

# DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

DÉBORA DE SOUSA FREITAS<sup>1</sup>

LIVIA PERASOL BEDIN<sup>2</sup>

## RESUMO

O envelhecimento é um processo natural que altera a vida das pessoas em geral, ocorrendo mudanças no dia a dia, entretanto, os idosos são os que se deparam com as mudanças mais significativas, nessa faixa etária surgem diversas doenças e uma piora das doenças que já possuíam, e quadros depressivos são um deles. A depressão é uma enfermidade multifatorial que altera ainda mais, de forma negativa, as pessoas da terceira idade. O objetivo desse estudo é avaliar com base nas evidências científicas disponíveis na literatura o perfil de pessoas idosas com depressão. Revisão bibliográfica foi a forma escolhida para elaboração deste estudo, tendo como foco "depressão na terceira idade", foi selecionado informações com intuito de ter uma melhor visão sobre o tema. Foram selecionados e analisados 10 artigos para a elaboração desta revisão bibliográfica. Foi possível verificar que a depressão está cada vez maior nas pessoas idosas, e que diversos fatores, como situação conjugal, estar distante de familiares, condição financeira precária, baixa escolaridade faz parte da maior parte dos idosos com depressão.

**Palavras chaves:** Velhice; Depressão; Idosos.

## ABSTRACT

Aging is a natural process that alters the lives of people in general, with changes occurring on a daily basis, however, the elderly are the ones who face the most significant changes, in this age group there are several diseases and a worsening of diseases that already did, and depressive conditions are one of them. Depression is a multifactorial disease that further affects, in a negative way, the elderly. The aim of this study is to evaluate, based on the scientific evidence available in the literature, the profile of elderly people with depression. Bibliographic review was the form chosen for the elaboration of this study, focusing on "depression in old age", information was selected in order to have a better view on the topic. 10 articles were selected and analyzed for the elaboration of this bibliographic review. It was possible to verify that depression is increasing in elderly people, and that several factors, such as marital status, being distant from family members, precarious financial condition, low education are part of most elderly people with depression.

**Keyword:** Old age; Depression; Seniors.

---

<sup>1</sup> Aluna graduanda do Curso de Enfermagem da Centro Universitário Salesiano. E-mail: dborafreitas2@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Doutora e Enfermeira do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Salesiano. E-mail- lbedin@ucv.edu.br

## 1 INTRODUÇÃO

A depressão é um distúrbio que provoca alterações multifatoriais, afetando a vida das pessoas que as possuem de forma social, biológica e psicológica. Na terceira idade o número de idosos que apresentam essas alterações é cada vez maior, tendo em vista o aumento da população idosa, o quadro depressivo aliado as alterações patológicas comuns nesta faixa etária, se tornam um agravante para qualidade de vida, tornando-se evidente a diminuição ou perda de interesse em atividades que costumavam proporcionar prazer e felicidade. O distanciamento social, comum na terceira idade, em decorrência da fragilidade e diminuição da morbidade, contribui para o isolamento desses indivíduos, influenciando assim uma piora no quadro depressivo dos mesmos (IRIGARAY; SCHEINDER, 2007).

O processo de envelhecimento é um acontecimento natural, que acarreta mudanças significativas na vida dos indivíduos que passam dos 60 anos de idade. Entre as mudanças estão na qualidade do sono, alimentação, lazer, familiar e alterações na auto estima. Neste momento da vida, o idoso percebe que não pode ou realiza com dificuldade, as tarefas que eram facilmente executadas anteriormente, e com isso surge um sentimento de improdutividade e incapacidade (MELO; FERRUZZI, 2013).

A velhice é conhecida como fase final da vida, é nela é caracterizada por diversas situações que vão desde perdas significativas, de entes queridos, e muitos idosos vivem sozinhos, por conta de serem viúvos ou pelo afastamento de familiares, alguns se tornam institucionalizados, essa nova vivência pode interferir no modo de ver a vida e afeta por consequência a qualidade de vida, no qual muitos idosos não aceitam ou se veem encaixados a nova situação, essa mudança do cotidiano e na rotina que tinham podem levar os idosos a se sentirem insatisfeitos com o ambiente como um todo (FRADE et al., 2015).

Nessa faixa etária, os idosos enfrentam grandes perdas, veem seus familiares falecerem, esse período de perdas, aliado a problemas para executarem tarefas do dia a dia, a dependência de outras pessoas na vivência, muitos não são atendidos de forma adequada e se sentem abandonados, esses fatores tornam o ambiente desfavorável para desenvolver uma vida com qualidade. Muitas das vezes altera a vida emocional dos idosos, tornando propósito para o surgimento de doenças como: Depressão ansiedade e síndrome do pânico (MELO, FERRUZZI, 2013).

No mesmo período que ocorrer mudanças físicas, na saúde do idosos, também ocorre mudanças na área das finanças, muitos idosos necessitam de uma grande quantidade de remédios e usar os serviços de saúde com mais regularidade do que os indivíduos mais novos, que acarreta um aumento com gastos essenciais para a sobrevivência e uma diminuição com gastos de caráter lazer. A falta de realização de atividades que envolviam lazer, trás consigo uma diminuição da qualidade de vida dos mesmo, abalando o emocional e a vida como um todo. Essa diminuição da qualidade de vida provoca diversas consequências na saúde, agravando doenças que já existiam e surgimento de outras doenças e a depressão também aparece em momentos de fragilidade (LEITE, 2006).

A proposta desse trabalho científico visa esclarecer como a depressão está agindo em pessoas da terceira idade. Essa pesquisa é de suma importância pois aborda um tema que engloba não só o idoso com quadro depressivo, mas também a família e todos a sua volta. Com objetivo principal avaliar como a depressão se apresenta em pessoas da terceira idade

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 ENVELHECIMENTO

Aos 60 anos de idade em diante, as pessoas passam por um momento natural da vida humana, o envelhecimento, que trás mudanças significativas para vida de cada indivíduo. Nesse período ocorre alteração do sono, mudanças alimentares, alteração da rotina, mudanças no âmbito familiar e social. E é neste momentos que os idosos se deparam com o fato de que não conseguem ou possuem uma maior dificuldade para realizar atividades que antes eram consideradas fáceis de se realizar (MELO, FERRUZZI, 2013).

