

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS EM UMA CIDADE DO ESTADO DE RONDÔNIA

PREVALENCE OF DEPRESSION IN THE ELDERLY IN A CITY IN THE STATE OF RONDÔNIA

ROSIANE RODRIGUES VIEIRA¹, VALERIA GALVÃO SANTOS¹, FABIANA ROSA DE OLIVEIRA NINK^{2*}

1. Acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná; 2. Professora orientadora. Enfermeira formada pelo Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná- CEULJI/UIBRA. Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Lucas. Especialista em Urgência e Emergência. Mestranda em Promoção da saúde e desenvolvimento humano e sociedade PPG/ProSaude/ULBRA-RS.

* Avenida. Engenheiro Manoel Barata Almeida da Fonseca, 542, Jardim Aurélio Bernardi, Ji-Paraná, Rondônia. CEP: 76907-524.
fabiana.nink@saolucas.edu.br

Recebido em 19/03/2020. Aceito para publicação em 02/04/2020

RESUMO

O estudo tem como temática central a depressão em idosos, o objetivo foi avaliar a prevalência de depressão em idosos em uma cidade do interior de Rondônia e correlacionar os escores obtidos na GDS-15 com as pontuações obtidas na avaliação cognitiva e na avaliação funcional dos idosos. É um estudo transversal, de abordagem quantitativa, tendo como amostragem 393 idosos com idade igual ou superior a 65 anos e residentes do município pelo menos um ano. Os resultados da pesquisa demonstraram que dos 393 idosos entrevistados, 119 (30,27%) apresentaram diferentes graus da doença, sendo depressão leve em 108 (27,48%), e grave em 11 (2,79%) dos indivíduos estudados. Foram classificados como leve aqueles que obtiveram entre 5 e 10 pontos, e grave aqueles que obtiveram entre 11 e 15 pontos. Através do estudo foi possível verificar que o índice de idosos com depressão é alto, porém ainda se faz necessário aprimorar o atendimento de enfermagem para prestar assistência de modo eficaz aos idosos que apresentam a doença.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão, idoso, diagnóstico.

ABSTRACT

The study has as its central theme depression in the elderly, the objective was to evaluate the prevalence of depression in the elderly in a city in the interior of Rondônia and to correlate the scores obtained in GDS-15 with the scores obtained in cognitive assessment and functional assessment of the elderly. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, with a sample of 393 elderly aged 65 years and over and residents of the municipality for at least one year. The survey results showed that of the 393 elderly interviewed, 119 (30.27%) presented different degrees of the disease, being mild depression in 108 (27.48%) and severe depression in 11 (2.79%) of the individuals studied. Those with 5 to 10 points were classified as mild and those with 11 to 15 points were severe. Through the study it was possible to verify that the rate of elderly with depression is high, but it is still necessary to improve nursing care to provide effective assistance to the elderly who have the disease.

KEYWORDS: Depression, seniors, diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento não é um processo único, não acontece ao mesmo tempo em todo o organismo nem está relacionado à existência de uma doença. De fato, envolve múltiplos fatores endógenos e exógenos, os quais devem ser considerados de forma integrada, sobretudo, em situações diagnósticas. Considerado um processo do desenvolvimento normal, que envolve alterações neurobiológicas estruturais e funcionais. Também consiste sobre o organismo fatores ambientais e socioculturais - como qualidade e estilo de vida, dieta, sedentarismo e exercício¹.

De acordo com o IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, apud Mellis (2018)², o país tinha 28 milhões de idosos no ano de 2018, ou 13,5% do total da população e em 10 anos chegará a 38,5 milhões totalizando 17,4% da população. Estima-se que em 2042, o Brasil atingirá 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos que equivale a 24,5%.

Para o termo idoso existem variações na literatura que determinam, isso porque em países desenvolvidos considerando o conceito cronológico, a Organização das Nações Unidas (ONU), adotou como referência de idoso, sujeito com idade igual ou superior a 65 anos. Em países subdesenvolvidos, a idade de referência é de 60 anos, pois, nesses países, a expectativa de vida é menor³.

