

## **Importância da identificação do diagnóstico de enfermagem ao paciente com depressão senil na atenção básica**

**Importance of the diagnosis of nursing depression in the health of the elderly in basic attention**

**Importancia de la identificación del diagnóstico de enfermería para pacientes con depresión senil en cuidados básicos**

Recebido: 08/02/2021 | Revisado: 16/02/2021 | Aceito: 19/02/2021 | Publicado: 27/02/2021

### **Brenda Caroline Martins da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3474-2921>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [carol.brenda1994@gmail.com](mailto:carol.brenda1994@gmail.com)

### **Ingrid Cristina Siraides dos Anjos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8270-7442>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [ingridsiraidesufpa@gmail.com](mailto:ingridsiraidesufpa@gmail.com)

### **Gabriel dos Santos Pereira Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7825-9384>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [gabrielnetoenf@gmail.com](mailto:gabrielnetoenf@gmail.com)

### **Davi Silva Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1955-6925>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [davisantanacentral@gmail.com](mailto:davisantanacentral@gmail.com)

### **Jainara de Souza Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2923-3081>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [jainara.ufpa@gmail.com](mailto:jainara.ufpa@gmail.com)

### **Dayane Jacqueline da Silva Alves**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5615-3386>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [dayanejacquelinealves@gmail.com](mailto:dayanejacquelinealves@gmail.com)

### **João Victor Magalhães de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2766-1891>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [joao.lima@ics.ufpa.br](mailto:joao.lima@ics.ufpa.br)

### **Amanda Caroline Nunes dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2575-6640>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [amandacn17@gmail.com](mailto:amandacn17@gmail.com)

### **Maira Roberta Ribeiro Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3231-0244>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [mairarober09@hotmail.com](mailto:mairarober09@hotmail.com)

### **Monique Teresa Amoras Nascimento**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1413-1565>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [mtanascimento@gmail.com](mailto:mtanascimento@gmail.com)

### **Ana Paula Ribeiro Batista**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3443-2701>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [anapaularibeirob94@gmail.com](mailto:anapaularibeirob94@gmail.com)

### **Luana Silva Macedo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2494-460X>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [luana.22macedo@gmail.com](mailto:luana.22macedo@gmail.com)

### **Amanda Beatriz Gomes Furtado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0644-4484>  
Universidade do Estado do Pará, Brasil  
E-mail: [amandabeatrizgomees@gmail.com](mailto:amandabeatrizgomees@gmail.com)

### **Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3025-1065>  
Universidade Federal do Pará, Brasil  
E-mail: [vferraz@ufpa.br](mailto:vferraz@ufpa.br)

### Resumo

O objetivo do presente estudo é relatar experiência vivenciada a respeito da identificação dos diagnósticos de enfermagem relacionados à depressão no idoso na Atenção Básica, bem como destacar a importância dos cuidados de enfermagem para a promoção da saúde do idoso. Estudo do tipo relato de experiência, de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado por acadêmicos da Universidade Federal do Pará. O estudo foi desenvolvido durante consulta de enfermagem com um idoso, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Belém-Pa. Utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica e o NANDA para identificação dos diagnósticos de enfermagem. Como resultados a escala de depressão o idoso foi possível classificar como depressão leve. Os diagnósticos resultantes encontrados são: ansiedade, medo, estresse e memória prejudicada. É evidente a importância do diagnóstico de enfermagem na identificação da depressão no idoso, principalmente quando este é frequentador da Unidade Básica de Saúde (UBS), pois esses profissionais poderão utilizar das consultas de enfermagem.

**Palavra-chave:** Enfermagem; Depressão; Idosos.

### Abstract

The objective of the present study is to report experience about the identification of nursing diagnoses related to depression in the elderly in Primary Care, as well as to highlight the importance of nursing care for the promotion of elderly health. A descriptive, descriptive study, with a qualitative approach, carried out by the academics from the Federal University of Pará. The study was developed during nursing consultation with an elderly person, in a Basic Health Unit (UBS), located in the municipality of Belém-Pa. The Geriatric Depression Scale and the NANDA were used to identify the nursing diagnoses. As the results of the depression scale, the elderly can be classified as a mild depression. The diagnoses found are: anxiety, fear, stress and impaired memory. It is evident the importance of the nursing diagnosis in the identification of depression in the elderly, especially when the patient is a member of the Basic Health Unit (UBS), since these professionals can use nursing consultations.

