

# FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO IDOSO

**Deisa Cabral Semedo<sup>1</sup>**

**Jeferson Ventura<sup>2</sup>**

**Saul Ferraz de Paula<sup>3</sup>**

**Mara Regina Santos da Silva<sup>4</sup>**

**Marlene Teda Pelzer<sup>5</sup>**

**RESUMO:** Depressão no idoso ocorre com alguma frequência, sendo que vários fatores estão associados a esta doença. O objetivo deste texto é refletir sobre os fatores associados à depressão no idoso. Para este fim, realizou-se uma revisão bibliográfica da literatura sobre o tema, fatores associados à depressão no idoso, sendo efetuada consulta às bases de dados Medline, Pubmed, B-on e Scielo, utilizando as palavras-chaves “idoso”, “fatores associado” e “depressão”. Sendo a depressão uma das afecções mais comuns das pessoas idosas com grande influência no seu bem-estar. A tristeza e o isolamento, em geral acompanham este problema. Foram identificados vários fatores associados à depressão no idoso: sexo feminino, idade avançada, viver sozinho, episódio de estresse, estado de saúde. A depressão é a doença de etiologia não definida, desta forma as dificuldades em realizar um diagnóstico preciso é muito complexo. Assim os profissionais de saúde que atuam principalmente em nível de cuidados de saúde primários devem identificar a presença das sintomatologias depressivas de forma a encaminhar ou propor intervenções mais precoces e adequadas para o idoso.

**Palavras-chaves:** Idoso, Depressão, Fatores associados.

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento. O aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas vivem mais em razão da melhoria na

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande FURG. Docente da Universidade de Cabo Verde-África. Integrante do Grupo GEP-GERON. E-mail: deisasemedo@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande FURG. Integrante do GEPEFES. E-mail: enf.jefersonv@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande FURG. Integrante do GEES. E-mail: saul.ferraz@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande FURG. Líder do GEPEFES. E-mail: marare@brturbo.com.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Rio Grande FURG. Líder do GEP-GERON. E-mail: pmarleneteda@yahoo.com.br

nutrição, nas condições sanitárias, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, no ensino e no bem-estar econômico. A expectativa de vida no nascimento, atualmente, está situada acima dos 80 anos em 33 países; há apenas 5 anos, somente 19 deles haviam alcançado esse patamar (Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA, 2012). No entanto, a população idosa ocupa cada vez mais um papel fundamental na estrutura da sociedade, a diminuição da taxa de mortalidade, o aumento da esperança média de vida e o declínio da fecundidade tem provocado uma alteração e inversão da pirâmide das idades, torna os idosos uma fatia cada vez maior no mundo.

Estas mudanças importantes na estrutura etária das populações levam a alterações de padrões de doença, caracterizando as transições demográficas e epidemiológicas. Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, as doenças próprias do envelhecimento (crônicas e múltiplas) ganham maior expressão. Pois, o envelhecimento revela mudanças no indivíduo e no ambiente que o cerca.

A depressão é um transtorno mental comum, acomete 1 a 2% dos idosos em geral, mas 10 a 12% daqueles que frequentam ambulatórios ou centros de saúde. Antigamente era definida como tristeza, melancolia ou outras denominações. Hoje sabemos que a depressão tem caráter endógeno, ou seja, de origem interna por alterações de neurotransmissores. Mas ela também tem um caráter ambiental reativo, onde o ambiente pode desencadear um quadro depressivo, como por exemplo, uma perda financeira grave, fim de um relacionamento ou uma doença incapacitante (Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que até 2030 a depressão será a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo cancro e doenças cardíacas. Embora têm-se conseguido enormes progressos das ciências da saúde, nas últimas décadas, tenham tido um papel preponderante no aumento da longevidade, a realidade portuguesa fica, ainda, aquém dos padrões médios europeus e mostra que os últimos anos de vida são, muitas vezes, acompanhados de situações de fragilidade e de incapacidade que, frequentemente, estão relacionadas com situações susceptíveis de prevenção.

Ainda World Federation for Mental Health (2012) estima que a depressão vai atingir 350 milhões de pessoas em todo o mundo. Esta não é única doença, mas um conjunto de várias que incluem, segundo o DSM V: a perturbação depressiva maior, fraqueza, distúrbio da desregulação perturbadora do humor, perturbação pré-menstrual, perturbação depressiva induzida por substâncias/fármacos, perturbação depressiva devido a outra condição médica, outras perturbações depressivas especificadas e não especificadas.