A população idosa apresenta maior vulnerabilidade para problemas de saúde, em especial, no que diz respeito aos transtornos de humor, nesta fase os indivíduos podem ter sentimentos negativos sobre o envelhecimento, achar que não são mais úteis à sociedade, aos seus entes queridos, sentir que a vida está se findando, alguns chegam a se isolar, não ter apreço pelo convívio social. Além disso, costumam ser acometidos por doenças decorrentes da idade. Sentimentos assim podem desencadear grande tristeza podendo resultar em um quadro depressivo¹.

Segundo Feitosa; Bohry; Machado (2011)⁴ a

depressão é um tipo de transtorno afetivo que provoca alterações mentais, corporais e distúrbios de humor, ou seja, um conjunto de sintomas emocionais e físicos, que altera a capacidade do idoso a realizar as atividades básicas da vida diária.

A depressão recebe atenção e estudos de especialistas há várias décadas, e é considerado um problema de saúde pública por comprometer a capacidade do indivíduo em desenvolver suas atividades cotidianas, principalmente em suas relações sociais. A organização Mundial de Saúde (OMS), apud Pinho (2017)⁵, estima que 350 milhões de pessoas sofrem de depressão em todo o mundo, e que até 2020 esta será a principal doença mais incapacitante do planeta. Existem diversas abordagens no estudo da depressão, visto que pode ser decorrente de causas multifatoriais, tendo sua origem em fatores endógenos (neurobiológicos, genéticos) e fatores exógenos (psicossociais)⁶.

O transtorno depressivo é caracterizado conforme o Manual de Diagnósticos e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (2014)⁷, por episódios distintos no mínimo de duas semanas de duração (embora a grande parte dos episódios tenha a duração em um tempo consideravelmente maior) discriminando alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões interepisódicas. O diagnóstico baseado em um único episódio é possível, embora o transtorno seja recorrente na maioria dos casos⁷.

Para compreender a depressão e seus efeitos em idosos é importante considerar as transformações físicas, sociais e psicológicas vivenciadas durante o envelhecimento, pois acontecem significativas alterações no cotidiano com o início da velhice, da aposentadoria e as modificações dos papéis sociais, e muitos apresentam modificações orgânicas como alterações cognitivas e perceptivas. Entre as funções cognitivas mais comumente encontradas em declínio na terceira idade destaca-se a incapacidade de lidar com tarefas que exigem flexibilidade mental e velocidade no processamento de informações⁸.

A depressão é uma doença grave, comum em idosos, mas que frequentemente é sub diagnosticada e até mesmo ignorada, já que os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como algo comum e que faz parte do processo de envelhecimento. A falta de preocupação com a depressão entre os profissionais de saúde que lidam com os idosos ocorre também por não terem conhecimento da magnitude dessa doença, bem como dos graus de incapacidade e custos que essa morbidade causa para os idosos, suas famílias, sociedade e sistema de saúde⁹.

As características predominantes são presença de humor predominantemente triste e/ou irritável e diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria, seguidos de uma sensação subjetiva de cansaço e/ou fadiga, acompanhados de alterações do sono e apetite, desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso¹⁰.

Diante o aumento da população idosa e dos fatores que atingem essa classe em sua qualidade de vida, o profissional de enfermagem configura-se um protagonista no apoio e adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterápico. Desse modo, o profissional de enfermagem está em posição de identificar os sinais indicativos de depressão, fazer o levantamento das possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e atuar terapêuticamente sempre que estiver em interação com o portador de transtorno depressivo¹¹.

O estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de depressão em idosos no estado de Rondônia e correlacionar os escores obtidos na GDS-15 com as pontuações obtidas na avaliação cognitiva e na avaliação funcional dos idosos. A escolha pela temática é subsidiada diante a importância de abordar a depressão, uma patologia que vem aumentando na faixa etária estudada, visto que a depressão se mostra como a doença mais incapacitante do planeta, sendo inclusive chamada por vários autores como o “mal do século”.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, com uma amostragem de 393 idosos. Segundo dados do IBGE (2010)¹², o município de Ji-Paraná em seu último censo demonstrou ter um total de 116.610 habitantes, estima-se que em 2018 a população do mesmo seja de 127.907, é a segunda cidade mais populosa do estado de Rondônia, tendo, com base no mesmo censo uma população de idosos acima de 65 anos estimada em 6.087.

