

Millenium, 2(12), 79-84.

pt

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA
SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE OF DEPRESSION IN THE ELDERLY IN BRASIL: INTEGRATIVE REVIEW
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS EN BRASIL: REVISIÓN INTEGRADORA

Ilda Fernandes¹

Fabrcia Neves²

Patrícia Guimarães²

Karla Maria Rolim³

Firmina Hermelinda Albuquerque²

Luisa Andrade¹

Rejane Millions⁴

¹ Escola Superior de Enfermagem do Porto – ESEP, Porto, Portugal.

² Universidade Federal do Amazonas (UFAM)/ISB-Coari-AM, Brasil.

³ Universidade de Fortaleza-UNIFOR, Fortaleza, Brasil.

⁴ Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN, Natal, Brasil.

Ilda Fernandes - ildafernandes@esenf.pt | Fabrcia Neves - fabricia.mansel.neves@gmail.com | Patrícia Guimarães - pska_guimaraes@hotmail.com |
Karla Maria Rolim - karlarolim@unifor.br | Firmina Hermelinda Albuquerque - hermelindaanjo@hotmail.com | Luisa Andrade - luisaandrade@esenf.pt |
Rejane Millions - rejmillions@hotmail.com



Autor Correspondente

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

Universidade Federal do Amazonas-UFAM,
Estrada Coari/Mamiá, 305- Bairro: Espírito Santo
CEP – 69.460-000- Coari-AM, Brasil.
hermelindaanjo@hotmail.com

RECEBIDO: 16 de julho de 2019

ACEITE: 27 de fevereiro de 2020

RESUMO

Introdução: A prevalência de sintomas depressivos clinicamente significativos em idosos é elevada, sendo essencial que os profissionais de saúde conheçam o perfil dominante desta entidade nosológica.

Objetivos: Identificar na literatura, o perfil sócio-demográfico de idosos acometidos por depressão nos anos de 2002 a 2016.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores: depressão, idosos e geriatria.

Resultados: A prevalência da doença depressiva afeta significativamente o sexo feminino (90%), com idade acima de 60 anos. O perfil sócio demográfico, identifica idosos da cor branca, solteiros, católicos, analfabetos, de nível econômico médio, havendo procedência familiar. O uso de drogas ilícitas e lícitas e alto índice de déficit cognitivo, são também características prevalentes no perfil de um idoso com depressão.

Conclusões: No decorrer dos últimos anos a população idosa vem mostrando um aumento de doenças mentais, dentre elas a depressão, merecendo portanto, uma atenção mais qualificada e humanizada por parte da equipe de saúde, com o objetivo de diminuir os índices de transtornos mentais em idosos.

Palavras chave: depressão; idosos; geriatria.

ABSTRACT

Introduction: The prevalence of clinically significant depressive symptoms in the elderly is high. Therefore it is essential that health professionals know the dominant profile of this nosological entity.

Objectives: To identify in the literature, the sociodemographic profile of elderly people affected by depression in the years 2002 to 2016.

Methods: Integrative literature review, carried out in the Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO) databases, using the descriptors: depression, the elderly and geriatrics.

Results: The prevalence of depressive illness significantly affects females (90%), aged over 60 years. The socio-demographic profile identifies white elderly, single, catholic, illiterate, of medium economic level, with family origin. The use of illicit and licit drugs and a high rate of cognitive deficit are also prevalent characteristics in the profile of an elderly person with depression.

Conclusions: Over the past few years, the elderly population has been showing an increase in mental illnesses, including depression, therefore deserving more qualified and humanized attention by the health team, with the aim of reducing the rates of mental disorders in the elderly.

Keywords: depression; seniors; geriatrics.

RESUMEN

Introducción: La prevalencia de síntomas depresivos clínicamente significativos en los ancianos es alta y es esencial que los profesionales de la salud conozcan el perfil dominante de esta entidad nosológica.

Objetivos: Identificar en la literatura el perfil sociodemográfico de las personas mayores afectadas por la depresión en los años 2002 a 2016.