As causas mais comuns de sofrimento emocional na velhice são morbidades psiquiátricas, particularmente demência e depressão, sendo esta última a mais prevalente (BLAZER et al 2013 *apud* BERGDAHL, 2011). A depressão no idoso define-se como a existência de síndrome depressivo, definido no American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual (DMS-IV) e na International Classification of Diseases (ICD-10), em indivíduos com mais de 65 anos de idade.

Tendo alta incidência no idoso, a depressão e as demências, podem trazer défices de cognição, de memória, linguagem, funções executivas, além de gnosias e praxias, interferindo na autonomia, no desempenho social ou profissional do indivíduo. Sendo que o aspeto comum a estas doenças é a presença de humor deprimido, irritado ou ausência de emoções, acompanhada por alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo e que muitas vezes leva a diagnóstico errado (Ellison, Kyomen & Harper, 2012)

Apesar de ser mais frequente nos adultos jovens, a prevalência da depressão começa a aumentar a partir dos 65 anos e atinge uma particular importância por não só afetar funcionalmente o idoso como por prolongar os tempos de recobro deste relativamente a outras patologias médicas. Para Buckley e Lachman (2007), a depressão na população idosa é comum, recorrente e frequentemente sub – diagnosticada e subtratada, principalmente ao nível dos cuidados de saúde primários. Prevê-se que as consequências na saúde pública do subtratamento da depressão no idoso aumentarão, dado o envelhecimento crescente da população (Rajji et al 2008)

Para Luppa et al (2010), a depressão em indivíduos idosos é associada com um aumento nos custos de cuidados em saúde, uma vez que a prestação de cuidados aos idosos requer uma atenção especializada e interdisciplinar, pois, é necessário atentar às múltiplas facetas do processo de envelhecimento, à interação dos fatores biopsicossociais e às consequentes adaptações.

Ainda em particular no idoso, alguma da sintomatologia da depressão pode ser confundido com as demências, o que poderá levar a diagnósticos errados por parte do clínico, especialmente se não estiver consciente das particularidades da apresentação da depressão nos idosos. Desta forma, vários autores chamam atenção pelo facto de que o quadro depressivo no idoso defere muito com os do adulto jovem, segundo Fiske et al (2009), a imagem de depressão das pessoas idosas é caracterizado por alterações nos sintomas psicológicos como perturbação do sono, anorexia, falta de esperança com o futuro, queixas de memórias e défices cognitivos. Assim, os profissionais de saúde precisam de especialização nas áreas de

envelhecimento, especialmente vocacionados para o acompanhamento de pessoas idosas, em situações de fragilidade ou de alguma dependência nas atividades de vida diária.

Para diagnóstico da depressão na pessoa idosa é mais frequente ter por base a classificação do DSM-IV. Pois a depressão é considerada hoje em dia, um problema de saúde importante que afeta indivíduos de todas as idades. Contudo, é nas idades avançadas que ela atinge os mais elevados índices de morbidade e mortalidade, na medida em que assume formas incharacterísticas, muitas vezes difíceis de diagnosticar e, conseqüentemente, de tratar. Assim, o presente texto tem como objetivo refletir sobre os fatores associados à depressão no idoso.

Trata-se de um estudo de reflexão fundamentado nas leituras realizadas durante a disciplina estudos avançados em saúde do idoso, no Curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Complementando com uma busca eletrônica a bases de dados como Medline, Pubmed, B-on e Scielo, utilizando as palavras-chaves “idoso”, “fatores associado” e “depressão” com finalidade de sistematizar evidencia sobre este fenômeno.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

### **Condicionantes da depressão**

O envelhecimento é um processo normal pelo qual passa todo ser humano. Desde que somos concebidos já estamos envelhecendo, esse processo se estende por toda a vida do indivíduo, sendo mais perceptível por volta dos 60 anos. Embora o envelhecimento normal possa apresentar lentificação dos processos mentais, não representa perda de funções cognitivas. Por isso, é um equívoco comum acreditar que a depressão é uma parte normal do envelhecimento, mas evidências mostram que vários problemas de saúde, muitas vezes, são responsáveis pelo início da associação entre depressão e idade avançada (Haralambous et al., 2009).