O envelhecimento é um processo natural, que vem acompanhado de vivências ao longo da vida, o envelhecimento que se aproxima dos 100 anos de idade, que traz consigo algumas perdas, tanto sociais, quanto físicas, relacionadas a saúde do idoso, desta forma afetando a independência no viver, alterando de forma negativa a qualidade de vida (GONÇALVES; et al., 2013)

As mudanças que ocorrem no envelhecimento dos idosos, podem trazer consigo um estado de insatisfação com a vida, pois nesse período ocorre perdas de entes queridos, afastamento da rotina que tinham. Toda a mudança que acomete os idosos, são sentidas de forma negativa, dessa forma ocorre uma perda da qualidade de vida dos mesmos (FRADE; et al., 2015).

As perdas são ainda mais significantes, em comparação a sua juventude, a morte de amigos e familiares, a necessidade de auxílio para realização de atividades, essa dependência, que muitas das vezes não são atendidas de forma adequada, todos estes fatores tornam o ambiente totalmente desfavorável para um bem estar emocional e aumentam as chances de aparecimento de doenças de caráter emocional, tais como depressão, ansiedade, síndrome do pânico e uma piora nas doenças que já possuíam (MELO; FERRUZZI, 2013).

Tendo em vista que existe a necessidade de um cuidado maior com a saúde, em virtude, do aparecimento de diversas doenças e até mesmo por conta da fragilidade natural que acontece nesta faixa etária, ocorre um aumento nas consultas e maior número de remédios que os idosos passam a tomar. Com isso, sucede uma diminuição dos gastos relacionados a lazer, e porventura, contribuindo para uma perda da qualidade de vida. Neste contexto, trás consigo um estado de vulnerabilidade tanto financeira como física, associado a incapacidade de reverter esse quadro em que se encontram, os idosos ficam abalados emocionalmente (LEITE; et al., 2006).

Segundo Fin e outros (2017, p 78), “Além dos aspectos culturais e sociais, verifica-se que a idade e os fatores socioeconômicos também estão associados à insatisfação do corpo, [...]” Atualmente a preocupação com a estética do corpo estar cada vez mais frequente, os idosos, assim como qualquer outra pessoa de outra faixa etária, também, buscam alcançar um padrão de beleza.

Nesta busca, muitos ficam frustrados e não aceitam as mudanças que os anos trouxeram, mudanças estas corporais estéticas, aos 60 anos, o indivíduo não possui mais o vigor que apresentava décadas antes, o cabelo muda de cor, fica branco, a pele fica mais flácida e o aparecimento de rugas fica mais notório. Em decorrência

disso, apresentam desgosto consigo mesmo, com a própria imagem, aliado aos sentimentos de incapacidade ou falta de independência que muitos apresentam, devido a presença de doenças, e de suas fragilidades, culminando em frustrações que levam ao isolamento e distanciamento do mundo ao seu redor (MELO, FERRUZZI, 2013).

## 2.2 CONVIVÊNCIA SOCIAL E FAMILIAR

A expectativa de vida tem aumentado com o passar dos anos, hoje em dia é comum ver uma pessoa chegar aos oitenta ou noventa anos de idade, com esse cenário essa parte da população estar cada vez mais expressiva na sociedade. Os idosos com sessenta anos ou sessenta, mesmo aposentados, buscam atividades para realizarem, sejam para complementar a renda, ou seja, para ocupar o tempo que ficou vago por conta da idade. Alguns iniciam os estudos para ampliar ainda mais o conhecimento, que somados ao conhecimento que possuem, essas iniciativas ajudam no processo de aceitação da idade em que estão vivendo e contribuindo para o bem estar físico e emocional, além de se sentirem parte da sociedade ativa, úteis e independentes. Porém, uma parcela dessa população, não possuem condições, por virtude da debilitação física, por falta de ânimo ou por apoio familiar, e por uma junção de todos esses fatores, como também um receio de não conseguir atender as suas expectativas e dos demais diante das situações apresentadas (MOREIRA et al., 2014).

Na população idosa, a depressão é considerada uma das doenças crônicas mais comuns atualmente, que pode causar incapacidade funcional dos mesmos. Que afetam diferentes áreas de suas vidas, como por exemplo financeira devido aos altos gastos com medicamentos e serviços de saúde, por causa dos problemas de saúde, familiar e social. Todos esses fatores podem culminar em uma diminuição da qualidade de vida e uma perspectiva sobre a vida dos idosos (LEITE; et al., 2016).

A família exerce um papel importante para as pessoas da terceira idade, quando são inseridas em atividades familiares, a sensação de pertencer ao grupo familiar, interagindo e tendo voz para dar sua opinião a respeito de assuntos do dia a dia, esse tipo de convivência, faz com que os idosos se sintam mais dispostos e felizes. Porém, quando os idosos são muitas das vezes deixados de lado, devido a sua fragilidade ou necessidade de cuidado, que em muitos casos são totais por vinte quatro horas por dia, algumas famílias deixam a cuidado de terceiros e infelizmente, até mesmo sozinhos. Esse tipo de situação facilita para o agravamento de patologias e altera negativamente o humor (ANDRADE; et al., 2014).

É conhecido que o ambiente onde as pessoas vivem em geral, pode influenciar favoravelmente como também negativamente a vida dos indivíduos. É de conhecimento que lugares em que existe respeito mútuo, respeitando as diferenças sejam elas por idade ou outros fatores, influenciam positivamente a vida das pessoas, em destaque a terceira idade, que por muitas vezes se encontra fragilizada, devido a saúde debilitada. Em contrapartida, em lares em que existe falta de união e respeito entre os mesmos, pode influenciar de forma negativa a vida de todos, principalmente dos idosos, causando irritabilidade, frustração e sentimentos deprimidos (MELO, FERRUZZI, 2013).

O envelhecimento é considerado por uma parcela da população como algo negativo, em virtude disso, em muitos casos, os familiares veem como um peso ter alguém para

cuidar e prestar suporte. Sendo que família do idoso tem um papel importante para essa fase da vida, a necessidade de mais cuidado e mais amor, é algo crucial para o bem estar dos mesmos. Porém, muitos idosos são abandonados, deixados a mercê de outras pessoas, por cuidadores que trabalham em suas casas ou em asilos, não recebendo nenhuma demonstração afetiva de seus familiares (VIEGAS; BARROS, 2016).

É de conhecimento que atualmente os maus tratos em pessoas idosas veem crescendo consideravelmente, infelizmente, já sendo considerado como um problema público, pois afeta de negativa é prejudicial tanto fisicamente como emocionalmente a vida da parcela da população que está mais aumentando não últimos tempos, os idosos são vítimas de pessoas próximas, como familiares e cuidadores, que deveriam zelar pelo bem estar dos mesmo (LOPES; et al., 2018).

