

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA
(ORGANIZADOR)



85. 58

Atena
Editora
Ano 2021

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

DANIEL AUGUSTO DA SILVA
(ORGANIZADOR)



85. 300

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Avaliação em saúde: alicerce para a prática

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Bruno Oliveira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Daniel Augusto da Silva

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A945 Avaliação em saúde: alicerce para a prática/ Organizador Daniel Augusto da Silva. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-728-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.281213011>

1. Idosos. 2. Saúde. I. Silva, Daniel Augusto da (Organizador). II. Título.

CDD 613.0438

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

PREFÁCIO

É consensual que as ações em saúde devem estar alicerçadas em avaliação do estado de saúde, diagnóstico situacional e em evidências. O diagnóstico situacional é uma ferramenta que possibilita o conhecimento a respeito de características dos indivíduos: sociais, demográficas, biológicas, psíquicas, psicológicas e comportamentais, além das necessidades básicas: sociais, saúde, educação, saneamento, segurança, transporte, habitação, entre outras.

Com posse deste conhecimento, as ações de saúde baseadas em evidências são fortalecidas, amparadas pela utilização de dados produzidos por meio de pesquisas de qualidade e rigor metodológico reconhecido pela comunidade acadêmica.

Partindo destes princípios, este livro tem por objetivo a publicação de pesquisas originais, de revisão sistemática e integrativa, estudos e relatos de casos e estudos de reflexão que tenham como objeto de pesquisa a avaliação do estado de saúde física, mental, social e espiritual, conforme a definição de saúde pela Organização Mundial da Saúde, em âmbitos coletivo e individual. Trata-se de uma obra de referência indicada para profissionais de saúde nas diversas áreas, gestores, pesquisadores, professores e estudantes que almejam o conhecimento a respeito de diagnóstico situacional e avaliação em saúde nas diversas fases do ciclo de vida (infância, adolescência, adulta e idosa).

Daniel Augusto da Silva


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CATARATA EM IDOSOS: UMA ANÁLISE SOBRE OS BENEFÍCIOS DA CIRURGIA

Eloisa Rozendo Pais

Daniel Augusto da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130111>

CAPÍTULO 2..... 17

A DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS ESTÁ ASSOCIADA AO GRAU DE DEPENDÊNCIA FUNCIONAL

Lucas Silveira Garcia

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130112>

CAPÍTULO 3..... 27

A FELICIDADE NA VOZ DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Ângela Karoline Gomes Alves

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130113>

CAPÍTULO 4..... 38

À MARGEM DAS DESIGUALDADES: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELO CONSULTÓRIO NA RUA DE LONDRINA-PR

Micael Almeida de Oliveira

Júlia Rodrigues Savóia

Lillian Souza Teixeira

Elaine Lucas dos Santos

Cristiane Schell Gabriel

Ana Lúcia De Grandi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130114>

CAPÍTULO 5..... 49

A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL

Rafaela Marques Freire

Daniel Augusto da Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130115>





CAPÍTULO 6..... 68

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E SOCIAIS DA RETINOPATIA DIABÉTICA

Ana Paula Ribeiro Ladeira

Daniel Augusto da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130116>

CAPÍTULO 7	84
ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS COMUNS E O COMPORTAMENTO SUICIDA EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130117	
CAPÍTULO 8	93
DISTRIBUIÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM NO BRASIL	
Maynara Fernanda Carvalho Barreto	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130118	
CAPÍTULO 9	103
NEOPLASIA MALIGNA DO CÓLON E RETO NO BRASIL: MORBIDADE E MORTALIDADE	
Yara Rodrigues dos Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.2812130119	
CAPÍTULO 10	120
TRANSTORNO DE ANSIEDADE E FOBIA SOCIAL ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM	
João Emanuel Ribeiro Santos	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301110	
CAPÍTULO 11	136
VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UM INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER	
Ricardo Galdino Pereira	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301111	
CAPÍTULO 12	147
VIVENDO A TERCEIRA IDADE: AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	
Patrícia Furlan	
Daniel Augusto da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.28121301112	
SOBRE O ORGANIZADOR	158

A REALIDADE DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA NO BRASIL

Data de aceite: 01/10/2021

Data de submissão: 13/08/2021

Rafaela Marques Freire

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis - São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7662-8318>

Daniel Augusto da Silva

Fundação Educacional do Município de Assis
Assis - São Paulo

ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2716-6700>

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.