Métodos: Revisión de la literatura, realizada en las bases de datos de Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando los descriptores: depresión, ancianos y geriatría.

Resultados: La prevalencia de la enfermedad depresiva afecta significativamente a las mujeres (90%), mayores de 60 años. El perfil sociodemográfico identifica a los ancianos blancos, solteros, católicos, analfabetos, de nivel económico medio, con origen familiar. El uso de drogas ilícitas y lícitas y una alta tasa de déficit cognitivo también son características prevalentes en el perfil de una persona mayor con depresión.

Conclusiones: En los últimos años, la población de edad avanzada ha mostrado un aumento de las enfermedades mentales, incluida la depresión, que merece, por lo tanto, una atención más calificada y humanizada por parte del equipo de salud, con el objetivo de reducir las tasas de trastornos mentales en los ancianos.

Palabras Clave: depresión; ancianos; geriatría.

INTRODUÇÃO

Dentre os sentimentos humanos existe um subjetivo, com dimensão universal, chamado tristeza, no qual as pessoas vivenciam em alguns momentos no decorrer da vida seja devido aos conflitos, a frustrações, decepções, fracassos e perdas. Em determinadas circunstâncias, é normal o indivíduo possuir o sentimento de tristeza. Contudo, se essa tristeza durar um longo tempo, poderá

surgir uma doença psíquica associada a transtorno de humor, denominada de depressão. Esta constitui-se como uma doença mental comum e bastante presente em pessoas idosas, devido às implicações que acarreta sobre todo o organismo do idoso (Fonseca, Coutinho, & Azevedo, 2018; Tier, Lunardi, & Santos, 2008).

A depressão tornou-se um grave problema de saúde pública, que vem sendo demonstrado através de consultas na atenção primária, totalizando cerca de 10% de todos os atendimentos. A mesma atinge cerca de 154 milhões de pessoas mundialmente, e poderá expandir nos últimos anos (Silva, Furegato, & Júnior, 2003; Lima, Ramos, Bezerra, Rocha, Batista, & Pinheiro, 2016).

A pessoa com depressão pode estar em qualquer lugar, mas, o indivíduo deprimido pode não procurar o médico devido aos próprios sintomas da depressão, como a falta de energia, indecisão, insegurança e culpabilidade (Silva, Furegato, & Júnior, 2003). Com o aumento de idosos na população, começou a planejar-se uma abordagem geriátrica voltada para os problemas que envolvem essa faixa etária. O idoso passa por situações de perdas contínuas que compõe o elenco de perdas suficientes para um expressivo rebaixamento do humor (Ferrari, & Dalacorte, 2007; Silva, Silva, Lopes, & Silva, 2010).

Neste contexto, a depressão surge como problema de saúde emocional e mental mais comum na população idosa, tendo impacto negativo em todos os aspectos da vida. Sendo uma doença mental frequente em indivíduos que estão na terceira idade, cursa em associação com elevado grau de sofrimento psíquico (Stella, Gobi, Corazza, & Costa, 2010).

Os sentimentos de decepção estão presentes no decorrer da vida e a própria história do sujeito é marcada por perdas progressivas como: perda do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho, bem como o abandono, isolamento social, incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida predispondo o idoso ao desenvolvimento de depressão (Pacheco, 2002).

A principal característica da depressão é a tristeza duradoura, porém o humor deprimido ou a tristeza não são essenciais para que o profissional de saúde complete o diagnóstico da síndrome depressiva, principalmente no idoso, pois eles têm dificuldade de verbalizar a tristeza e podem referir sintomas como irritabilidade, falta de sentimentos e emoções, culpa, desamparo, perda do interesse ou prazer em atividades que eram antes consideradas prazerosas (Ferrari, & Dalacorte, 2007).

A depressão na terceira idade é tratável, mas o diagnóstico pode ser um desafio, pois é comumente associada a uma variedade de desordens físicas e de prejuízos cognitivos. Pessoas acima dos 60 anos geralmente queixam-se de dificuldades com a memória e outras habilidades cognitivas, especialmente quando comparam o seu desempenho atual com o do passado (Ferrari, & Dalacorte, 2007; Ávila, 2006).