A depressão é essencialmente o mesmo transtorno ao longo da vida, embora alguns sintomas sejam acentuados e outros sejam reprimidos em pessoas idosas. Ela pode ser vista como um sintoma presente em diferentes quadros clínicos de doenças físicas e/ou psiquiátricas ou uma síndrome caracterizada por alterações psicopatológicas nos planos psíquicos, fisiológicos e comportamental.

A depressão é presente no processo de envelhecimento, fazendo forte associação com

os aspetos, como: idade, sexo, aspetos sociais, declínio do estado funcional, doenças crônicas, prejuízo cognitivo. No entanto, ainda é um desafio para os profissionais fazer uma detenção precoce da depressão nos idosos devidos a vários fatores inerentes a este grupo, começando pelos estigmas relacionados ao envelhecimento bem como a dificuldade de diagnósticos dos próprios profissionais, uma vez que os idosos com depressão normalmente relatam mais sintomas físicos e menos tristeza, em comparação com os mais jovens com depressão.

Um número substancial de estudos faz referência aos fatores de risco que estão significativamente associados aos sintomas depressivos entre as pessoas idosas, como fatores demográficos (ruralidade, sexo, idade, estado civil, institucionalização, escolaridade, profissão e status socioeconômico), psicossociais (acontecimentos de vida, luto, falta de confidente / relação íntima, isolamento socioafetivo, apoio sociofamiliar, solidão, dificuldade em satisfazer as AVD, dificuldades cognitivas e história prévia de depressão) e de saúde (doença física, número de doenças, doenças crônicas, incapacidades e deficiências, doença psíquica e ingestão de medicamentos depressores).

Vaz (2009) faz referência a um conjunto de estudos, nos quais fatores como o aumento da idade, o fato de ser solteiro, viúvo ou divorciado, residir em instituições, o baixo nível de escolaridade e o baixo rendimento social estão diretamente relacionados com a depressão no idoso.

Segundo o Luppó et al, (2010) o transtorno depressivo aumenta substancialmente em pessoas idosas com aumento da faixa etária, principalmente entre os 85 a 90 anos. Num estudo utilizado pelo mesmo autor refere que os indivíduos idosos com mais de 78 anos apresentavam maior risco de apresentar sintomatologia depressiva. Desta forma pode se associar o aumento da idade das pessoas idosas com a predisposição e sintomatologia depressiva. No entanto, não se pode afirmar que apenas a idade determina o aparecimento da depressão, pois Pereira (2010) refere que para a idade ser um determinante, muitas vezes é associada a outros fatores como o luto, situação econômica, doenças concomitantes.

Em sete estudos analisados por Pinho et al., (2009), foi evidenciado à associação da idade avançada nos idosos com o aparecimento das sintomatologias depressivas. Destes setes três estudos constataram que os idosos com idades avançadas saudáveis e sem limitações não deferiam em relação aos idosos mais jovem o que demonstra que a idade neste caso influencia muito mais quando estão associados a outros fatores.

A influência do sexo na depressão tem sido alvo de vários estudos, surgindo algumas diferenças importantes. Em termos de prevalência, esta patologia é mais frequente nas mulheres, embora outros fatores possam participar concomitantemente com a influência ao

sexo. Corroborando com Sousa (2008), ao apresentar um estudo efetuado numa Instituição Particular de Solidariedade Social e concluiu que a depressão prevalece essencialmente nos idosos do sexo feminino. Ainda outros estudos referem a predominância da depressão nas mulheres e que esta difere da depressão apresentada pelos homens, tanto no que diz respeito à comunicação dos sintomas como aos fatores de risco (Vaz, 2009).

Os eventos estressores também têm sido associados em alguns artigos como fator do surgimento da depressão no idoso. Pinho et al., (2009) evidenciaram vários estudos que demonstram que estresse pode estar associado ao aparecimento da doença, os principais estressores identificados foram a perda do parceiro (viuvez), surgimento de doenças e incapacidades, doença de familiar e institucionalização. Ainda Bergdahl et al., (2011) destacam que um evento de vida como perda de um filho tem uma associação muito grande com o aparecimento da depressão no idoso.

A transição de ficar só depois da perda do cônjuge torna os idosos mais susceptíveis a ter perda de contato social e conseqüentemente leva à depressão (Russell e Taylor, 2009). Pois, do ponto de vista vivencial, o idoso está numa situação de perdas continuadas. Estas perdas despertam, muitas vezes, sentimentos de desânimo e tristeza que acabam por originar síndromes depressivas. Pois, o viver sozinho de acordo com análises dos artigos está muito ligado a essas perdas. E essas perdas ou separações muitas vezes é a companhia de uma vida toda, tornando-os muitas vezes obrigados a morar sozinho para não viverem em instituições, mas esta solidão é associada à depressão.

