

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATÁLIA GONÇALVES AMARAL

**DEPRESSÃO ENTRE IDOSOS - ENFRENTAMENTO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE JOSÉ VERAS
SOBRINHO, EQUIPE 1, DO MUNICÍPIO DE MAR DE ESPANHA –
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

NATÁLIA GONÇALVES AMARAL

**DEPRESSÃO ENTRE IDOSOS - ENFRENTAMENTO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE JOSÉ VERAS
SOBRINHO, EQUIPE 1, DO MUNICÍPIO DE MAR DE ESPANHA –
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

NATÁLIA GONÇALVES AMARAL

**DEPRESSÃO ENTRE IDOSOS - ENFRENTAMENTO NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE SAÚDE JOSÉ VERAS
SOBRINHO, EQUIPE 1, DO MUNICÍPIO DE MAR DE ESPANHA –
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti – Orientadora – UFSJ

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 08/02/2017.

RESUMO

A depressão entre idosos tem sido apontada como um problema de saúde pública. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para diminuir o número de idosos com depressão na área de abrangência da Unidade de Saúde José Veras Sobrinho, equipe 1, do município de Mar de Espanha – Minas Gerais. Para elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados informatizadas com os descritores: envelhecimento, saúde mental, atenção primária à saúde, educação em saúde, promoção da saúde. Acredita-se que o plano de intervenção elaborado irá direcionar a equipe de profissionais no atendimento aos idosos e familiares visando atuar no descaso familiar, uso abusivo de antidepressivos, acidentes domésticos e sedentarismo.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde mental. Atenção primária à saúde, Educação em saúde. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Depression among the elderly has been identified as a public health problem. This study aims to elaborate an intervention project to reduce the number of elderly people with depression in the area covered by the José Veras Sobrinho Health Unit, team 1, in the municipality of Mar de Espanha - Minas Gerais. To elaborate the intervention plan was used the Method of Strategic Situational Planning. A bibliographic search was carried out in the computerized databases with the descriptors: aging, mental health, primary health care, health education, health promotion. It is believed that the intervention plan elaborated will direct the team of professionals in the care of the elderly and their families, aiming at acting in the family neglect, abusive use of antidepressants, domestic accidents and sedentarism.

Keywords: Aging. Mental health. Primary health care, Education, health. Health promotion.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVOS.....	9
3.1 Objetivo geral	9
3.2. Objetivos específicos	9
4 METODOLOGIA	10
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	11
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
6.1 Identificação e priorização do problema.....	16
6.2 Plano de ação	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

O município de Mar de Espanha está localizado na mesorregião da Zona da Mata e na microrregião de Juiz de Fora, no Estado de Minas Gerais. O município foi criado em 1841 e subordinado ao município de São João Nepomuceno, foi elevado à categoria de vila pela lei provincial nº 514, de 10 de setembro de 1815 e cidade em 1859. (Disponível em: IBGE; <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=313980>).

O município dista 60 Km de Juiz de Fora, 180 Km do Rio de Janeiro e 320 Km de Belo Horizonte.

Em 2010 contava com uma população de 11.749 habitantes e em 2016 uma população estimada de 12.660 habitantes sendo a área da unidade territorial, em 2015, de 371,600 km² e densidade demográfica, em 2010, de 31,62 hab/km². (Disponível em: IBGE; <http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=313980>).

O município de Mar de Espanha conta com a Equipe Saúde da Família, chamada Unidade de Saúde “José Veras Sobrinho” – Equipe 1(Sesquicentenária), na qual foi realizada o diagnóstico situacional na sua área de abrangência. No diagnóstico situacional realizado pela ESF observou-se que o maior problema de saúde se refere ao aumento constante de depressão entre os idosos. Para realização do diagnóstico situacional foram utilizadas as seguintes estratégias: catalogação de consultas, atendimentos domiciliares e entrevistas com familiares. Para o problema de depressão entre os idosos as causas enumeradas foram diversas, porém com maior frequência se referia ao abandono afetivo familiar. A partir desta constatação, a ESF se empenhou em realizar um projeto de intervenção visando propor soluções para este problema.

2 JUSTIFICATIVA

A partir da realização do diagnóstico situacional da área correspondente à Unidade de Saúde “José Veras Sobrinho” – Equipe 1 por meio de reuniões, pesquisas de dados e discussões de equipe (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS) encontrou-se como consenso de que o principal problema que atualmente está predominando nessa população refere-se à incidência de idosos depressivos.

Entendendo a depressão entre os idosos como problema prioritário a equipe agora estará empenhada em criar condições para solucionar tal situação em virtude de que em uma população que a maioria é da terceira idade, a realização de um projeto de intervenção pode favorecer uma condição de vida mais saudável e prazerosa na velhice onde muitos já se entregaram ao sedentarismo, ao descuido da saúde, isolamento social e ainda evitar o descontrole das doenças crônicas comum neste grupo etário.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um plano de intervenção visando diminuir o número de idosos com depressão na área de abrangência da Unidade de Saúde “José Veras Sobrinho” – Equipe 1.