Existem tipologias dos maus tratos relacionados ao idoso, são cometidos por familiares, cuidadores e vizinhos, muitos usam a força física provocando dor e fraturas nos idosos podendo levar até a mesma morte, existem também os maus tratos psicológicos, que aterrorizam, que humilham, agressões verbais também estão presentes, ocorre restrição do convívio social ou com outros familiares. Infelizmente também podem ocorrer abusos sexuais, negligência ou falta de cuidado, em muitos dos casos, também ocorre o abandono do idoso em diversas situações. Essas situações infelizes podem afetar drasticamente a vida dos idosos, de forma que compromete a saúde física e psíquica dos mesmos (SOUSA et al., 2010).

A falta de empatia com parte da sociedade que envelheceu, traz consigo outro problema grave, além do abandono, os maus tratos e a violência que sofrem por pessoas da própria família, responsáveis por seu bem estar, ou até mesmo cuidadores. Toda essa violência sofrida, acarreta a um deterioramento da qualidade de vida, desenvolvem traumas, que conseqüentemente levam ao surgimento de doenças, agravamento das que já possuíam. Situações com alto grau de sofrimento, também são responsáveis por pensamentos suicidas e suicídios na terceira idade, no qual o indivíduo não encontra outra saída para diminuir ou acabar com a dor (CAVALCANTE et al., 2015).

### 2.3 SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE

O suicídio é um acontecimento trágico que afeta pessoas de diferentes classes sociais, não levando em consideração raça, religião e idade. Porém, a questão emocional, ou seja, pessoas deprimidas, com baixo autoestima são pessoas favoráveis para surgimento de pensamentos de autoextermínio e suicídio. Nessa perspectiva, outros fatores que contribuem para tal pensamento, são perda de familiares, o luto é extremamente mais difícil de enfrentar, ainda mais, levando em consideração, os anos que passaram junto aos seus familiares, por isso os idosos tem um número considerável de suicídios e abrangendo também, o fato de que muitos não se sentem uteis para sociedade, incapazes de realizar tarefas, não conseguem aceitar a própria idade e as conseqüências que isso traz, e muitos outros, por não aguentarem mais a violência sofrida ou a convivência com determinadas doenças e situações, a falta de afetividade por parte da família, e o próprio tédio, ausência de novidades no cotidiano (FERNANDES et al., 2019).

É de conhecimento que a apenas um fator não é capaz de causar suicídio. Porém, é reconhecido pelos pesquisadores, em geral, que o fato de uma pessoa ter depressão

é um fator crítico para o desenvolvimento de pensamentos e atos de autoextermínio. Dessa forma é considerado que pensamentos deprimidos podem ser motivadores para provocar suicídio, como: pensamentos de fragilidade e impotência diante de situações, baixo auto estima, sentimento negativo diante do futuro (CALVACANTE; et al., 2015).

Mesmo que só um fator não seja responsável por causar ou induzir uma pessoa à cometer suicídio a depressão é considerada um fator primordial para esse desencadeamento em indivíduos, principalmente em idosos, que possuem uma certa fragilidade. Como transtorno mental, causa fragilidade emocional para aqueles que a possuem e agravos afetivos, interferindo em laços afetivos e sociais (CAVALCANTE et al., 2015).

## 2.4 DEPRESSÃO

A depressão é uma enfermidade multifatorial, que causa sofrimento psíquico para os indivíduos que a possuem, elevando consideravelmente o nível de insatisfação e de diminuição da qualidade de vida. Em virtude da deficiência de substâncias cerebrais, como a noradrenalina, serotonina e dopamina que estão relacionados à atividades motoras como humor e sono, e ainda causas por consequências de situações de estresse podem desencadear depressão naqueles indivíduos que já possuem outros fatores que são favoráveis para a depressão (WANNMACHER, LENITA 2016).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o indivíduo com depressão possui uma perspectiva negativa quanto ao futuro, também possui auto estima baixa, possuem comportamentos de tristeza, são solitários, carregam consigo sentimentos de inutilidade e culpa. Além disso, não possuem ânimo para as atividades do dia a dia, em alguns casos, ainda possuem pensamentos e ações autodestrutivas e suicidas (FEITOSA; et al., 2011).

Sendo, também, definido tendo como principais características da depressão a ausência de ânimo quanto a vida em geral, falta de alegria na realização de tarefas, ausência de interesse em atividades diárias, possuindo sentimento de profunda tristeza, com pensamentos e atividades negativas em diferentes áreas de suas vidas. Além disso, ocorre alterações de sono e apetite, algumas pessoas ainda possuem vontade em desaparecer ou até mesmo morrer (MINAYO; et al., 2010)

De acordo com Sousa e outros (2014) “ A depressão, como transtorno mental, e outros agravos afetivos, ocasionam potenciais fragilidades e constituem significativos fatores de risco para o suicídio de idosos, uma vez que interferem nos laços sociais e sua ruptura, sobretudo no caso de personalidades rígidas, ansiosas e obsessivas.” Levando isso em consideração, o acúmulo de anos, atrelado ao quadro depressivo podem aumentar o número de suicídios.

A prevalência da depressão atinge 30% em idosos em instituições, e na população em geral alcança os 15%, esses números mostram que a terceira idade é mais propícia para o desenvolvimento dessa enfermidade, uma das causas é o abandono, perda de familiares e doenças crônicas que surgiram com o passar dos anos e também a incapacidade seja por conta da própria idade ou agravos de doenças que já possuem anteriormente ou até mesmo acidentes como quedas. Toda essa situação traz consigo uma alteração na vida dos mesmos, causando uma alteração no humor favorecendo o aparecimento dos quadros depressivos (STELLA et al., 2002).

Os idosos são drasticamente afetados, tendo em vista que, a depressão é um quadro patológico que traz consigo consequências que causam incapacidade e interfere no dia a dia das pessoas que a possuem, e pode ocorrer perda da autonomia dos indivíduos, dessa forma também interfere na qualidade do dia a dia das pessoas em geral que acerbam, outro ponto importante é que consequentemente aumenta as despesas em saúde (FRADE et al., 2015).

Existem diferentes tipos de depressão, por exemplo, o transtorno depressivo maior se caracteriza quando o indivíduo apresenta pelo menos por duas semanas, em diferentes situações, cinco sintomas, que podem ser desde fadiga recorrente, falta de ânimo e falta de motivação, sentimento de culpa, até mesmo, automutilação e tentativas de suicídio ou ao próprio suicídio. Já a distímia ou depressão crônica leve, se caracteriza por diferentes sintomas, porém se apresentam de forma mais leve e por mais tempo, no período de dois anos pelo menos. Entretanto, tanto o transtorno depressivo maior como depressão leve crônica podem levar os indivíduos a cometer suicídio (SPANEMBERG; JURUENA, 2004).