Considera-se que existe uma perda cada vez que uma situação é vivenciada como um insucesso, uma variação, uma separação, uma privação afetando o status do indivíduo, os seus papéis, os seus objetivos ou os seus sonhos e ilusões. Segundo o Sass et al., (2012), os idosos viúvos e divorciados merecem atenção extra em razão da maior prevalência de sintomas depressivos nesse grupo. Ainda Lima et al. (2009) reforçam que existe associação entre a presença de sintomas depressivos com o viver sozinho, pois as pessoas idosas viúvas e divorciadas são mais prevalentes.

É de salientar que os idosos do sexo feminino apresentam maior prevalência nestes casos, mas tendo em conta que as mulheres apresentam maior longevidade e quase sempre são elas que perdem o companheiro justifica o fato de a depressão ser mais prevalente neste caso.

Num estudo feito por Russell e Taylor (2009) indica que os hispânicos que viviam sozinho apresentam níveis significativamente mais elevados de depressão em relação aos hispânicos que viviam com sua rede de cônjuge / companheiro de características individuais e sociais.

Não podemos esquecer da situação de saúde dos idosos, pois existe uma associação muito forte entre as condições de saúde do idoso e o aparecimento da depressão. A presença das doenças crônicas como diabetes e hipertensão foram destacados como fatores que influenciam a presença de sintomatologia depressiva nos idosos. Mas também as perdas de capacidades funcionais na realização de atividades de vida diária.

O estado de saúde está associada ao aparecimento da depressão, principalmente se existir grandes incapacidades na atividade de vida diária (AVD) do idoso. A relação entre o nível de independência nas AVD e a depressão, verificou-se que os resultados demonstram (com alto nível de significância) que os idosos independentes são os que se encontram menos (Martins & Santos, 2008). Na verdade, são vários os estudos que referem que a depressão é uma complicação psiquiátrica frequente nos doentes com acidente vascular cerebral, com consequências negativas nas relações interpessoais, familiares, sociais e na qualidade de vida. Outros dizem ainda que a depressão é um fator de risco para o desenvolvimento da doença coronária, levando a um aumento da mortalidade pós enfarte do miocárdio, aumentando a incidência de arritmias ventriculares pelo predomínio do sistema nervoso simpático.

### **Cuidados de enfermagem**

Os problemas neuropsiquiátricos são muito comuns em idosos. Tem chamado atenção pelo fato de provocarem significativo prejuízo na qualidade de vida dos idosos e além de imenso custo social e econômico. No entanto, por não existirem marcadores objetivos, frequentemente essas condições não são diagnosticadas corretamente. Isto leva ao tratamento insuficiente ou inadequado e efeitos adversos de medicamentos muitas vezes mais graves que a própria doença.

Segundo Chaimowicz (2013), os problemas neuropsiquiátricos são considerados o quarto dos cinco “gigantes da geriatria”, por serem tão prevalentes e pela complexidade de seu manejo. Ainda ela acarreta consequências como declínio funcional, aumento da morbidade e da mortalidade, além disso, pode ser considerada uma doença potencialmente fatal.

Infelizmente quando se fala em depressão os profissionais são muito limitados pois, nem sempre estão preparados para depararem-se com o portador de transtorno mental e sua Sintomatologia, principalmente porque a depressão poderá estar associada a alguns défices cognitivos, como a demência poderá causar alterações de humor compatíveis com a depressão, pelo que a avaliação do idoso deverá ser cuidadosa e diferenciada. Ainda é

importante lembrar que no diagnóstico das depressões, algumas vezes, o quadro mais típico pode ser mascarado por queixas como dores crônicas que muito comum nos idosos.

Contudo existem muitas outras barreiras que impedem o diagnóstico como a falha no reconhecimento da sintomatologia, a falta de tempo para uma avaliação pormenorizada e a desvalorização da situação por não querer causar desconforto ao doente e aos seus cuidadores pela aplicação de rótulos desnecessários. Desta forma os profissionais de saúde precisam e devem estar preparados para identificar, cuidar e orientar o idoso com um quadro depressivo, pois a detecção precoce da depressão é a 1ª linha para o início do tratamento.