**Keywords:** Nursing; Depression; Senior.

### Resumen

El objetivo del presente estudio es relatar una experiencia sobre la identificación de diagnósticos de enfermería relacionados con la depresión en el anciano en Atención Primaria, así como resaltar la importancia del cuidado de enfermería para la promoción de la salud del anciano. Estudio tipo relato de experiencia, de carácter descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado por académicos de la Universidad Federal de Pará. El estudio se desarrolló durante una consulta de enfermería con un anciano, en una Unidad Básica de Salud (UBS), ubicada en la ciudad de Belém-Pa. Se utilizó la Escala de Depresión Geriátrica y NANDA identificar diagnósticos de enfermería. En la escala de depresión, los ancianos se clasificaron como depresión leve. Los diagnósticos encontrados: ansiedad, miedo, estrés y deterioro de la memoria. Es evidente la importancia del diagnóstico de enfermería en la identificación de la depresión en los ancianos, especialmente cuando asisten a la Unidad Básica de Salud (UBS), ya que estos profesionales podrán utilizar las consultas de enfermería.

**Palabras clave:** Enfermería; Depresión; Mayores.

## 1. Introdução

É esperado que no ano de 2050 o número de idoso dupliquem a quantidade atual de 12% da população mundial e triplique em 2100 (Tavares *et al.*, 2017). Conforme preconiza o Estatuto do Idoso (2013), no Brasil uma pessoa é considerada idosa quando tem 60 anos ou mais. Verifica-se que o número de idosos cresceu 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. As mulheres mostram-se como maioria neste grupo, com cerca de 16,9 milhões (56% dos idosos) e os homens com 13,3 milhões (44% do grupo) (IBGE, 2018).

Com o envelhecimento da população mundial, estima-se que para o ano de 2050 existam cerca de 2 bilhões de pessoas com mais de sessenta anos no mundo, sendo a maioria habitantes de países em desenvolvimento. Compreende-se por envelhecimento um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – que em condições normais, não provoca quaisquer problema. Por outro lado, em condições de sobrecarga como doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência especializadas (OPAS, 2017). As alterações mais corriqueiras entre os idosos são as condições neuropsiquiátricas, incluindo a depressão.

Nesse cenário, os idosos apresentam um grupo relevante no que tange aos distúrbios psiquiátricos, uma vez que os casos de depressão nessa faixa etária estão cada vez mais significantes. Os eventos de vida negativos, problemas sociais e econômicos, doença física, incapacidade e abandono da família são fatores comuns a esse grupo e que aumentam o desenvolvimento da

depressão. Os sintomas costumam ser a perda de interesse, falta de energia, ansiedade elevada, irritabilidade, humor variável e insônia e associam-se com outras doenças já diagnosticadas, como a hipertensão e a diabetes. Dessa forma, afeta diretamente a qualidade de vida de um indivíduo idoso, como consequência há interrupção em seu estilo de vida, mudanças em seu estado de humor, privação interpessoal, baixa expectativa de vida, seja por causa de doenças somáticas à depressão ou por suicídio e, portanto, com o envelhecimento o tratamento se torna cada vez mais difícil (Bretanha, 2015).

A assistência à pessoa idosa deve ser um trabalho em conjunto; entre a equipe multidisciplinar em saúde (especial na atenção básica), idoso e família. A Atenção Básica é considerada a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Diante disso, é necessário que a enfermagem em sua consulta, identifique os fatores de risco ou problemas reais que possam ter subsídios para a suspeita de depressão. Um dos instrumentos utilizados para detectar níveis sugestivos de depressão é a Escala de Depressão Geriátrica. Um estudo de Pereira *et al* (2020) aponta que 50% dos idosos não são diagnosticados por profissionais da saúde que exercem atividades na atenção básica, devido os sintomas se assemelharem ao processo natural do envelhecimento, diante disso, o enfermeiro quando capacitado para realizar uma avaliação eficaz no paciente senil, ajuda na prevenção e/ou agravamento da doença.