Existem três tipos de classificação para depressão, que são: leve, moderada e grave. Aqueles que possuem quadros leves, podem e conseguem realizar tarefas do dia a dia em grande parte de tempo, já o tipo moderado, os indivíduos possuem uma certa dificuldade em realizar as tarefas simples do cotidiano, o tipo grave onde tem sintomas psicóticos existe um risco maior de suicídio, onde pensamentos suicidas são comuns no dia a dia que vem acompanhados de outros vários sintomas somáticos. Em virtude desse estado psíquico, os indivíduos ficam propícios, também a desenvolver outras patologias (TREVISAN et al., 2016).

Ainda podem ser destacados a depressão endógena, caracterizada pela perda de interesse ou prazer em atividades que antigamente proporcionavam bem estar, fotos de esquecimento lentidão. Destaca-se também a depressão sazonal que ocorre no início de outono, no período do inverno e que volta a remissão logo na primavera, os sintomas caracterizados são apatia e isolamento social. Outros subtipos de depressão são depressão atípica onde ocorre uma inversão dos sintomas anteriores ocorre um aumento do ganho de peso sensibilidade exagerada a rejeição respondendo de forma negativa a diversas situações. Outros subtipos é a depressão psicótica onde ocorre quadro grave apresentando delírios e alucinações que tem associação com pensamentos de pecado, doenças incuráveis e desastres naturais. Também tenha depressão secundária e a depressão bipolar (CANALE; FURLAN, 2006).

O paciente idoso que apresenta depressão, não possui um auto cuidado, também é visto que ocorre negligência alimentar e muitos não seguem as orientações médicas, não tomam os medicamentos nos horários certos, receitados pelos médicos, mantendo-se a maior parte do tempo sem fazer atividade física ou pouca movimentação e muitos ficam no leito, associados ao quadro clínico geral, ocorre uma diminuição da imunidade favorecendo doenças oportunistas, desenvolvimento de infecções, que por conta da idade avançada pode ocorrer uma dificuldade pra reverter o quadro e ocasionar a morte as complicações que apresentam (STELLA et al., 2002).

## 2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

O diagnóstico para detectar a depressão tanto em idosos como nas pessoas mais novas, não é feito por meio de exames laboratoriais específicos ou de imagem, mas

é feito clinicamente pelo médico, no qual é realizada uma coleta de dados como histórico familiar psíquico, histórico do paciente, dando destaque para exames anteriores de caráter estado mental do mesmo (CANALE; FURLAN, 2006).

O tratamento em idosos diagnosticados com depressão é feito por meio de antidepressivos, porém o sucesso do tratamento depende do tipo de depressão e pode ser levado em consideração em que estágio se encontra o paciente. Os fatores, podem influenciar o tratamento como contabilidades associadas a outras doenças de caráter psiquiátrico (SCALCO, 2002).

Nos pacientes diagnosticados com depressão, pode ocorrer uma variação ao longo do dia do humor depressivo, associados às circunstâncias vividas no dia, se caracterizando por sintomas como agitação ou lentidão psicomotora, como antecedência do despertar ou retardamento do despertar, aumento ou perda de apetite, alteração no libido, entre outras alterações que são percebidas, como distanciamento e isolamento (MELO, FERRUZZI, 2013).

Na terceira idade a depressão pode ser manifestada como uma demência depressiva, que está associado com sintomas como falta ou diminuição da concentração, também surgem sintomas como retardo psicomotor. É importante ressaltar que a demência em sua fase mais inicial, pode causar depressão. Porém esse diagnóstico é considerado incerto, dessa forma é utilizado o tratamento de transtorno depressivos. (PORTO; et al., 2002)

Os profissionais da saúde, em destaque enfermeiros tem um papel importante na assistência a pessoa com depressão, principalmente os idosos. Estes utilizam a Escala de Depressão Geriátrica para auxiliar no rastreamento da depressão e verificar qual o grau ou gravidade que a depressão se encontra. Também é importante destacar que a família tenha participação, pois é de fundamental importância tanto no diagnóstico como no tratamento, e por isso é importante o enfermeiro ser inserido na recuperação dos familiares que já chegaram a terceira idade e apresentam sintomas de depressão (TREVISAN; et al, 2016).

Em relação aos cuidados da enfermagem em pacientes idosos, é necessário um alinhamento do conhecimento teórico com ações humanizadas, olhando o paciente como um todo, levando em consideração todos os aspectos da vida do indivíduo, contribuindo para um melhor desenvolvimento funcional, tornando um cuidado que desperta independência, segurança, autonomia, além de orientação em relação aos autocuidado, como também em relação a doenças crônicas que os pacientes da terceira idade possui (TREVISAN et al., 2016).

### **3 METODOLOGIA DA PESQUISA**

A forma escolhida para realização deste estudo foi a revisão bibliográfica de produções, cujo tema abordado é depressão na terceira idade, que tem como finalidade reunir informações de forma sistemática para uma melhor compreensão do tema.

Para estruturar esta revisão, foi realizado o levantamento dos artigos na literatura, utilizando como base de dados: Google Acadêmico; palavras-chave: Depressão em idosos.

Os artigos selecionados para esta pesquisa seguiam os seguintes critérios de inclusão: possuir relação direta com o tema, data e local da publicação, sendo a partir do ano de 2008 até o ano de 2019.

Os artigos selecionados foram colocados em uma tabela, sendo separados por título, autores e ano da publicação.

#### 4 RESULTADOS

Para elaboração desta revisão foram selecionados 10 artigos baseados no tema em interesse, depressão na terceira idade, e os demais artigos foram usados para elaboração do referencial teórico desta pesquisa.

Sendo que foi realizada uma busca ativa no Google Acadêmico, em artigos relacionados com o tema depressão na terceira idade, que resultou na geração de 35 artigos, entre estes 10 artigos foram ao encontro dos requisitos de inclusão, critérios estabelecidos para desenvolvimento tema.

Desta forma foi realizado uma revisão sistemática, no qual foi realizado uma filtração para excluir os artigos que não estavam de acordo com os critérios de inclusão, como está ilustrado na figura 1.