O diagnóstico dos transtornos mentais requer uma preocupação para favorecer e fortalecer as pesquisas epidemiológicas, nas quais se verifica que a depressão é uma síndrome bastante frequente podendo causar diversos impactos na vida do idoso, incluindo sofrimento e prejuízos ao desempenho social (Garcia, Passos, Campo, Pinheiro, Barroso, Coutinho, Mesquita, Alves, & Franco, 2006).

Os idosos deprimidos tornam-se insatisfeitos com a vida, havendo uma decadência nos seus estilos de vida, redução de seu nível socioeconômico quando ficam impossibilitados de trabalhar ou se tornam dependentes de alguém, afetando a sua qualidade de vida. Apesar sinificativa relevância clínica, a sintomatologia depressiva em idosos é pouco avaliada/verificada e valorizada por parte dos profissionais de saúde (Oliveira, & Gomes Oliveira, 2006; Sousa, Medeiros, Moura, Souza, & Moreira, 2007).

Exposto o enquadramento teórico sobre a problemática e dele decorrente objetiva-se: Identificar na literatura o perfil sócio-demográfico de idosos acometidos por depressão entre os anos 2002 a 2016.

1. MÉTODOS

1.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os descritores de depressão, idosos e geriatria. Foram considerados os estudos do tipo artigos, revisão, dissertações e teses em português, inglês e espanhol, divulgados nos anos de 2002 a 2016. A recolha de estudos foi realizada nos meses de Agosto/Setembro de 2017, sendo utilizado o instrumento adaptado de Ursi (2005) que inclui (título do estudo, ano, principais resultados e conclusões), que define os dados extraídos e analisados, tendo como objetivo categorizar e organizar as informações.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nas bases de dados descritas nos anos 2002 a 2017, disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol, com pesquisas específicas sobre a população idosa e voltados para o tema da depressão. Foram excluídos os artigos que descreviam casos com mais de uma doença psíquica além da depressão, que tinham poucas informações sobre a doença, que não abordassem a população idosa e artigos sem bases de dados.

1.2 Corpus Amostral

Foram encontrados 207 artigos, porém na primeira análise, considerando a adequação aos objetivos de revisão, foram selecionados apenas 52. Aplicados os critérios de inclusão e exclusão selecionaram-se 41. Após verificada a conformidade pelo método utilizado por URSI, restaram 20 artigos que serviam de apoio para a formulação da revisão.

2. RESULTADOS

Os artigos selecionados, em relação ao gênero, apontam uma prevalência maior para o sexo feminino (equivalente a 90%) de idosos acometidos por depressão.

Após a aposentação/reforma, os homens apresentaram mais sintomas depressivos do que as mulheres, pois as mesmas enfrentam de forma mais positiva a *vida de não trabalho assalariado* do que os homens. Mulheres negras, pobres e analfabetas, não apresentaram sintomas de depressão. Os sujeitos, homens e mulheres, que tiveram uma educação formal rígida e em consonância com a educação familiar, tenderam a valorizar mais o trabalho assalariado e a apresentar mais sintomas depressivos na ausência deste (Pacheco, 2002).

Uma pesquisa revelou que os profissionais de saúde relatam possuir conhecimento sobre a depressão, entretanto, nas análises individuais, os resultados indicam que esses profissionais não estão em contato direto e não sabem identificar pacientes deprimidos, não observam indicadores sugestivos de depressão nos pacientes por eles atendidos ou não entendem que seja uma função da sua responsabilidade fazer essa identificação (Silva, Furegato, & Júnior, 2003).