O enfermeiro por ser o profissional que está em contato direto com o idoso na Atenção Básica precisa identificar as manifestações clínicas que são indicativas da depressão e assim traçar o processo de enfermagem visando um plano de cuidado, assim como encaminhar para a psiquiatria e psicologia (Semedo *et al.*, 2016).

Sendo assim, torna-se necessário a identificação dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) em um paciente senil depressivo. O DE é o resultado de um julgamento ou uma análise acerca das condições em que se apresenta no organismo do indivíduo e da comunidade. É a segunda etapa do processo de enfermagem e permite a identificação de um problema a partir de uma coleta de dados e da associação das respostas humanas aos processos fisiológicos ou a sua vulnerabilidade a esses processos. Possui características definidoras, fatores relacionados e fatores de risco e possibilita a base para uma futura intervenção de enfermagem e um melhor planejamento acerca do cuidado com indivíduo e, assim, solucionar o problema (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Desta maneira, objetivou-se neste artigo relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem e foi idealizado por sentir a necessidade de proporcionar à comunidade acadêmica o conhecimento do elevado índice de depressão entre idosos. Sendo assim, a pesquisa surgiu a partir da experiência vivenciada com os idosos na consulta e as manifestações clínicas sugestivas de depressão, trazendo destaque à importância dos cuidados de enfermagem na promoção da saúde do idoso. Espera-se que este estudo permita novas pesquisas sobre essa temática, pois verifica-se que é completo a identificação desta patologia e cabe ao enfermeiro ser um dos profissionais responsáveis nessa identificação e o desenvolvimento de um plano de cuidado adequado.

## 2. Metodologia

O estudo apresentado consiste em um relato de experiência de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, no qual busca compreender as relações desenvolvidas embasadas nos diferentes contextos (Pereira *et al.*, 2018), realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará. O estudo foi desenvolvido durante consulta de enfermagem com um idoso, em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Belém-Pa. A consulta de enfermagem envolveu a anamnese visando a identificação de problemas reais e potenciais relacionados a depressão. Utilizou-se também a Escala de Depressão Geriátrica composta por 15 perguntas (EDG-15) (Brasil, 2006).

Esta escala foi criada por Yesavage e colaboradores. É um instrumento de triagem para depressão válido internacionalmente e amplamente utilizado, auxiliando a determinar a necessidade de tratamento (Melo, 2015). A escala foi desenvolvida excepcionalmente à população idosa, de modo que seus itens levam em conta as características da depressão nesses

indivíduos, a escala permite que os entrevistados classifiquem as perguntas do questionário como presentes ou ausentes, através de respostas dicotômicas sim/não (Alvarenga *et al.*, 2012).

A escala GDS-15 dispõe de 15 perguntas do tipo negativas/afirmativas que apontará sintomas depressivos, no qual um *score* entre 0 e 5 é considerado normal; 6 a 10 indica depressão leve e 11 a 15 depressão severa (Brasil, 2006). Segundo Molina *et al* (2018), a Escala de Depressão Geriátrica-15 adaptada para o Brasil (Quadro 1), representa a principal forma de rastrear a depressão em idosos, em virtude do seu menor tempo de aplicação e por sua taxa confiável de precisão, auxiliando no precoce diagnóstico da doença.