A coleta de dados foi realizada no município de Ji-Paraná e ocorreu no período de novembro de 2018 a dezembro de 2018, por meio de visitas à residência do pesquisado, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE). Este estudo faz parte de um projeto de mestrado avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa conforme preconizado nas normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP pelo CAAE 0043711.8.6.0000.5297 e número do parecer: 3.001.114, aprovado normativo em 12 de dezembro de 2012, resolução do Conselho Nacional e Saúde nº 466/12.

Foram considerados aptos a participarem da pesquisa idosos de ambos os sexos, com idade superior ou igual a 65 anos e que residiam no município de Ji-Paraná há pelo menos um ano. Não fizeram parte da pesquisa idosos que apresentarem déficit das funções cognitivas (comunicação, audição e fala), que impossibilitem a troca de informações com o entrevistador ou que apresentem pontuação igual ou inferior a nove ao Mini Exame do Estado Mental, desenvolvido por Foistein, Foinsten e Mchugh (1975)¹³, na ausência de cuidador/familiar responsável que possa auxiliar durante a aplicação do instrumento, respondendo aos questionamentos propostos.

A coleta de dados teve início com a aplicação do

Mini Exame do Estado Mental Foistein, Foisten e Mchugh (1975)¹³, Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage – versão curta e Escala de Avaliação funcional Indivíduo Índice de Katz apresentado por Sequeira (2007)¹⁴. Todos os idosos foram submetidos à aplicação de três escalas: Escala de depressão geriátrica Yesavage – versão curta (GDS-15), Mini-exame do estado mental e Escala de Avaliação funcional Indivíduo Índice de Katz apresentado por Sequeira (2007) para coletas de dados^{14,15}.

A Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15) é um instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos comumente utilizada, sendo um teste que detecta os sintomas depressivos em idosos, composto por 15 perguntas negativas/afirmativas, pelas quais ao obter um resultado de 5 ou mais pontos a depressão está diagnosticada, um resultado igual ou maior que 11 já caracteriza um quadro de depressão grave¹⁵.

No que diz respeito ao Mini Exame do Estado Mental (Mini Mental State Examination/MEEM) é um teste de 30 pontos que avalia a orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial do idoso. Em analfabetos considera-se o corte de 19 pontos, com 1 a 3 anos de escolaridade 23 pontos, 4 a 7 anos 24 pontos e acima de 7 anos de instrução 28 pontos. Idosos que apresentem valores iguais ou superior ao ponto de corte são considerados normais cognitivamente. Aqueles que apresentarem valores abaixo do ponto de corte apresentam provável déficit cognitivo, sendo necessários outros testes diagnósticos¹⁵.

Já a escala para avaliação funcional do indivíduo (Escala de Katz), as Atividades básicas da Vida Diária (AVD) são aqueles referentes ao autocuidado, ou seja, são atividades fundamentais para a manutenção da independência. O resultado dessa escala deve considerar o desempenho do indivíduo, máximo de 6 para o indivíduo independente e mínimo de 0 para dependência total¹⁵.

Os dados coletados foram descritos, resumidos e tabulados por meio do programa Microsoft Office Excel 2016 e analisados por estatísticas descritiva simples e inferencial que possibilitou chegar à conclusão da característica da população, neste adotada, a partir de informações contidas nos dados da amostra. As variáveis quantitativas foram analisadas por média, dependendo da distribuição dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por frequências absolutas e relativas.

3. RESULTADOS

Os resultados da escala de GDS-15 revelaram que dos 393 idosos entrevistados, 119 (30,27%) apresentaram depressão, sendo depressão leve em 108 (27,48%), e grave em 11 (2,79%). Notou-se prevalência maior nos indivíduos do sexo feminino, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1. Prevalência de depressão conforme Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)

GDS	FA	FR	SEXO			
			M	(%)	F	(%)
Sem depressão	274	69,72	128	32,56	146	37,15
Depressão leve	108	27,48	49	12,46	59	15,01
Depressão grave	11	2,79	04	1,01	07	1,78