São várias as causas dos sintomas depressivos, podendo estar ligados a fatores biológicos, psicológicos ou sociais. Algumas doenças, como o cancro ou doenças infecciosas, o abuso do álcool, as perdas de pessoas próximas ou bens materiais, bem como o uso de alguns medicamentos também podem causar sintomas depressivos. O tratamento é realizado através de psicoterapia e de medicamentos, os quais passaram por processo significativo de evolução no decorrer dos últimos anos (Ferreira, & Melo, 2017). A depressão caracteriza-se por incluir um vasto número de componentes, onde atuam fatores genéticos, acontecimentos na trajetória da vida, como luto, o abandono e as doenças incapacitantes, ressaltando a perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas grave. Tendo como consequências, a perda da qualidade de vida, o interesse pelas atividades do cotidiano, o prejuízo da funcionalidade do indivíduo, o afastamento de pessoas queridas, e não tendo os contributos de um tratamento específico, chega ao estágio final da depressão, o suicídio (Stella, Gobi, Corazza, & Costa, 2010).

Observou-se ainda que os *acontecimentos de vida* e o estado civil afetam os sintomas depressivos. Estar casado contribui para o decréscimo nos sintomas depressivos, enquanto não morar com um cônjuge aumenta substancialmente o número de sintomas depressivos (Ramos, 2007).

A depressão por ser uma doença multifatorial, pode auxiliar para a maior destrutibilidade a outras morbidades, que requerem a capacidade funcional do idoso. Logo o profissional de saúde, deve estar capacitado para conhecer os sinais e sintomas desta patologia e realizar o tratamento o mais breve possível (Matias, Fonseca, Gomes, & Matos, 2016).

As causas da depressão surgem de fatores bio-psico-sociais, podendo atingir qualquer indivíduo em qualquer fase da vida, sobretudo na terceira idade. A causa biológica é a presença de depressão em outros membros da família, considerando-se ainda como predisponentes, de causa psicológica, o fato de adoecer devido à morte de uma pessoa significativa. As causas sociais relacionam-se com a perda do emprego, o divórcio da família, brigas e em decorrência do abandono da família (Coutinho, Gontíes, Araújo, & Sá, 2003).

3. DISCUSSÃO

A depressão é uma patologia comum na população idosa, com predominância no sexo feminino, sendo a sua causa multifatorial. No estudo feito por Ferrari e Dalacorte, (2007), com 50 pacientes, 16 (32%) eram do sexo masculino e 34 (68%) do sexo feminino. Do total de pacientes, 19 (38%) referiram tristeza quando questionados e 31 (62%) negaram o sintoma. A depressão na terceira idade está tornar-se um sério e crescente problema de saúde pública, evidenciado em diversos estudos, que relatam diversos factores, inferindo-se ter causa multifatorial. (Ferrari, & Dalacorte, 2007).

Outros estudos realizados com 60 idosos na comunidade Chilena, verificaram que 51,67% apresentaram depressão e que a população de idosos estudada possuía uma idade entre 67 e 82 anos, 53,3% eram mulheres 33,3% eram analfabetos e 70%, eram casados. O fato da predominância da depressão acometer o sexo feminino, pode advir de aspectos culturais associados ao gênero, já que as mulheres procuram mais auxílio para os seus problemas de saúde e expressam mais abertamente os seus sentimentos. Estes são indícios e características que podem levar às causas e consequências da doença psicológica (Juárez, León, & Alata Linares, 2012; Nogueira, Rubin, Giacobbo, Gomes, & Neto, 2014).

Os resultados de Silva, Silva, Lopes e Silva (2010), mostraram que os profissionais de saúde possuem pouco conhecimento sobre a patologia depressiva, o que pode dificultar no tratamento precoce e qualificado por parte da equipe de saúde, causando graves consequências aos pacientes, pois o tratamento requer terapia medicamentosa, com a finalidade de controlar sintomas depressivos, tendo auxílio da readaptação no contexto social e consequente melhoraria na qualidade de vida.

O tratamento tem como objetivo diminuir o sofrimento psíquico causado pela depressão, reduzindo o risco de suicídio e melhorando o estado geral do idoso. Como estratégia de tratamento destaca-se a psicoterapia e a intervenção psicofarmacológica (Silva, Silva, Lopes, & Silva, 2010).