**Quadro 1** - Escala de Depressão Geriátrica Simplificada (GDS-15).

PERGUNTAS	RESPOSTAS	
	Sim	Não
Está satisfeito (a) com sua vida?	Sim	Não
Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	Sim	Não
Sente que a vida está vazia?	Sim	Não
Aborrece-se com frequência?	Sim	Não
Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?	Sim	Não
Teme que algo ruim possa lhe acontecer?	Sim	Não
Sente-se feliz a maior parte do tempo?	Sim	Não
Sente-se frequentemente desamparado (a)?	Sim	Não
Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	Sim	Não
Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	Sim	Não
Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	Sim	Não
Vale à pena viver como vive agora?	Sim	Não
Sente-se cheio(a) de energia?	Sim	Não
Acha que sua situação tem solução?	Sim	Não
Acha que tem muita gente em situação melhor?	Sim	Não

Fonte: Alvarenga *et al.*, (2012).

Para a identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a Nomenclatura da NANDA (2018-2020) (Herdman & Kamitsuru, 2018).

### 3. Resultados

Paciente J. M. S., 62 anos, sexo feminino, natural de Portel-Pa. Diagnosticada com depressão em 2016, faz uso de *Fluoxetina*, *Clonazepan* quando sente ansiedade. A anamnese como a primeira fase da coleta de dados permitiu identificar problemas, determinar diagnósticos e planejar a sua assistência. Utilizando-se: a entrevista, a observação, o exame físico, a escala de depressão geriátrica, os resultados de provas diagnósticas, a revisão de prontuário para a coleta dados subjetivos, objetivos,

históricos do paciente e familiar. Pelos dados levantados durante anamnese, constatou-se os seguintes problemas: Medo de queda, Ansiedade, Estresse, Perda de Memória.

Na aplicação da Escala de Depressão Geriátrica, obteve-se como resultado conforme demonstrado na Figura 1:

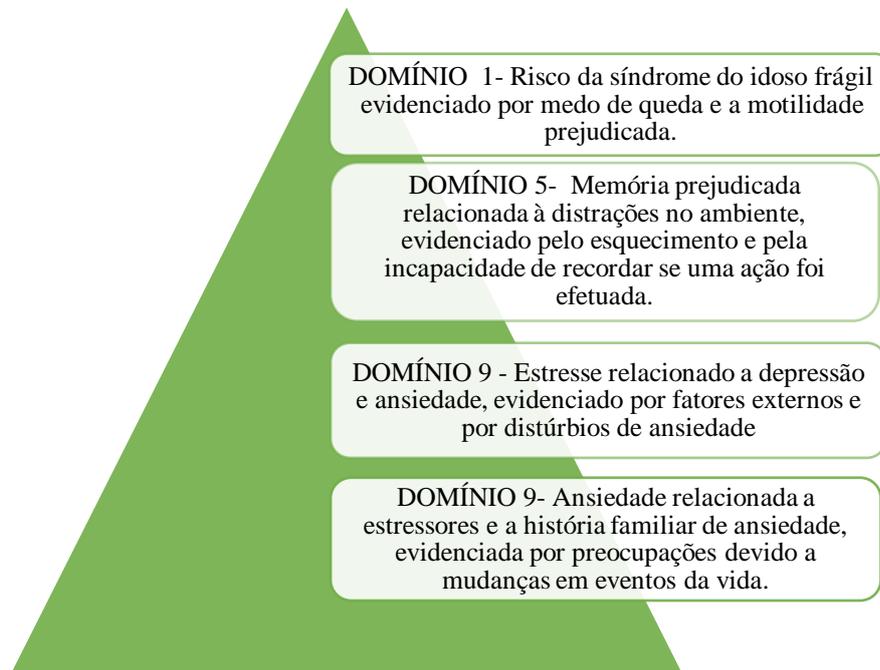
**Figura 1** - Classificação da depressão do idoso.



Fonte: Autores.

O enfermeiro é o profissional que tem contato direto, prolongado e constante com os usuários do sistema de saúde, dessa forma encontra-se em posição de identificar os sinais que indicam a 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 depressivo. Assim, é necessário o envolvimento efetivo da prática terapêutica da enfermagem aos portadores de transtorno mental. O planejamento e a implementação do cuidado de enfermagem devem basear-se nas características clínicas que cada portador de transtorno depressivo apresenta, identificadas através da observação constante no relacionamento enfermeiro-cliente. A partir dos problemas levantados identificou-se os Domínios: Domínio 1- Promoção da Saúde, Domínio 5- Percepção/Cognição, Domínio 9- Enfrentamento/Tolerância ao Estresse. Na Figura 2 mostra os seguintes diagnósticos de enfermagem, baseado na Taxonomia da Nanda (2018-2020).