Fonte: da pesquisa

A partir dos dados coletados sobre depressão, foram analisadas as características sociodemográficas dos 119 idosos que apresentaram depressão. Com o levantamento destes dados, foi possível inferir que mulheres casadas na faixa etária até 74 anos e sem estudo é o grupo mais vulnerável a apresentar depressão, conforme se pode verificar na tabela 2.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos idosos que apresentam depressão

Variável	Categoria	FA	FR
Faixa etária	65-74	66	55,46
	75-84	40	33,61
	>84	13	10,92
Sexo	Masculino	53	44,53
	Feminino	66	55,46
Estado civil	Casado	66	55,46
	Solteiro/viúvo/separado	53	44,53
Escolaridade	Analfabeto	61	51,26
	Fundamental incompleto	47	39,49
	Fundamental completo	6	5,04
	Médio incompleto	2	1,68
	Médio completo	2	1,68
Superior e pós-graduado	1	0,84	

Fonte: da pesquisa

Analisado as características sociodemográficas dos 274 idosos que não apresentaram depressão. Com o levantamento destes dados, foi possível inferir que a escolaridade se mostra como um diferencial no grupo mais resistente à depressão, conforme se pode verificar na tabela 3.

Tabela 3. Características sociodemográficas dos idosos sem depressão

Variável	Categoria	FA	FR
Faixa etária	65-74	158	57,66
	75-84	101	36,86
	>84	15	5,47
Sexo	Masculino	128	46,71
	Feminino	146	53,28
Estado civil	Casado	171	62,40
	Solteiro/viúvo/separado	103	36,26
Escolaridade	Analfabeto	91	33,21
	Fundamental incompleto	133	48,54
	Fundamental completo	23	8,39
	Médio incompleto	13	4,74
	Médio completo	5	1,82
Superior e pós-graduado	9	3,28	

Fonte: da pesquisa

A partir da escala de Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), foi possível realizar uma comparação entre as médias de MEEM e de GDS em relação aos níveis de Atividade de Vida Diária (AVD), obtidos pela escala de Katz. Considerou-se como AVD plena, aqueles que obtiveram entre 18 e 24 pontos na escala Katz, enquanto os que obtiveram menos de 18 pontos foram classificados com AVD não-plena.

Tabela 4. Comparação das médias de Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS) entre todos os idosos com diferentes níveis de Atividades da Vida Diária (AVD) avaliadas pela escala de Katz

	AVD Plena	AVD Não Plena	P
Idosos	378	15	
Escore MEEM (média)	19,4	19	0,22
Valor GDS (média)	3,5	3,8	-0,13

Fonte: da pesquisa ($P \leq 1$ e -1)

Proporciona a identificação da relação em valores do MEEM e GDS em relação aos níveis de AVD. É possível observar a prevalência de idosos com níveis Atividade de Vida Diária – AVD, entretanto, quando relacionada MEEM e GDS, prevalece AVD plena no escore MEEM e AVD não plena nos valores de GDS, justifica, pois, aqueles que apresentam melhores pontuações na Katz tendem apresentar menores índices de depressão e consequentemente maiores pontuações MEEM (melhor estado cognitivo).

Analisando a correlação entre as pontuações obtidas nas escalas MEEM e GDS com os índices de AVD (plena e não plena, representados pelos valores da escala Katz) dos idosos, percebeu-se uma correlação positiva entre MEEM e Katz, ou seja, aumentando-se os níveis de atividade de vida diária, nota-se uma melhor avaliação do estado mental (memória, cognição, etc). Já a correlação entre GDS e Katz é negativa, ou seja, à medida que os valores do GDS aumentam, indicando a presença de depressão, percebe-se que os índices de AVD são menores.

Analisando a correlação entre o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), verificou-se que os resultados são inversamente proporcionais, quando os pontos se unem em uma linha decrescente. Isso quer dizer que, à medida que uma variável aumenta, a outra diminui, ou seja, quanto maior o score do MMSE, menor é score do GDS. Pode-se verificar esta correlação na Figura 1.