THE REALITY OF GERIATRIC DEPRESSION IN BRAZIL

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.

1 | INTRODUÇÃO

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).

Este estudo tem por objetivo analisar a ocorrência de depressão geriátrica na população brasileira.

2 | METODOLOGIA

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?

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.

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.

O processo de análise envolveu a leitura e releitura dos artigos e o preenchimento do formulário com dados de todos os artigos. Em seguida, os dados foram analisados tendo como base seus conteúdos, além da relação dos dados com o objeto de interesse destacados em cada estudo.

3 | 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 a autora, um instrumento para coleta dos dados, assim, a seguir, os dados coletados são apresentados compreendendo cada artigo selecionado e as informações respectivas.

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.	<p>42 idosos, sendo 23 com depressão (54,8%).</p> <p>Sexo: Feminino 11 (64,7%) Masculino 12 (48,0%)</p> <p>Estado civil: Casado (a) 1 (33,3%) Solteiro (a) 14 (51,9%) Viúvo (a) 8 (66,7%)</p> <p>Sabe ler e escrever Sim 9 (47,4%) Não 14 (60,9%)</p> <p>Renda do idoso em SM Até um SM 8 (25%) Mais de um SM 119 (22,7%).</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.	<p>Incontinência urinária</p> <p>Autopercepção de saúde negativa</p> <p>Qualidade de sono ruim</p> <p>Abandono familiar</p> <p>Não ter independência na vida financeira</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.
SILVA et al., 2019.	<p>360 idosos, sendo 226 com depressão (62,8%).</p> <p>Sexo: Feminino 171 (69,9%) Masculino 55 (69,6%)</p> <p>Estado Civil Com companheiro 98 (67,1%) Sem companheiro 128 (59,8%)</p> <p>Escolaridade 5 anos ou mais 40 (78,4%) Até 4 anos 186 (60,2%)</p> <p>Renda familiar categorizada Até um SM 146 (59,6%) Mais de um SM 80 (69,6%).</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.	<p>Autopercepção negativa sobre a própria saúde</p> <p>Ter sofrido quedas</p> <p>Hospitalização</p> <p>Comprometimento da capacidade funcional</p> <p>Residir sozinho</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.
UCHOA et al., 2019.	<p>100 idosos, sendo 22 com depressão (22%)</p> <p>Sexo: Feminino 18 (81,82%) Masculino 4 (19,05%)</p> <p>Estado Conjugal Solteiro 4 (22,7%) Casado 7 (33,33%) Viúvo 7 (33,33%)</p> <p>Escolaridade Não alfabetizado (36,4%) Ensino básico (até 3 ano) 10 (47,62%) Ensino fundamental completo 2 (9,52%)</p> <p>Renda Até um SM 12 (54,5%) Mais de um SM 10 (47,62%)</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.	<p>Sedentarismo</p> <p>Comprometimento da capacidade funcional</p> <p>Autopercepção ruim da saúde</p> <p>Não participar de grupos de convivência</p>	Praticar exercício físico

SILVA et al., 2019.	<p>185 idosos, sendo 67 (36,2%) com depressão.</p> <p>Sexo feminino mais prevalentes.</p> <p>Viuvez.</p> <p>Baixa escolaridade.</p> <p>Elevada desigualdade na renda média.</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.	<p>Situação conjugal (viuvez)</p> <p>Autopercepção de saúde ruim ou regular</p> <p>Possuir problemas de saúde</p>	<p>Atividades desenvolvidas em centros ou grupos de idosos</p> <p>Praticar exercícios físicos.</p>
FREIRE et al., 2018.	<p>54 idosos, 53 com depressão (98,1%).</p> <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>	Conteúdo não abordado neste artigo.	<p>Possuir problemas de saúde</p> <p>Tabagismo</p> <p>Sedentarismo</p> <p>Ausência familiar</p> <p>Solidão</p> <p>Isolamento social</p>	Maior vínculo afetivo
LAMPERT; FERREIRA, 2018.	<p>112 idosos, sendo 40 (35,7%) com depressão.</p> <p>Sexo: Feminino</p>	Visão de si, do mundo e do futuro mais pessimista (negativa).	<p>Residir sozinho</p> <p>Comprometimento da capacidade funcional</p> <p>Solidão</p> <p>Diminuição de seus laços sociais</p>	Maior vínculo afetivo