Mas também não poderíamos deixar de incluir a família que é um elemento essencial para qualquer tratamento, sendo o caso da depressão ainda mais vital uma vez que o apoio da família torna-se parte do tratamento, pois os transtornos depressivos podem causar imenso sofrimento, não somente à pessoa que está deprimida, mas também àquelas que estão mais próximas dela. Se não for tratada, a depressão pode provocar um grande abalo na vida familiar. Assim, cabe aos profissionais educar a família quanto à importância da sua participação durante o tratamento do seu familiar.

Sem dúvida, a compreensão da família sobre a doença é a chave para o tratamento, desta forma quanto mais uma família conhecer sobre depressão, mais bem preparada estará para oferecer apoio na hora em que o familiar deprimido necessitar. Aprender mais detidamente sobre tratamentos eficazes da depressão também ajudará a incentivar a pessoa deprimida a aderir ao plano de tratamento prescrito.

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que tem contato direto, prolongado e constante com os pacientes nos serviços de saúde, assim está numa posição privilegiada para identificar os sinais indicativos de depressão e realizar os devidos encaminhamentos. No entanto, muitas vezes os profissionais não estão atentos ao seu papel enquanto cuidadores, que ultrapassa os procedimentos técnicos.

Para alcançar estes propósitos a formação dos enfermeiros deve ser direcionado para um olhar mais integral. Assim, faz-se necessário o envolvimento de três segmentos da enfermagem o ensino, assistência e pesquisa para o desenvolvimento efetivo da prática terapêutica da enfermagem aos portadores de transtorno mental como é o caso da depressão.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento é um processo natural e universal que afeta qualquer um no decorrer do ciclo natural de vida. A velhice é uma fase de muitas complicações para o idoso,



tendo em conta o estereótipo, onde o idoso é desprezado e rejeitado, por perder muitas das suas funções, adquirirem muitas doenças, requerendo assim muitos cuidados por parte dos seus familiares, profissionais e a sociedade em geral.

A depressão geriátrica é pouco reconhecida. Ocorre frequentemente na presença de condições médicas gerais ou doenças neurológicas, cujas manifestações são similares a sintomas depressivos (falta de energia, fadiga, cansaço, diminuição da libido). Os idosos ainda obscurecem o diagnóstico quando não evidenciam o sintoma de humor deprimido ou tristeza e enfatizam irritabilidade, ansiedade, dificuldades cognitivas e sintomas somáticos. Isto exige que se reconheça a necessidade de serem criadas condições que concretizem para prestação de cuidados adequados, pois os idosos recorrem mais frequentemente aos cuidados de saúde primários, para controlo das suas doenças crônicas e referindo preferencialmente as suas queixas físicas.

Os profissionais de saúde, cada vez mais têm que estar atentos a sinais e sintomas para fazer um diagnóstico correto e precoce da depressão geriátrica, impedindo a sua progressão, fazendo adequada intervenção ou encaminhamento para uma consulta de psiquiatria caso seja necessário. Pois, há que ter atenção que a depressão não é um acontecimento normal no processo de envelhecimento, ao contrário do que a sociedade em geral e até mesmo os próprios idosos creem, estigmatizados pela pesada, negativa e pejorativa carga deste vocábulo e também pela visão e percepção do envelhecimento.

A depressão não tem hora nem lugar para aparecer. Pode surgir em qualquer pessoa independente do sexo, idade, estado de saúde, episódios de estresses, mas não existem dúvidas que estes fatores estão estreitamente associados entre si no aparecimento de sintomatologia depressiva nos idosos. Torna-se importante que se promova o envelhecimento bem-sucedido, para que os idosos adquiram as competências adaptativas, isto é, uma capacidade generalizada para responder com resiliência aos obstáculos impostos durante o seu ciclo vital.

A depressão detentora de um lugar cada vez mais importante no panorama das doenças potencialmente incapacitantes, com grande efeito na qualidade de vida e na mortalidade geriátrica, é cada vez mais marcada a importância de um reconhecimento e tratamento precoce desta doença no idoso. Para tal deve-se investir para criar condições e ter profissionais qualificados para responder às demandas do envelhecimento da população.