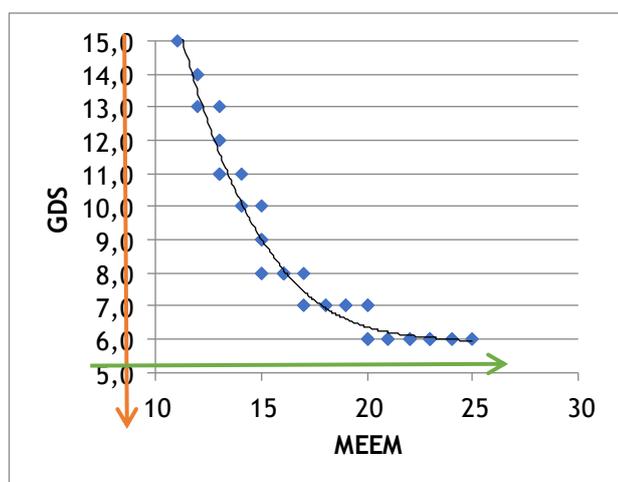


Figura 1. Gráfico de dispersão entre os scores MEEM e GDS. Fonte: da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

Podemos observar com este trabalho a alta prevalência da depressão, quando comparada ao estudo realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apud Gallardo; Maiosa; Takata (2010)⁶, que estima aproximadamente um em cada dez idosos sofre da doença. Considerando que a pesquisa aqui realizada apresenta índice de três a cada dez idosos com depressão.

Quanto à idade, verificamos que a menor faixa etária do grupo pesquisado está mais vulnerável a quadros depressivos. De acordo com literaturas pesquisadas esse dado apresenta uma controvérsia, segundo Ferrari; Dalacorte (2007)¹⁵ idosos com idade igual ou superior a 80 anos apresentam mais chances de adquirirem a doença por serem mais frágeis. Assim como Drago; Martins (2012)¹⁶ verificaram que quanto maior for à idade, mais depressivos se apresentaram.

Segundo Cunha *et al.* (2012)¹⁷, a prevalência no sexo feminino, ocorre devido as mulheres serem mais vulneráveis a eventos estressantes e, nessa faixa etária estão na menopausa que causa diminuição da libido e, consequentemente, problemas no relacionamento conjugal. Possíveis explicações para essa diferença entre os sexos são questões socioculturais relacionadas com experiências adversas e atributos psicológicos.

Barros e Aguiar (2019)¹⁸ afirma que apesar das mulheres viverem mais do que homens, estão predispostas a deficiências físicas e mentais mais do que idosos do sexo masculino. As mulheres apresentam até duas vezes mais riscos de desenvolverem depressão, devido às transformações hormonais, físicas e emocionais, como por exemplo, o período gravídico-puerperal pode afetar positivamente o desenvolvimento dessa enfermidade.

A prevalência de idosos casados na atual pesquisa é vista como ponto negativo, de maneira oposta, no estudo de Cardoso *et al.*, (2018)¹⁹ idosos divorciados, solteiros ou viúvos, tendem à maior prevalência de sintomas de depressão, caracterizando a solidão como possível fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas.

No presente estudo houve o predomínio de idosos com, no máximo, quatro anos de estudo e o analfabetismo. Analisando a escolaridade, mesmo com os avanços relacionados à oportunidade de alfabetização, os idosos que possuem escolaridade mais alta ainda são escassos no Brasil²⁰.

O analfabetismo, bem como a baixa escolaridade também são características presentes nas mulheres que apresentam a doença. Segundo Cunha *et al.*, (2012)¹⁷, é possível perceber que quanto menor a idade e a escolaridade, maior a incidência de depressão, pois conforme a faixa etária aumenta, a prevalência da doença se mostra menor. Para Barreto e Femoseli (2017)²¹ o nível de estudo tem como uma possível consequência à diminuição de qualidade de vida, a dificuldade ao acesso à saúde e na manipulação de medicamentos.

No estudo realizado por Pinho (2009)²² o mesmo

ênfatisa a associação do nível de escolaridade com a depressão como fator predisponente, indicando que quanto maior o nível educacional, menor o risco de apresentar quadros depressivos. O reconhecimento dessa variável   fundamental para a elabora o de cuidados primários   saúde, no caso do diagnóstico de depressão, uma vez que, essas condi oes sociais afetam o conhecimento sobre a patologia e a iniciativa do autocuidado.