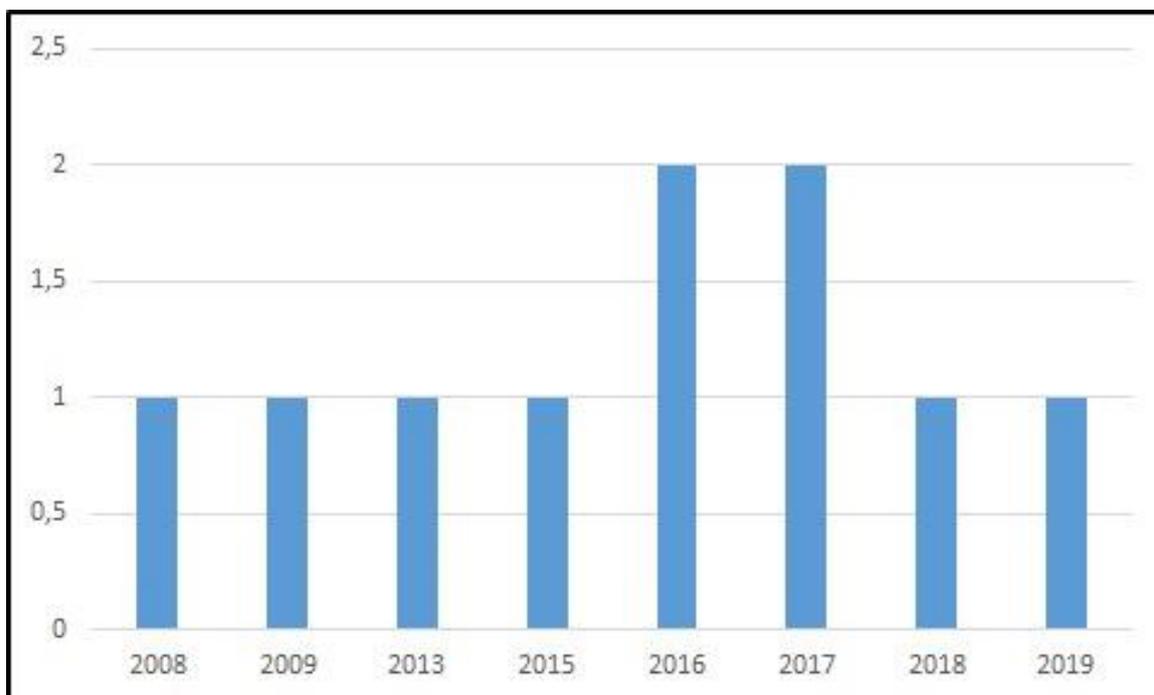
Figura 1 – Textos completos



Fonte: próprio autor

Em relação à periodicidade das produções selecionadas, 2 anos possuem maior concentração que são dos períodos de 2016 e 2017 (duas publicações em cada ano), as outras produções selecionadas com menos concentração, um ano cada como está ilustrado na figura 2.

Figura 2. Publicações por ano



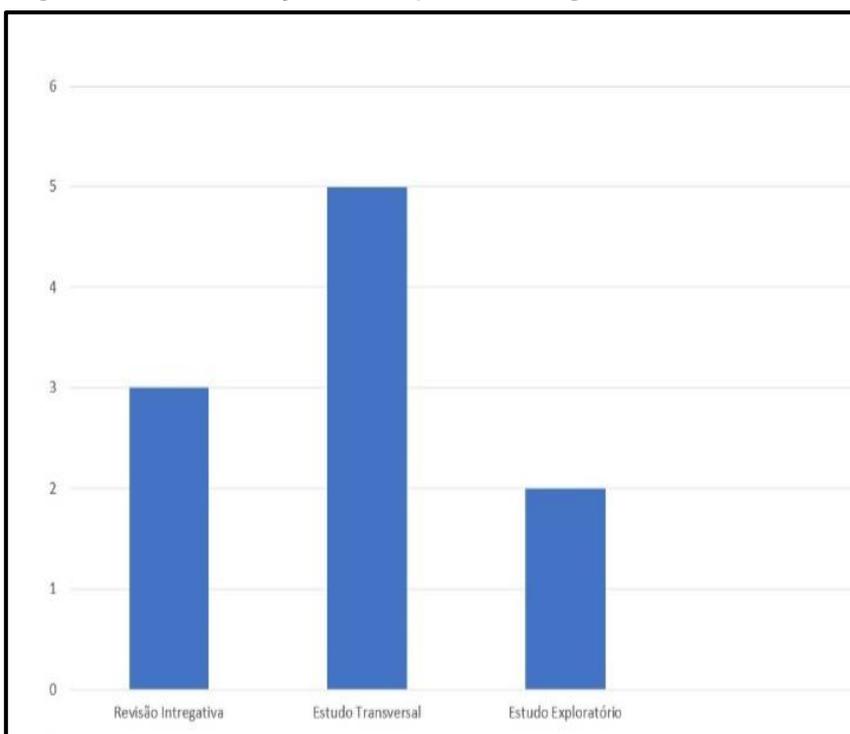
Fonte: próprio autor

Dentre os artigos selecionados na base de dados e filtrados em uma revisão sistemática, foram encontrados 5 artigos de revisão transversal, sendo eles: Soares e outros (2017), Gato e outros (2018), Irigaray e outros (2008), Frade e outros (2018), e Matias e outros (2016).

Foram 3 (três) estudos de revisão integrativa, são eles: Oliveira e outros (2016), Ramos e outros (2019), e Ramos e outros (2017).

Também encontramos 2 artigos de revisão exploratória, sendo eles: Pinho e outros (2009) e Barbosa e outros (2013), como está ilustrado na figura 3.

Figura 3 – Distribuição dos tipos de artigos



Fonte: próprio autor

Para elaboração desta revisão bibliográfica foram selecionados 10 artigos baseados no tema em interesse, depressão na terceira idade, e os demais artigos foram usados para elaboração do referencial teórico desta pesquisa, assim como está ilustrado na figura 4 .