**Figura 2:** Diagnósticos de Enfermagem para o idoso.



Fonte: Autores.

#### 4. Discussão

Sabe-se que globalmente 350 milhões de pessoas de todas as faixas etárias são afetadas com este transtorno mental. Entre os fomentadores são sociais, econômicos e educacionais direcionados as assistências, atendimentos de saúde e os tratamentos para a depressão. De tal forma que, pode agravar sobre as doenças cardiovasculares, diabetes e hipertensão, como também nos indícios de suicídio de pessoas afetadas (OMS/OPAS BRASIL, 2017; Valcarenghi, 2011).

Na pessoa idosa, esta síndrome é complexa, onde os principais fatores estão relacionados com idade avançada, gênero feminino, redução do estado funcional, doenças crônicas degenerativas, disfunção cognitiva, isolamento social, abandono por parte dos familiares, condições sociais insatisfatórias, perda do parceiro (a), institucionalização e o uso de algumas medicações (Trevisan *et al.*, 2016).

A Escala de Depressão Geriátrica aplicada pelos pesquisadores permitiu identificar uma classificação de 8, considerado uma depressão leve. Levando em consideração que a paciente já era diagnosticada com depressão há dois anos a utilização da escala se torna relevante para saber como essa idosa está no momento. A escala é reconhecida mundialmente e pode ser usada para o autoexame, como um diagnóstico preliminar, objetivo e rápido dos doentes e o grau de depressão apresentada nos locais de assistência básica ou de internação pelos usuários (Ferrari, 2007).

A aplicação do instrumento sobre o paciente revelou a importância da sensibilidade do enfermeiro com os relatos da história de vida e a vivência do paciente com a investigação sócio-econômicos-emotivo-político dos idosos para assistência, prevenção e a reabilitação sobre os acontecimentos desencadeadores dos traumas mentais, pois os resultados provêm da suscetibilidade das evidências observáveis da consulta (Doll, 2007).

Dessa maneira, a depressão é um problema da saúde, por causa da dificuldade da avaliação correta, principalmente na atenção básica feitas pelos enfermeiros e o errôneo pensamento de naturalidade, atribuídas as condições do avanço da idade nas execuções das anamneses pelos profissionais de saúde.

Além disso, a dimensão da escala de Yesavage de agilidade e a simplicidade de técnica de execução para as entrevistas e os dados dos escores reforçam a adequação para a assistência na atenção básica e o olhar de análise focados na diversidade dos diagnósticos. A escala procede sobre três domínios de história clínica de cognição, ansiedade e somático, pela evidência observada a ansiedade sendo motivadores iniciais do quadro clínico (Ferrari 2017; Herdman & Kamitsuru, 2018).

A seriedade da análise multidimensional do idoso, seguem os parâmetros da classificação internacional de funcionalidade (CIF), correspondendo aos sistemas geriátricos de funcionalidades gerais e as principais. Dentre as dimensões de funcionalidades principais subdivididos em: a cognição, humor, motilidade e a comunicação, cada uma utiliza instrumentos como teste ou escalas específicas dos sistemas para o diagnóstico. Isto permite a equivalência do processo do envelhecimento dentro das diversas facetas de desenvolvimento e a compreensão dos fatores patológicos ocorridos no grupo em questão (Vaz, 2011).

O auxílio da escala na atenção básica mostra a facilidade e agilidade para o uso da mesma diante de um exame extremamente importante das avaliações geriátricas, principalmente na atenção básica pelo caráter de promoção da saúde e o contato primário de manutenção da saúde dos indivíduos, atribuídos para os enfermeiros essenciais neste setor da saúde. (Paradela, 2011). Um estudo de Aragão e colaboradores (2018), enfatiza que o cuidado em saúde mental na Atenção Primária em Saúde tem sido considerado satisfatório e mais eficaz que o modelo de atendimento hospitalocêntrico.

