmente necessária a implementação de políticas educacionais para atenderem as necessidades da população.

SEXO FEMININO

Segundo Andrade, Ferreira e Aguiar (2016), o percentual de mulheres em seu estudo foi bastante elevado, fato que comprava que o sexo feminino possui maiores índices de longevidade no país. Porém, foi observado que pelo fato de as mulheres possuírem uma maior expectativa de vida, quando comparadas aos homens, as mesmas apresentam maiores chances de desenvolverem a depressão, devido a estarem sujeitas a viuvez, o isolamento social, a aposentadoria e o abandono familiar.

Silva et al. (2014), revela em seu estudo que a população do sexo feminino apresenta duas vezes mais chances do que a população do sexo masculino em relação ao desenvolvimento da depressão. Sendo assim, sua pesquisa cita também que as mulheres apresentam um maior período de vida do que os homens, gerando maiores chances de ficarem viúvas, além de serem consideradas as responsáveis pela estrutura da família perante a sociedade.

De acordo com Moraes et al. (2016), em pesquisa realizada em três Institutos de Longa Permanência também apresentou uma quantidade maior de idosos internos do sexo feminino, ressalta-se que uma das possíveis possibilidades de ter menos idosos do sexo masculino é a alta taxa de mortalidade nos indivíduos homens. Observou-se também que os homens apresentam uma maior dificuldade de reconhecer suas necessidades, ou seja, muitos acreditam que não iram adoecer; além de diversos serviços de saúde ainda não terem estratégias que possam abranger ações mais específicas para a população masculina, fatos estes, que podem influenciar na maior taxa de mortalidade deste gênero.

DOENÇAS CRÔNICAS

Segundo Pimentel (2010), as doenças podem contribuir para o desenvolvimento da patogênese da depressão, sendo estes através de efeitos direcionados a função cerebral, psicológica ou psicossocial. Assim, a depressão pode ser vista como um fator desencadeante de doenças crônicas e estas doenças crônicas podem aumentar os sintomas depressivos. Assim, essa relação gera implicações importantes, tanto no tratamento da depressão quanto nas doenças crônicas.

Na pesquisa de Silva et al. (2019), as doenças crônicas não transmissíveis são consideradas como fatores associados a depressão nos idosos, devido estas serem capazes de produzirem uma sintomatologia depressiva. Dessa forma, é possível observar que as patologias conseguem influenciar na condição social e no aparecimento dos sintomas depressivos, assim, conseqüentemente o idoso desenvolverá mais problemas de saúde, gerando impacto significativo na sua qualidade de vida.

De acordo com Pimentel (2010), indivíduos com problemas crônicos e que desenvolvem a depressão, tendem a ter uma pior qualidade de vida e uma maior incapacidade, fazendo com que se tenha um aumento do número de sintomas somáticos, dos níveis de hospitalização, de admissão nas casas de repouso e de morte prematura. É notório que esses acontecimentos são mais prevalentes na população idosa institucionalizada, que conseqüentemente apresenta diversas patologias e tem um risco maior de desenvolver sintomas de depressão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo assim, de acordo com as pesquisas foi possível observar que dentre tantos fatores associados ao surgimento da depressão, os mais prevalentes foram: a baixa escolaridade, o sexo feminino e as doenças crônicas. Diante disso, atenta-se para a importância de políticas públicas que possibilitem o acesso a uma educação e saúde de melhor qualidade, além de estratégias que forneçam melhores perspectivas de vida as classes mais carentes; visto que estas ações influenciam diretamente no bem-estar futuro da população. Desse modo, é possível observar que o presente estudo gera novas informações acerca do conteúdo abordado, contribuindo de forma satisfatória principalmente para os profissionais que trabalham com a população idosa.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Anny Beatriz Costa Antony de; FERREIRA, Alaidistânia Aparecida; AGUIAR, Maria José Gomes de. Conhecimento dos idosos sobre os sinais e sintomas da depressão. **Saúde em Redes**, Amazonas, v. 2, n. 2, p.157-166, 2016.

CHAIMOWICZ, Flávio. **Saúde do idoso**/ Flávio Chaimowicz com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – 2. Ed. – Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013.

FARIAS, Antonio Carlo de; CORDEIRO, Maria Lucia. Transtornos do humor em crianças e adolescentes: atualização para pediatras. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v.85, n. 5, p. 373-381, 2011.

FEITOSA, Michelle Pereira; BOHRY, Simone; MACHADO, Eleuza Rodrigues. Depressão: família, e seu papel no tratamento do paciente. **Encontro, Revista de Psicologia**, Brasília, v. 14, n. 21, p. 127-144, 2001.

FRADE, João et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p.41-49, jan. 2015.

LOPES, Gabriel Magalhães. **Transtorno depressivo devido a outra condição médica**: Acásia psicologia e psiquiatria. Disponível em: <<https://acaciapsi.com.br/transtorno-depressivo-devido-a-outra-condicao-medica/>>. Acesso em: 19 de maio de 2019.

MANUAL DIAGNÓSTICO E ESTATÍSTICO DE TRANSTORNOS MENTAIS [recurso eletrônico]: DSM-5 / **American Psychiatric Association**; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli et al. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

MORAES, Bruna Silva de et al. Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís de Montes Belos-Goias. **Revista Faculdade Montes Belos (fmb)**, Goiás, v. 9, n. 2, p.106-141, 2016.

OMS, Organização Mundial de Saúde. **Folha informativa – Depressão**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095>, acessado em: 18 de Maio, 2019.

ORSINI, Mara Rúbia de Camargo Alves; RIBEIRO, Cecília Rodrigues. Impacto da cronicidade do transtorno distímico na qualidade de vida. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 709-717, dez. 2012.

PIMENTEL, Sara Isabel da Costa. Manifestações somáticas da depressão no idoso. 2010. 51 f. **Dissertação (Mestrado)** - Curso de Medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 2010.

PREVIATO, Giselle Fernanda et al. Características multidimensionais de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.339-357, 2016.

RIEDI, Catharine de Lurdes; FELDENS, Viviane Pessi; VINHOLES, Daniele. Transtorno disfórico pré-menstrual e sintomas depressivos em acadêmicas do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Arq Catarin Med**, Santa Catarina, v. 43, n. 1, p. 38-42, mar. 2014.

SANGUINO, Gabriel Zanin et al. O trabalho de enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado: limites e particularidades. **Rev Fund Care Online**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p.160-166, jan. 2018.

SAÚDE, Ministério da. **BRATS, Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde: Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos**, n. 18, 2012. 35 p.

SILVA, Amanda Karla Alves Gomes e et al. Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. **J. Res.: Fundam. Care. Online**, Rio de Janeiro, v. 11, p.297-303, 2019.

SILVA, Georgina Élide Matias da et al. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de limoeiro – PE. **Rev Min Enferm**, Pernambuco, v. 18, n. 1, p.82-87, jan. 2014.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.