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>	Conteúdo não abordado neste artigo.	<p>Possuir problemas de saúde</p> <p>Não possuir religião</p> <p>Estado conjugal (divorciado)</p>	Frequentar atividades religiosas
GULLICH; DURO; CESAR, 2016.	<p>544 idosos, sendo 111 (20,4%) com depressão.</p> <p>Maior prevalência:</p> <p>Sexo Feminino.</p> <p>Menor escolaridade.</p> <p>Separado/viúvo.</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.	<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:</p> <p>Sexo Feminino.</p> <p>Viver sem companheiro.</p> <p>Menor escolaridade.</p> <p>Pior condição socioeconômica (classes D e E).</p> <p>Não trabalhar.</p>	<p>Redução do prazer nas atividades cotidianas.</p> <p>Limitação das atividades, gerando um sentimento negativo.</p>	<p>Sedentarismo</p> <p>Autopercepção da saúde ruim</p> <p>Comprometimento da capacidade funcional</p> <p>Viver sem companheiro</p>	Conteúdo não abordado neste artigo.

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: Feminino 59 (62,8%) Masculino 14 (33,3%)		Autopercepção de saúde ruim	
	Estado civil: Casado 5 (41,7%) Divorciado 15 (78,9%) Solteiro 38 (52,8%) Viúvo 15 (45,5%)		Comprometimento da capacidade funcional	
	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: Feminino 56 (80,0%) Masculino 14 (20,0%)		Baixa escolaridade	
	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.

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

4 | 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 ao 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 a 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 vista 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 espalhar 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:

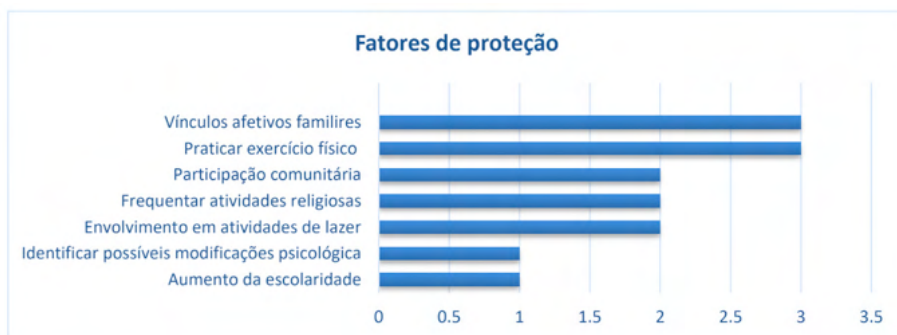


Figura 3 - Fatores de proteção para não desenvolvimento da depressão.

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).

5 | 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 pela 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 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 e o risco de morte.

REFERÊNCIAS

ABELHA, Lúcia. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

FAISCA, Letícia Raquel et al. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 37, n. 2, p. 209-222, 2019.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

GULLICH, Inês; DURO, Suele 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.

HELLWIG, Natalia; MUNHOZ, Tiago Neuenfeld; TOMASI, Elaine. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 11, 2016.

HERNANDEZ, José Augusto Evangelho; VOSER, Rogério da Cunha. Exercício físico regular e depressão em idosos. **Estudos & Pesquisas em psicologia**, v. 19, n.3, 2019.

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.

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.

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. Geriatra. Gerontol**, v. 18, n. 3, 2015.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Depressão. **OPAS/ OMS**. 2020.

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.

REIS, Luciana Araujo et al. Comprometimento da capacidade funcional: significado para idoso e sua família. **InterScientia**, v. 2, n. 1, p. 108-121, 2014.

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.

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.

RUFINO, Sueli et al. Aspectos gerais, sintomas e diagnósticos da depressão. **Revista Saúde em foco**, v. 10, p. 837-843, 2018.

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.

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.

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.

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.

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.

SERRA, Marcela Araujo et al. Prevalência de sintomas depressivos no idoso hospitalizado: estudo comparativo. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e36091, 2019.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

UCHOA, Verediana Sousa et al. Fatores associados a sintomas depressivos e capacidades funcional em idosos. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24., 2019.

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.

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



85. 300

Atena
Editora

Ano 2021

AVALIAÇÃO EM SAÚDE:

ALICERCE PARA A PRÁTICA

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



85. 500

Atena
Editora
Ano 2021