Aos quatro domínios e os diagnósticos de enfermagem encontrados no estudo são manifestações clínicas importantes e que merecem ser destacado. A ansiedade é um estímulo complexo de um comportamento com respostas cognitivas e externas do indivíduo ao desconforto e/ou tensão aos fatos interpretados como desconhecidos e estranhos, atribuem na velhice, como desestabilizadores caracterizados pela mudança de papéis nos espaços sociais e as relações familiares e as perdas efetivas e as profissionais, produzem uma menor satisfação com a vida e o padrão de vida aos idosos, Gonzatti, (2011) e Guimarães *et al*, (2015).

Cabe ressaltar também, a contribuição para o processo de estresse pelas as influências dos três canais desencadeados ligados com a depressão e a ansiedade: o canal subjetivo ou introspectivo, o padrão de ativação somática e o comportamento do motor somático são consequências do quadro clínico. Com isso, o ambiente promissor das etiologias e os aspectos neurobiológicos da depressão – as alterações neuroendócrinas, os neurotransmissores, as vasculares e os processos de degenerações de circuitos corticais e subcorticais junto com os fatores da ansiedade, proporciona os sintomas clínicos nos anciãos depressivos, Gonçalves, (2012); Gonzatti, (2011) & Stella, (2002).

É necessário, o estado da memória do idoso, por causa da Síndrome demencial da depressão que muitas vezes é desconsiderada nas anamneses. Estão ligados com os esquecimentos abruptos e repentinos acontecem pela ocorrência de uma vida não autônoma e independente conjunto com os transtornos de humor, ansiedade, isolamento social e as questões interligadas com a diminuição da cognição do idoso propiciam ao diagnóstico de uma memória prejudicada nas distrações diárias Valcarengi, (2011) & Gonçalves, (2012).

O medo de queda do idoso permite uma consequência de risco da síndrome do idoso frágil, que é definido como uma vulnerabilidade de um ou mais domínios da saúde que leva para uma sucessão adversa de efeitos para incapacidade do indivíduo. Contudo, a apreensão do medo do idoso favorece para o isolamento social e a dependência acentuada as rotinas diárias, resultando na mudança do estado do humor, mas também transtornos de ansiedade (NANDA. 2018-2020; Tavares, 2015).

Os diagnósticos da Nanda relacionados com os fatores da depressão no idoso demonstra a abrangência clínica de características clínicas diversas pelo desequilíbrio emocional da doença, atribuindo para o medo de queda, a ansiedade, o estresse e a perda memória são motivadores das interferências e a importância da detecção da doença para ação, direcionada dos problemas que enfrentam os pacientes da meia- idade, por conseguinte o tratamento eficiente aos indivíduos que procuram a Unidade Básica de Saúde.

## 5. Considerações Finais

Em suma, a depressão como doença do século, deve ser tratada com atenção pelos profissionais da saúde, pois atinge de forma física e psicológica cada indivíduo, sendo muito recorrente o aumento dessa doença em idosos. Em detrimento disso, o enfermeiro como profissional que possui maior contato com o paciente, é de indubitável relevância para prevenir o possível surgimento de depressão em idosos, para isso é necessário que este profissional, esteja informado sobre esse processo de doença, para poder orientar o paciente de forma correta para precaver essa enfermidade, sendo a EDG-15 um instrumento de suma importância na prática clínica para auxiliar no rastreamento da doença.

Outrossim, com os resultados obtidos a partir deste estudo evidenciou-se a importância do diagnóstico de enfermagem na identificação da depressão no idoso, principalmente quando este é frequentador da Unidade Básica de Saúde (UBS), pois esse profissional poderá utilizar das consultas de enfermagem para avaliar e acompanhar a evolução desse paciente, bem como prestar uma assistência de maneira equânime e integral, correspondendo às demandas apresentadas pelo paciente, sem focar apenas no viés tecnicista.