Figura 4: Títulos e autores

QNTD.	Título do Artigo	Autores	Ano
1	Saúde mental do idoso com enfoque na depressão	Oliveira, T.A. et al.	2016
2	Fatores associados à depressão em idoso	Ramos, F.P. et al.	2019
3	Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde	Soares, M.S. et al.	2017
4	Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas	Gato, M.J. et al.	2018
5	Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade	Irigaray, T.Q. et al.	2008
6	Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados	Frade, J. et al.	2015
7	Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura	Pinho, M.X. et al.	2009
8	Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento	Matias, A.G.C. et al.	2016
9	Transtorno depressivo no idoso: rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos	Barbosa, F.B.M. et al.	2013
10	Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão integrativa	Mendes, B.A.G. et al.	2017

Fonte: próprio autor

Tabela 1

## 5. DISCUSSÃO

Diante dos achados relacionados com a depressão na terceira idade é possível considerar que alguns fatores estão diretamente ligados à episódios de depressão, assim como é observado no artigo de Ramos e colaboradores (2019) que considera que a perda de pessoas próximas, familiares e amigos, abandono de familiares, distanciamento social, devido a mudança de rotina, e outros fatores como a perda ou diminuição na capacidade ou execução de tarefas, como: tomar banho, vestir a roupa e tirar roupa, subir e descer escadas, caminhar e correr, levantar da cama, usar vaso sanitário, lavar louça, preparar o alimento para se alimentar, fazer compras, usar transportes públicos, todas essas atividades que antes eram consideradas fáceis ou possíveis são cruciais para o desencadeamento de quadros depressivos em idosos. muitos idosos enfrentam problemas de vista e auditivos.

Segundo Ramos e outros (2019) idosos que tem perda cognitiva, incapacidade funcional, possuem em sua maioria, sintomas depressivos. Isso pode ser explicado pelo fato dos idosos necessitarem de dependência funcional, contudo vale ressaltar que em muitos casos, quadros depressivos são confundidos com demência, dessa forma componente o diagnóstico de depressão e posteriormente também compromete o tratamento para reverter sintomas depressivos nas pessoas da terceira idade.

Na questão relacionada a que sexo é mais afetado pela depressão na terceira idade, o artigo de Soares e outros (2017) relata que, o sexo feminino é mais afetado pelo quadro depressivo que os idosos do sexo masculino, contudo também ressaltam que esse número maior entre as idosas, pode ser devido ao fato de que os homens, em geral, mesmo que na terceira idade possuem uma dificuldade ou preferem não admitir ou se queixar de sentimentos que são considerados depressivos, dessa forma fazendo com que o número de idosos homens com depressão seja menor em comparação ao sexo oposto.

Na publicação de Ramos e colaboradores (2019) também revela que mulheres idosas por viverem mais anos de vida em comparação aos homens idosos apresentarem mudanças fisiológicas da idade, mudança de aparência em decorrência do envelhecimento aliado a outras fatores, como perda de algum familiar, são mais vulneráveis para desenvolver quadros depressivos do que os homens, com isso é possível estabelecer que mulheres idosas, principalmente idosas mais velhas, fazer parte maior de idosos com depressão.

Segundo Gato e outros (2018) o estado conjugal das pessoas na terceira idade está diretamente ligado à depressão, os idosos casados são classificados como sem depressão, enquanto os idosos divorciados e viúvos são classificados com depressão moderada. Em virtude disso, é possível considerar que o estado civil, casado, nos indivíduos idosos, exerce uma influência favorável para saúde dos mesmos, isso pode ser levado em consideração em virtude do fatos dos idosos não se sentirem sozinhos, o fato de ter companhia nas situações corriqueiras do dia a dia e suporte nos momentos em que se encontram fragilizados. Já os idosos que não tem mais cônjuge se sentem isolados e sozinhos diante de situações da vida em geral. Dessa forma outro fator que se destaca no perfil de pessoas idosas com depressão é considerado maior, quando a pessoa idosa não tem um cônjuge.

Segundo Frade e outros (2015) os sintomas depressivos se tornam prevalentes, ou seja, maiores em idosos institucionalizados quando se compara com os idosos não-

institucionalizados. Essa conclusão, leva em conta alguns fatores, como por exemplo, distância da família, e dos lares, da rotina, ou até mesmo com a sensação de estar em um novo ambiente de convivência diferente do que estavam acostumados a viver. Todos esses fatores podem influenciar negativamente no bem estar dos mesmos, tornando a vida dos idosos com uma qualidade de vida inferior aos demais idoso que não estão na mesma situação que eles.

Na publicação de Matias e colaboradores (2016) também revelam que os idosos institucionalizados são os mais afetados em relação aos não-institucionalizados. Porém, revela ainda que os primeiros sintomas de depressão muitas das vezes passa despercebido, pois muitos quadros são associados com o processo de envelhecimento, tornando-o sintomas normais, não levando em consideração que esses sintomas são devido alguma doença em específico. O estudo também sugere que práticas de rastreamento são uma forma simples e prática para auxiliar o diagnóstico de depressão em idosos, pois através dos rastreamento é possível identificar sintomas de forma clínica e associar a uma causa que não seja só ao fato da pessoa idosa está envelhecendo.

Segundo o artigo de Pinho e outros (2009) na velhice, as idades que são mais acometidas pelos sintomas depressivos são dos idosos mais velhos, e somente um estudo apontou que idosos com menos de 78, os idosos mais jovens, possuem risco maior de desenvolver sintomas da depressão. Condições de moradia precárias, lugares em que não tem saneamento básico, situação financeira desfavorável, no qual não possuem condições para poder ter uma vida tranquila, no qual não podem e condições para comprar os alimentos que necessitam, os remédios e ter atividades de lazer, também implicam em uma incidência maior de depressão. Além disso, outro fator que pode ser levado em consideração para o desenvolvimento de depressão é o abuso ou dependência de álcool, que veem apresentando como mais um fator de riscos da a qualidade de vida dos idosos.

Outro fator importante que é encontrado, no artigo, Pinho e outros (2009) está relacionado a escolaridade dos idosos, no qual relata que alguns estudos mostram que existem um risco maior de desenvolver depressão naqueles que possuem uma escolaridade de baixo nível, são pessoas que possuem o ensino fundamental incompleto ou até mesmo aqueles que não frequentaram escolas ou tiveram oportunidade de conhecimento educacional. Porém outros estudos revelam que o nível de escolaridade não se mostra associados aos quadros depressivos. Deste modo, é possível considerar que somente o fator escolaridade não interfere diretamente para elevar o número considerável de chances de desenvolver depressão. A escolaridade pode ser um fator, porém deve estar associada a outros fatores, como perda de familiares, desenvolvimento de doenças que agravam ainda mais saúde destes idosos, distanciamento social, para ser considerada como um risco para aumentar a chances de ter quadros depressivos nos idosos.

Contudo o artigo, Irigaray e outros (2008) apontam que as idosas com tempo superior a um ano de ensino superior tiveram menor intensidade dos sintomas de depressão, como tristeza, falta de ânimo em relação ao futuro, distanciamento social, perda de interesse em relação a atividades que envolvem satisfação, agitação e falta de concentração para realizar tarefas do dia a dia. O fato de estar estudando por mais tempo ajuda como incentivo para autonomia e independência dos mesmos, desta forma favorecendo a qualidade de vida das pessoas na terceira idade. É possível considerar que as idosas que não tiveram acesso a educação superior ou que tiveram mas não completaram possuem uma chance maior intensidade nos sintomas da

depressão e uma chance maior de desenvolver complicações nos quadros depressivos.