A falta de escolaridade influencia não apenas na prevalência da depressão em idosos, ela representa mais que isso, pois, faz com que os sujeitos tenham uma vida limitada, sem grandes perspectivas de um bom emprego e de conquistar coisas a partir de uma boa remunera o. Segundo Marques *et al.*, (2017)²³ o alto  ndice de analfabetismo no Brasil em idosos se d  em fun o do contexto socioecon mico e histórico da popula o e da educa o no Brasil. Há algumas décadas atrás, poucos tinham acesso   escola. A mudança eficaz esperada por tantas gera oes se inicia são com a Constitui o Brasileira de 1988, onde ampliou o acesso da popula o às escolas. Como consequência desse esforço, a porcentagem de analfabetos na popula o de mais de 15 anos caiu de 50.6% para 18.4% no mesmo período. Além disso, o período de escolariza o obrigatória duplicou, passando de quatro para oito anos²³.

A escolaridade tem sido apontada na literatura gerontológica como fator de resiliência ou prote o, por desenvolver os recursos de enfrentamento dos idosos diante de situa oes estressantes e da depressão. Estudos indicam que os riscos biológicos se tornam mais prevalentes na terceira idade, considerando que aumenta a vulnerabilidade psicológica e diminui a resistência psicológica ao longo da vida. Há um consenso substancial sobre grandes categorias de fatores de risco para depressão no idoso, que incluem vulnerabilidade neurológica, doenças, deficiências físicas e eventos estressantes da vida, como o luto e a ausência de cuidados familiares²⁴.

Castan; Brentano (2017)²⁵ também afirma como um fator de prote o com rela o ao adoecimento mental os maiores graus de escolaridade.

No que se refere às Atividades de Vida Diária (AVD), o nível de independência situa-se nos 96,18%, o que nos surpreendeu por se tratar de uma amostra envelhecida e com grande porcentagem de comorbidades.

Para Ferrari; Dalacorte (2007)¹⁵ e Drago; Martins (2012)¹⁵, a AVD está claramente associada   preserva o do estado mental e cogni o durante o processo de envelhecimento, assim como o declínio dos sintomas depressivos.

Isto significa que idosos com maiores índices de AVD tendem a apresentar melhores notas na escala MEEM e menores pontua oes no GDS, ou seja, melhores fun oes mentais e menor incidência de depressão.

Conforme Borges; Benedetti; Mazo (2007)²⁶, uma baixa pontua o no MEEM pode acarretar o

aparecimento de sintomas depressivos. Dessa forma, conclui-se que os idosos que apresentam sintomas depressivos obtiveram pontua o abaixo do normal no MEEM e aqueles com ausência de sintomas depressivos apresentam pontua o normal no MEEM.

A depressão pode piorar o desempenho cognitivo dos pacientes no teste do MEEM, no entanto um desempenho cognitivo muito baixo pode interferir na escala GDS. Se alguns idosos obtiverem um escore do MEEM muito baixo, considerados não deprimidos, pode-se ter uma prevalência menor da doen a¹⁵.

5. CONCLUSÃO

As condi oes psicológicas são os fatores que impactam na vida dos idosos, a partir dos resultados obtidos por meio da pesquisa foi possível identificar 30,27% de prevalência de depressão, ou seja, três a cada dez idosos são afetados e que desse total prevalece mais mulheres do que homens.

Foi possível detectar ainda a veracidade da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15) enquanto escala para o rastreamento dos  ndicios depressivos. Considerando que os sintomas depressivos geralmente são sub diagnosticados em amostras não clínicas, este fato tem chamado a aten o de alguns pesquisadores, pois a depressão tem relevante impacto sobre a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo.

Os resultados desta pesquisa sugerem a necessidade de um olhar mais atento para a popula o idosa. Os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem ser capacitados a reconhecer os sintomas mais comuns da depressão em idosos, dando mais subsídios às investiga oes clínicas rotineiras permitindo interven oes precoces e eficazes.