As causas da depressão em idosos são multifatoriais e as suas consequências são desastrosas. A falta de atividade física, ser solteiro, perda de convívio familiar, doenças crônicas, dentre outros, são fatores que podem desencadear o aparecimento de sinais e sintomas depressivos. O idoso pode desenvolver como causalidade da depressão: a sua condição existencial, tornando-se

problemática; a depressão que ocorre como reação a uma situação traumática; a depressão relacionada com a personalidade; a depressão endógena, neste caso o indivíduo envelhece e continua depressivo; os estados patológicos e degenerativos, próprios da idade, facilitam o desenvolvimento de depressão, chamada depressão reativa à condição orgânica (Silva, Silva, Lopes, & Silva, 2010).

Ao identificar o perfil sócio-demográfico do idoso com depressão, verifica-se: predominância no sexo feminino, com idade acima de 60 anos, cor branca, solteiro, católico, analfabeto, possuindo o nível econômico médio, havendo procedência familiar e uso de drogas ilícitas e lícitas, tendo alto índice de déficit cognitivo.

A depressão é um dos principais problemas de saúde mental, caracterizada por sintomas como tristeza, desesperança, apatia, indiferença, desinteresse, além de sintomas físicos, como alterações no sono e no apetite. Essa doença pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, os idosos requerem uma atenção especial quando comparados com as pessoas mais jovens, pelos riscos que os avanços da idade podem trazer (Ferreira, & Melo, 2017).

A prevalência de sintomas depressivos clinicamente significativos em idosos, durante uma hospitalização é elevada, pois eles apresentam reação de ajustamento ao próprio internamento, à maior gravidade da sua doença e à suposta ameaça de morte, pois a nesta adaptação, o idoso passará por várias fases até à aceitação (Sousa-Muñoz, Junior, Nascimento, Garcia, & Moreira, 2013). Baseado nesta premissa, os profissionais de saúde passaram a ter um olhar diferenciado para os transtornos mentais na população idosa, visto que estes constituem-se como um público vulnerável para patologias de ordem psíquica.

Devidamente, os estudos sobre a população envelhecida concentram-se, em geral, nos aspectos demográfico, socioeconômicos, de seguridade social e de saúde física, mas não dão atenção à saúde emocional e à riqueza dos sentimentos na pessoa idosa.

Neste sentido, é de fundamental importância conhecer possíveis comorbidades que possam estar associadas à depressão, garantindo ao profissional de saúde um atendimento eficaz e de qualidade, prevenindo agravamentos e promovendo a saúde do idoso (Lima, Ramos, Bezerra, Rocha, Batista, & Pinheiro 2016).

Ao identificar o paciente idoso com depressão, a equipe multiprofissional deve ser informada para que o tratamento seja estabelecido. Havendo criação de metas, escuta, interação com intuito de tornar o idoso consciente do seu papel no tratamento, na eliminação ou amenização de sintomas, a relação de convivência perceptiva entre o profissional e paciente durante o tratamento, farão com que o indivíduo compreenda as intenções terapêuticas e perceba o profissional de saúde como aliado (Silva, Sousa, Ferreira, & Peixoto, 2012).

O tratamento dá-se principalmente através da ação medicamentosa, pois cada medicamento possui a sua particularidade, logo cada paciente deve ser examinado e diagnosticado através de avaliações prévias por profissionais capacitados para posterior inserção do tipo de medicamento correto para um tratamento eficaz (Ferreira, & Melo, 2017).

CONCLUSÕES

O presente estudo apresenta a depressão em idosos como uma situação clínica de alta importância, mostrando a predominância da doença na população envelhecida. Sendo a doença mental, a principal, entre as pessoas idosas, ocasiona repercussão social e individual, afeta o convívio social, impossibilita uma rotina de vida satisfatória e atinge a capacidade funcional do indivíduo.