Na publicação de Oliveira e colaboradores (2016) revelam que pelo menos 50% dos idosos com depressão não tem seu diagnóstico realizados pelos profissionais da saúde, da atenção primária, e que muitas das vezes, os sintomas são confundidos com processo natural de envelhecimento, dessa forma atrapalhando o diagnóstico de depressão. Desta forma, é possível considerar que os 50% que não possuem diagnósticos realizados pela atenção primária, tem uma maior chance de ter um agravamento do quadro depressivo, pois não são tratados quando seu quadro depressivo está na fase inicial, com isso dificultando o tratamento futuro. Deve ressaltar também, que muitos desses idosos que possuem sintomas depressivos não são tratados em nenhum momento, devido ao fato de estarem em uma fase da vida em que o envelhecimento acarreta mudanças significativas, e em muitos casos os possíveis sintomas são tratados de forma normal.

O artigo de Mendes e outros (2017) abordam o impacto positivo que a prática de exercícios físico vem colaborando em idosos com depressão, revelando que a prática de atividade física é um importante aliado no tratamento contra sintomas de depressão, em conjunto com os medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos mesmos. É importante mencionar que a prática de atividade física também funciona como uma forma de prevenção. Desta forma, é possível considerar que idosos que não praticam nenhuma atividade física sofrem mais com os quadros depressivos. Levando em consideração que a atividade física exerce um papel importante no combate aos sintomas depressivos, muitos idosos se sentem incapazes de realizarem tarefas, mas com a prática de atividade física, ajuda no combate a esse pensamento de incapacidade, pois de certa forma se sentem inseridos no meio social, capazes e satisfeitos com eles mesmos e existem outros benefícios que a prática de atividade física, como uma melhora na capacidade de respeitar, uma melhora cardíaca.

Na publicação de Ramos e colaboradores (2019) também ressalta as vantagens da atividade física que funciona como protetor contra depressão, quando o idoso faz alguma atividade física ocorre uma sensação de bem estar psicológico. Outro ponto importante é aqueles idosos que continuam realizando atividade física com regularidade possuem menos chance de ter regresso a sentir sintomas depressivos, como isolamento social, desânimo para realizar tarefas, pensamentos negativos em relação ao futuro.

No artigo de Soares e outros (2017) é possível ressaltar que dos 92 idosos que apresentam sinais de depressão, 60 não reconheciam a situações em que se encontravam, e possível perceber que existe uma certa resistência a assumir tal agravo, seja por falta de conhecimento sobre o assunto, da doença, seja por receio de que ao reconhecer esses sintomas possa interferir em sua vida. Esse pensamento sobre o reconhecimento da depressão na vida, pode ser levado em consideração que que muitos idosos não querem causar um incômodo para familiares e não querem ser vistos como pessoas que precisam de ajuda para tratar a depressão, não querem se sentir dependentes de remédios ou até mesmo possuem receio do tratamento e de como a depressão possa mudar sua vida na sociedade de uma maneira geral. Dessa forma esse retardamento no reconhecimento dos sintomas é tratamento pode ser um empecilho para tratar a depressão, devido a isso pode ter uma piora no quadro depressivo.

Segundo Ramos e outros (2019) existe uma necessidade de agir de forma preventiva contra depressão em idosos, de maneira que seja em conjunto com idosos ,

evidenciando e proporcionando um aproveitamento de tempo, com atividade de lazer, Atividades podem ser tanto relacionado aumento com convívio social até atividades individuais que proporcionam satisfação em relação ao que está realizando, essas atividades se mostram positivas para a vida dos indivíduos, dessa forma proporciona independência e autonomia, contribuindo para um melhor estado de humor e de ver a vida, dessa forma diminuindo efeitos negativos da velhice no dia a dia e aumenta a qualidade de vida dos mesmos.

No artigo, Gato e colaboradores (2018) foi possível observar a que a maioria dos idosos estão caracterizados com depressão leve ou moderada, a parte menor dos idosos foram classificados com depressão severa pela Escala de Depressão Geriátrica. Sendo que a depressão para ser considerada crônica é preciso de um período de dois anos de sintomas, que leve e moderada são caracterizadas por sentimentos de desânimo, tristeza, falta de concentração e falta de ânimo para realização de tarefas. Já depressão severa impede de manter vínculo com familiares e amigos, no qual o indivíduo se isola, a tristeza se torna constante e corriqueira, também existe uma parcela da população de idosos classificados com depressão severa, apresentam quadros que envolvem pensamentos suicidas.

No artigo de Ramos e outros (2019) revela que eventos de profundos estresse favorecem para o desenvolvimento de depressão, momentos estes que podem ser desde da perda de um familiar à ao desenvolvimento de doenças em pessoas próximas, descobrimento de doenças que acometem os próprios idosos, aposentadoria, mudança de ambiente onde vivem, porém, é importante ressaltar que dois ou três fatores de estressantes aumentam as chances de uma piora no quadro depressivo nos idosos, atentando dessa qualidade de vida, esses eventos também prejudicam no tratamento de depressão.

Segundo Barbosa e colaboradores (2013) o próprio envelhecimento pode desencadear quadros depressivos em idosos, dessa forma, fica evidente que perdas sejam elas, físicas e sociais, distanciamento social, desânimo, irritabilidade, mudanças alimentares, pensamentos pessimistas ou até mesmo de suicídio, baixo auto estima, são favoráveis para o aparecimento de quadros depressivos.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Dentre os artigos selecionados para elaboração desta revisão bibliográfica é possível verificar que os idosos que apresentavam sintomas depressivos, são em sua maioria idosos que vivem sem um cônjuge, que vivem distante de familiares, que são acometidos pela perda de um ente querido, mudança de rotina, e em sua maioria são mulheres, idosos que estão hospitalizados ou institucionalizados, são idosos que possuem uma idade mais elevada em comparação aos idosos que tem idade inferior a 78 anos de vida.

Outros estudos ressaltaram a importância de exercícios físicos para os idosos tanto como aliado ao tratamento de depressão como para uma possível preservação contra este quadro. Também, ressaltaram que o lazer é um fator positivo na vida dos idosos, e que a falta de atividades que proporcionam bem estar estão ligadas ao desenvolvimento de quadros depressivos, dessa forma é possível considerar que idosos que tem uma vida menos ativa no dia a dia, que envolvam prazer e alegria estão mais associados a depressão.