Estes resultados também subsidiam a oes, no sentido de empregar esforços para que a vulnerabilidade do idoso aos transtornos neuropsiquiátricos seja considerada. Atividades de suporte e acompanhamento, desenvolvimento de parceria, forma o de grupos de convivência, aprimoramento do vínculo e monitoramento dos sintomas de depressão são estratégias que devem ser adotadas no cotidiano da aten o ao idoso na comunidade. A atua o interdisciplinar e/ou multiprofissional, voltadas para preven o e detec o precoce do transtorno depressivo, bem como de a oes de promo o   saúde mental dos idosos, propicia o atendimento a essas demandas e proporciona uma longevidade com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- [1] Santos FH. *et al.* Envelhecimento: um processo multifatorial. Psicologia em Estudo. 2009; 14(1):3-10.
- [2] Mellis F. Número de idosos no Brasil deve dobrar até 2042, diz IBGE. Portal R7 Brasil. 25/07/2018. > (Acesso 18 abr. 2019) Disponível em: <<https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge>> (Acesso 18 abr. 2019).

- [3] Moura L. As acepções do vocábulo idoso. Jus.com.br. 02/2016. (Acesso 10 set. 2019) Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/46598/as-acepcoes-do-vocabulo-idoso>>.
- [4] Feitosa MP, Bohry S, Machado ER. Depressão. Revista de psicologia. 2011; 14(21).
- [5] Pinho C. Até 2020, a depressão será a doença mais incapacitante do mundo, diz OMS. Revista Pazes. Janeiro. 2017. (Acesso 18 abr. 2019) Disponível em: <<http://www.revistapazes.com/ate-2020-depressao-sera-doenca-mais-incapacitante-do-mundo-diz-oms/>>.
- [6] Galhardo VÁC, Mariosa MAS, Takata JPI. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. Revista Médica de Minas Gerais. 2010; 20:16-21.
- [7] Nascimento MIC. *et al.* Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed. 2014.
- [8] Hartmann Júnior JAS, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2014; 17(2):83-105.
- [9] Magalhães JM, *et al.* Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. REME – Revista Mineira de Enfermagem. 2016; 20:e94.
- [10] Lima AMP. *et al.* Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2016; 6(2).
- [11] Trevisan M, *et al.* O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. Revista Eletrônica Gestão & Saúde. 2016; 07(01):428-40.
- [12] IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. Ji-Paraná. 2010. (Acesso 18 abr. 2019) Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/ji-parana/panorama>>.
- [13] Folstein, Mf.; Folstein, SE. ;Mchugh, PR. “Mini-mental state” A practical method for grading the cognitive State of patients for the clinician. J. gsychiaf. Res., 1975; 12:189-19.
- [14] Sequeira C. Cuidar de idosos dependentes. Ed., Coimbra: Quarteto Editora. 2007.
- [15] Ferrari JF, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. Scientia Medica. 2007; 17(1):3-8.
- [16] Drago SMMDS, Martins MLR. A depressão no idoso. Millenium. 2012; 43:79-94.
- [17] Cunha RV. *et al.* Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev Bras Epidemiol. 2012; 15(2):346-354.
- [18] Barros MVV, Aguiar RS. Perfil sociodemográfico e psicossocial de mulheres com depressão pós-parto: uma revisão integrativa. Revista de Atenção à Saúde (antiga Rev. Bras. Ciên. Saúde). 2019; 17(59).
- [19] Cardoso AEP. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela unidade básica de saúde. UNIVAG. 2018; 14:2318-7018.
- [20] Teston EF, Carreira LMSS. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. Revista Brasileira de Enfermagem. 2014; 67(3):450-456.
- [21] Barreto MAM, Feroseli AFO. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. Psicologia, Saúde & Doenças. 2017; 18(3):801-813.
- [22] Pinho MX. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(1):123-140.
- [23] Marques JFS. *et al.* Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. Arquivos de Ciências da Saúde. 2017; 24(4):20-24.
- [24] Barbosa FBM, Biermann LS, Peixoto Júnior AA, Almeida GH. Transtorno depressivo no idoso: rastreamento, diagnóstico e aspectos epidemiológicos e clínicos. Geriatr Gerontol Aging. 2013; 7(3):228-233.
- [25] Castan JU, Brentano V. Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário: descrição da demanda de 2015. Rev. SBPH. 2017; 20(1):195-208.
- [26] Borges LJ, Benedetti TRB, Mazo GZ. Rastreamento cognitivo e sintomas depressivos em idosos iniciantes em programa de exercício físico. J. bras. psiquiatr. Rio de Janeiro. 2007; 56(4):273-279.