Da pesquisa realizada, infere-se que a maioria dos estudos com a população idosa, estão voltados para o processo de envelhecimento e centram-se de modo geral nos aspectos demográficos, socioeconômicos, de segurança social e de saúde física, deixando de lado a saúde emocional e os sentimentos dos idosos. Baseadas nesta premissa, conclui-se que há uma carência de atenção por parte da equipe de saúde para com os idosos, pelo que, sendo a depressão uma doença cada vez mais emergente na terceira idade, se impõe operacionalizar com caráter prioritário, planos de saúde dirigidos à promoção da saúde mental da pessoa idosa.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ávila, R. & Bottino, C.M.C. (2006). Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Rev. Bras. Psiquiatr*, 28(4), 316-20.
- Coutinho, M.P.L., Gontiers, B., Araújo, L.F., & Sá, R.C.N. (2003). Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Psico-USF*, 8, (2), 183-192.
- Ferrari, J. F., & Dalacorte, R. R. (2007). Com o envelhecimento progressivo da população, passou-se a desenvolver uma abordagem geriátrica mais globalizada dos problemas relacionados a essa faixa etária. *Scientia Medica*, 17, (1), 3-8.

- Ferreira, K.V. & Melo, N.I. (2017). Depressão em idosos: o papel do profissional farmacêutico. *Rev. Psicol Saúde e Debate*, 4 (1), 44-60.
- Fonseca, A.A., Coutinho, M.P.L., & Azevedo, R.L.W. (2008) Representações Sociais da Depressão em Jovens Universitários Com e Sem Sintomas para Desenvolver a Depressão, *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 492-498.
- Garcia, A., Passos, A., Campo, A.T., Pinheiro, E., Barroso, F., Coutinho, G., Mesquita, L.F., Alves, M., & Franco, A. S. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências & Cognição*, 7, 111-121.
- José Juárez, M., Angélica, L.F., & Vicky, A.L. (2012). Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH "Viña alta" – La Molina, Lima-Perú. *Rev Horiz Med*, 12(2).
- Lima, A.M.P., Ramos, J.L.S., Bezerra, I.M.P., Rocha, R.P.B., Batista, H.M.T., & Pinheiro, W.R. (2016). Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(2), 97-103.
- Matias, A.G., Fonsêca, M.A., Gomes, M.L., & Matos, M.A. (2016). Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein*, 14(1), 6-11.
- Nogueira, E.L., Rubin, L.L., Giacobbo, S.S., Gomes, I., & Neto, A.C. (2014). Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saúde Pública*, 48(3), 368-377.
- Oliveira, D.A.A.P., Gomes, L., & Oliveira, R.F. (2006). Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev Saúde Pública*; 40(4), 734-6.
- Pacheco, J.L. (2002). Educação, Trabalho e Envelhecimento: Estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria. Tese de Doutorado – Educação / Gerontologia. UNICAMP, Campinas, SP.
- Ramos, M. (2007). Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade, *Revista do Departamento de Psicologia - UFF*, 19(2), 397-410.
- Silva, E.R., Sousa, A.R.P., Ferreira, L.B., & Peixoto, H.M. (2012). Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 46(6), 1387-93.
- Silva, G.B., Silva, V.B., Lopes, R.C., & Silva, J.W.F. (2010). Caracterizando a depressão no idoso: uma revisão bibliográfica, *ENCICLOPÉDIA BIOSFERA*, Centro Científico Conhecer - Goiânia, vol.6, n.9.
- Silva, M.C.F., Furegato, A.R.F., & Júnior, M.L.C., (2003). Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Lat Amer Enfermagem*, 11(1), 7-13.
- Sousa, R.L., Medeiros, J.G.M., Moura, A.C.L., Souza, C.L.M., & Moreira, I.F. (2007). Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. *J Bras Psiquiatr*, 56(2): 102-107.
- Sousa-Muñoz, R.L; Junior, E.D.F., Nascimento, D.B., Garcia, B.B., & Moreira, I.F. (2013). Associação entre sintomatologia depressiva e óbito hospitalar em idosos. *J Bras. Psiquiatr*, 62(3), 177-82.
- Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D.I., & Costa, J.L.R. (2002). Depressão do Idoso e Atividade Física. *Motriz*, 8 (3), 91-98.
- Tier, CG; Lunardi, V.L.L., & Santos, S.S.C. (2008). Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da Complexidade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), 530-536.