## FACTORS ASSOCIATED WITH DEPRESSION AND NURSING CARE FOR THE ELDERLY

**ABSTRACT:** Depression in the elderly occurs with some frequency, and several factors are associated with this disease. The purpose of this text is to reflect on the factors associated with depression in the elderly. To this end, a bibliographic review of the literature on the subject and factors associated with depression in the elderly, was carried out, using the databases Medline, Pubmed, B-on and Scielo, using the keywords "elderly", "associated factors" and "depression". Depression is one of the most common affections of the elderly with great influence on their well-being. Sadness and isolation often accompany this problem. Several factors associated with depression in the elderly were identified: female sex, advanced age, living alone, stress episode, health condition. Depression is the disease of unknown etiology, so the difficulties in making an accurate diagnosis are very complex. Thus, health professionals who work mainly at the primary health care level must identify the presence of depressive symptoms in order to refer or propose precocious and adequate interventions for the elderly.

**Keywords:** Elderly, Depression, Associated factors.

### Referências

ALVES, V. C. P. *Stress e qualidade de vida em grupos de idosos: análise e comparação*. Campinas Universidade de Campinas, 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA – ABP. *OMS: depressão será a doença mais comum do mundo em 2030* [ Internet]. Teresina PI, 2014. Disponível em: <<http://abp.org.br/2011/medicos/clippingsis/exibClipping/?clipping=18917>>. Acesso em: 10 jun 2016

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION., American Psychiatric Association. DSM-5 Task Force. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013. xlv, 947 p. p.

BERGDAHL E, ALLARD P, GUSTAFSON Y. Depression among the very old with dementia. *International Psychogeriatrics* .2011. 23:5, 756–763

BUCKLEY MR, LACHMAN VD. Depression in older patients: recognition and treatment. *JAAPA*. 2007 Aug; 20-8.

CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Minas Gerias, 2. ed Belo Horizonte, 2013.

CHEN CY, LIU CY, LIANG H. Comparison of patient and caregiver assessments of

depressive symptoms in elderly patients with depression. *Psychiatry Res Depression: A Global Crisis, World Mental Health Day*. World Federation for Mental Health, 2012.

ELLISON JM, KYOMEN HH, HARPER DG. Depression in later life: an overview with treatment recommendations. *The Psychiatric clinics of North America*. 2012;35(1):203-29.  
Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. (2009) Depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol* 5:363-89.

HARALAMBOUS, B., et al. Depression in older age : A scoping study. *National Ageing Research Institute*, 1–102, 2009.

HARWOOD, R. H. ET AL. *Current and future worldwide prevalence of dependency, its relationship to total population, and dependency ratios*. Bulletin of the World Health Organization, Geneva, v.82, n.4, abr. 2004.

IZQUIERDO I. *Memória*. Porto Alegre: Artmed, 2002.

LIMA MT, SILVA RS, RAMOS LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J Bras Psiquiatr*. 58(1):1-7, 2009.

LUPPA M, SIKORSKI C, LUCK T, EHREKE L, KONNOPKA A, WIESE B, WEYERER S, KÖNIG H, RIEDEL-HELLER S.G. Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life – Systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2010.

MARTINS, RML, Santos, A. C. *Ser idoso hoje*. Millennium, n.º 35. Viseu, 2008.

MEDEIROS, J. *Depressão no idoso*. Universidade de Porto. Faculdade de Medicina do Porto, 2009.

PEREIRA, I. *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado-A intervenção da animação sociocultural*. Chaves. Universidade de Trás dos montes e Alto Douro Pólo de Chaves, 2009.

PINHO M, CUSTÓDIO O, MAKDISSE. Incidência de depressão e factores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 12(1): 123-140, 2009.

RAJJI TK, MULSANT BH, LOTRICH FE, LOKKER C, REYNOLDS CF. Use of antidepressants in late-life depression. *Drugs Aging*. 25(10), 2008.

RUSSELL D, TAYLOR J. Living Alone and Depressive Symptoms: The Influence of Gender, Physical Disability, and Social Support Among Hispanic and Non-Hispanic Older Adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. January; 64B(1): 95–104, 2009.

SASS A, GRAVENA A, PILGER C, MATHIAS T, MARCON S. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes *mellitus*. *Acta Paul Enfermagem*. 25(1):80-85, 2012.

SEQUEIRA, C. *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa:Lidel, 2010.

SOUSA, F. A. *Depressão e actividades de vida diária no idoso*. SACS, Aveiro, 2008.

VAZ, S. F. *A depressão no idoso institucionalizado: estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança*. Porto: Universidade de Porto-Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, 2009.

ZASLAVSKY, C AND GUS, I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. *Arq. Bras. Cardiol.* [online]. v.79, n.6, pp. 635-636, 2002.