Diante disso, espera-se que este trabalho possa fomentar a produção científica que explorem a respectiva temática, e estimule a criação de estratégias para melhorar a qualidade de vida do público em destaque. Ademais, é de grande valia explicitar a importância desta pesquisa à comunidade científica e acadêmica de enfermagem no intuito de contribuir para um olhar integral à assistência ao idoso.

## Referências

- Aragão, E. I. S., Campos, M. R., Portugal, F. B., Gonçalves, D. A., Mari, J. J., & Fortes, S. L. C. L. (2018). Padrões de Apoio Social na Atenção Primária à Saúde: diferenças entre ter doenças físicas ou transtornos mentais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2339-2350.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2006). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Caderno de Atenção Básica Normas e Manuais Técnicos da Atenção Básica do Idoso. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 19, 1-192.
- Brasil. O. P. (2017). *Campanha "Vamos conversar"*. Coordenação Margaret Chan, Diretora-Geral da OMS. Diretrizes geral da OMS.
- Bretanha, A. F., Facchini, L. A., Nunes, B. P., Munhoz, T. N., Tomasi, E., & Thumé, E. (2015). Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 18(1), 1-12.
- Campino, S., I., P. (2015). *Estudo da depressão e qualidade de vida no idoso em diferentes meios ecológicos*. Dissertação de Mestrado. (Licenciatura e bacharelado em psicologia) -Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Doll, J., Gomes, A., Hollerweger, L., Pecoits, R. M., & Almeida, S. T. (2007). Atividade, desengajamento, modernização: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. *Estud. Interdiscip. Envelhec.* 12 (1) 7-33.
- Ferrari, J., F., & Dalacorte, R. R. (2017). Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medicav.* 17 (1), 3-8.
- Gonçalves, L. M. B. M. (2012). *A ansiedade no idoso*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Escola superior de Educação João de Deus.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA I: definições e classificação 2018-2020* (11a ed.). Artmed.
- Marchi, A. C. W. S., Oliveira, C. M., & Lisandra, A. (2011). Implicações sociais na velhice e a depressão. *Unoesc & Ciência – ACHS*, 1(2), 149-158.
- Nobrega, I. R. A. P. (2015) Fatores associados a depressão a idosos institucionalizados. *Revista Integrativa saúde Debate*, 39(105), 536-555.
- Paradela, E. M. P. (2011). Depressão em idosos. *Revista hospital universitário Pedro Ernesto*, 10(2), 31-34.
- Pereira, B. R. S., Lima, M. M. S., Salgueiro, C. D. B. L., & Carvalho, V. P. S. (2019). Atuação da enfermagem frente à depressão na população idosa. *Revista Enfermagem Digital e Cuidado*, 4(1):51-56.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Licenciatura em computação: metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria. UAB/NTE/UFSM.
- Sá, J. L. M. (2012) Gerontologia e interdisciplinaridade: fundamentos epistemológicos. In: Neri, AL, Debert GG, organizadores. *Velhice e sociedade*. Campinas: Papyrus; 1999. 17 A gerontologia à luz da complexidade de Edgar Morin. *REMEA-Revista Eletrônica do Mestrado em Educação Ambiental*.
- Silvestre, J. A., & Neto, M. M. C. (2003). Abordagem do idoso em programas de saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 839-847.

Silva, M. C. F., Furegato, A. R. Ferreira. Júnior, M. L. C. (2003). Depressão: pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da rede básica de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*, 11(1), 7-13.

Stella, F. et al. (2002). A Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios na atividade física. *Motriz* (Rio Claro), 8(3), 91-98.

Trevisan, M., Guimarães, A. P. R., Custódio, S. H., Filho, E. R. A., & Faleiros, V. P. (2016). O papel do enfermeiro na recuperação de idosos depressivos. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 7 (1), 428-440.

Valcarenghi, R. V., Santos, S. S., Barlem, E. L. D., Pelzer, M. T., Gomes, G. C., & Lange, C. (2011). Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(6), 828-833.

Vaz, S. F. A., & Gaspar, N. M. S. (2011). Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII(4), 49-58.