Alguns estudos revelam ainda, que a escolaridade baixa faz mais parte do perfil de dos idosos com depressão em sua grande maioria. As pessoas da terceira idade que residem em moradias precárias possuem uma maior chance de desenvolver depressão, condição financeira precária, também é um fator para desenvolver quadros depressivos.

Outro ponto encontrado importante para encontrado é que a maioria dos idosos possuem depressão leve ou moderada e que uma pequena parcela dos idosos possuem a depressão severa.

Ainda foi possível considerar, que a prática de rastreamento é um aliado no quesito diagnóstico, principalmente na fase inicial da depressão em pessoas da terceira idade, é que muitas das vezes, a atenção primária não realiza o diagnóstico em alguns pacientes em relação a depressão.

Momentos de profundos estresse, podem alterar o humor dos idosos, afetando a saúde mental destes indivíduos, desse modo, é possível considerar pessoas que vivem em ambientes estressantes possuem uma maior chance de desenvolver depressão, podendo também piorar quadros depressivos em idosos que já foram diagnosticados com depressão.

Através desta revisão bibliográfica, com o tema depressão na terceira idade, é possível ressaltar como a depressão se comporta em idosos, dessa forma, contribui também para uma melhor compreensão sobre o tema, nesse aspecto colabora no auxílio para profissionais de saúde e a população em geral, para ficar atenta para os possíveis sintomas de depressão na faixa etária mais avançada, contribuindo também para um diagnóstico mais acelerado, favorecendo o tratamento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J.O. et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3497-3504, 2014.

BARBOSA, M.B.F. et al. **Transtorno depressivo no idoso**: rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos. 2013.

CANALE, A.; FURLAN, M. M. D. P. Depressão. **Arq Mudi**. 2006;10(2):23-31.

CAVALCANTE, A.C.S. et al. A clínica do idoso em situação de vulnerabilidade e risco de suicídio. **Trivium-Estudos Interdisciplinares**, v. 7, n. 1, p. 74-87, 2015.

CAVALCANTE, E.S. et al. Caracterização do idoso atendido numa UBSF em Campina Grande, PB. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 11, 2015.

CAVALCANTE, G.F. et al. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.10, p:2985-2994, 2013.

FEITOSA, P.M. et al. Depressão: Família, e seu papel no tratamento do paciente. **Encontro: Revista de Psicologia.** v.14, n.21, p127-144, 2011.

FERNANDES, E.J; et al. Suicídio na Velhice - Um Estudo de Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. CES psicol.** v. 12, n.1, p: 80-95, 2019.

FIN, C.T et al. Velhice e beleza corporal das idosas: conversa entre mulheres. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.20, n.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2017.

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

GATO, M,J; et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. **Av Enferm.**v.36, n.3, p: 302-310, 2018.

GOLÇALVES, H.T.L. et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.16, n. 2 Rio de Janeiro 2013.

IRIGARY, T.Q; SCHNEIDER, R.A. Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). **Rev. psiquiatr.** v.29 n.2 Porto Alegre maio/ago. 2007

IRIGARY, T.Q; SCHNEIDER,H.R Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. **Estud. psicol. (Campinas)** [online]., v.25, n.4, p:517-525. 2008

LEITE, V.M.M. et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n. 1, p. 31-38, 2006.

LOPES, S.D,E. et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro. v.21, n.5, p: 652-662 , 2018.

MATIAS, A.G.C. et al, Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein (São Paulo)** [online]. v.14, n.1, p: 6-11, 2016.

MENDES,B.A.G. et al. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 110-116, jul./set., 2017.

MELO, A.M.S Velhice extrema em um centro diagnóstico respiratório: frequência e qualidade técnica da espirometria. **J Bras Pneumol**.v.45, n.4, 2019.

MELLO, S.L.,; FERRUZZI, H, A.. Depressão na terceira idade. **Revista Psicólogo**. 2013.

MINAYO, S.C.M; CAVALCANTE, G.F. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. **Rev. Saúde Pública** v.44 n.4 São Paulo Aug. 2010.

MOREIRA, M.R. et al. Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. **Revista Kairós Gerontologia**. v. 17, n.1, p: 201-217.. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

OLIVEIRA,S.S.M. et al. Saúde mental do idoso com enfoque na depressão. **Rev. E-Ciênc**. v.4, n.1, p.26-33, 2016.

PINHO,M.X et al, Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. [online]. v.12, n.1, p: 123-140, 2009.

PORTO, P. et al, Alterações neuropsicológicas associadas à depressão. **Rev. bras. ter. comport. cogn**. vol.4 no.1 São Paulo jun. 2002

RAMOS,P.F. et al. Fatores associados à depressão em idoso **REAS/EJCH** Vol.Sup.19 | e239. 2019.

SCALCO, Z.M. Tratamento de idosos com depressão utilizando tricíclicos, IMAO, ISRS e outros antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr**. v.24 suppl.1 São Paulo Apr. 2002.

SILVA de et al. Depressão, causas, sintomas, SOUSA, Girliani Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. v. 18, p: 389-402, 2014.

SOARES,M.S; SANTOS,G.J; SILVA, B.L; Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e19987.

SOUSA, M. et al, Depressão em idosos: prevalência e factores associados. **Rev Port Clin Geral**. v.26, p:384-91, 2010.

SOUSA, L.E.D. et al. Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]., v.21, n.5, p:628-638, 2018.

SOUSA, D. J. et al, Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p:321-328, 2010.

SOUSA, G. S. et al. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. (Botucatu) vol.18 no.49 **Botucatu Apr./June 2014** Epub Mar 17, 2014.

SPANEMBERG, L; JURUENA F.M; Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul v.26, n.3 Porto Alegre Sept./Dec. 2004.

STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, v. 8, n. 3, p. 91-98, 2002. Tratamento e diagnóstico e prevenção. Acesso dia 26 De junho de 2020. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao>

TREVISAN, M. et al. O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 428-440, 2016.

VIEGAS,R.A.M.C; BARROS,F.M Abandono Afetivo Inverso: O Abandono do Idoso e a Violação do Dever de Cuidado por Parte da Prole. **Cadernos do programa de pós-GRaduação de direito** PPGDir./UFRGS.Porto Alegre. v.XI, n.3, p: 168-201, 2016 .

WANNMACHER, L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. **ISBN: 978-85-7967-108-1** Vol. 1, Nº 1 Brasília, fevereiro de 2016