3.2 Específicos

Implantar grupo de saúde do idoso.

Realizar palestras à família do idoso, distribuir panfletos com orientações sobre prevenção de acidentes domésticos.

Criar grupos de recreação e turismo para melhor qualidade de vida social dos idosos.

Criar grupos de atividades físicas adequada aos idosos para diminuir o sedentarismo.

Capacitar às ACS para acompanhar a medicação daqueles idosos que vivem sozinhos e/ou com dificuldades para o autocuidado.

4 METODOLOGIA

A proposta de intervenção foi definida após realização do diagnóstico situacional, em que o aumento de idosos depressivos se destacou como maior problema da unidade básica de saúde. A ação está voltada para orientação, conscientização nas famílias e na população adstrita da unidade José Veras Sobrinho, através de atividades de educação em saúde.

A elaboração do plano de intervenção foi realizada de acordo com o Método do Planejamento Estratégico Situacional de acordo com o Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Também foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre o tema. O levantamento bibliográfico de artigos científicos, livros e textos indexados sobre o tema foi realizado em bases de dados informatizadas. Foram consultadas a Biblioteca Virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores utilizados para busca foram:

Envelhecimento.

Saúde Mental.

Atenção Primária à Saúde.

Educação em Saúde.

Promoção da Saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O envelhecimento, a terceira idade é uma situação biológica normal que se produz dentro de um processo dinâmico, progressivo, irreversível, complexo e variado, que de diferentes formas afetam diversas pessoas. Começa depois da idade adulta e leva consigo o declínio das funções biológicas até o falecimento. O descenso gradual dessas funções varia consideravelmente com o tempo e a gravidade dos acontecimentos, segundo as distintas espécies e de um organismo para o outro (PAPALÉO NETTO, 2006).

No homem essas modificações compreendem: a redução da flexibilidade dos tecidos, a perda de algumas células nervosas, o endurecimento dos vasos sanguíneos e a diminuição do tono muscular. Não existe nenhum consenso científico sobre a origem do processo, porém se sabe que é individual e não se parece nas pessoas entre si (PAPALÉO NETTO, 2006).

Do ponto de vista social, compreende os papéis que se supõe que há que desempenhar na sociedade. É certo que algumas variáveis sociais evoluem com a idade, mas nem sempre seguem uma ordem cronológica, exceto quando a dependência afeta a idade avançada. Ao ser direcionada a vida por esse caminho é quase inevitável o surgimento de doenças psíquicas, como a depressão, uma doença considerada grave no idoso, pois quando não tratada pode-se chegar até mesmo ao suicídio (PAPALÉO NETTO, 2006).

Por outra parte, quando se trata de um envelhecimento exitoso, isto é, sem doenças ou qualquer outro fator adverso que contribua para danificar essa etapa da vida, o idoso apresenta melhor reserva fisiológica, além de maior maturidade no enfrentamento dos diversos problemas do cotidiano, resultando em um processo

natural de envelhecimento sem qualquer tipo de conflito para si mesmo e para as pessoas que habitam ao seu redor.

Chackiel (2006) aponta que o envelhecimento da população levaria a redução do tamanho da família, devido a uma fecundidade cada vez menor que terá impactos importantes no dia-a-dia dessas pessoas maiores e na convivência com seus membros.

Portanto, a família deve ser considerada como a principal fonte de suporte emocional, estrutural e financeiro. As trocas que se dão nesse meio podem fortalecer-se em alianças, cumplicidades, ou até mesmo a exclusão em seu próprio ambiente familiar. Organizam-se através de hierarquia estabelecida entre os componentes da família, considerando sempre as tarefas e papéis de cada qual representa. Caso acordadas, as necessidades dos idosos e dos demais membros resultam num adequado funcionamento familiar (CHACKIEL, 2006).

As famílias que amparam os idosos passam a interferir de forma positiva na saúde física e mental dos mesmos, favorecendo o enfrentamento com as dificuldades que vão surgir dia após dia e proporcionando o bem-estar psicológico e para com a satisfação da vida. Quando não acontece esta harmonização familiar em torno idoso passa a imagem de um ambiente sem apoio, o que pode ocasionar, em último grau, um fator estressante para a saúde mental daquele (CHACKIEL, 2006).

Chackiel (2006) denomina este evento de insuficiência familiar, o que dificulta a assistência necessária ao idoso, principalmente quando este é dependente dos seus próximos por ausência de saúde física e/ou mental. Por fim, é de se considerar que situações socioeconômicas ainda são um impeditivo para que a família se dedique mais ao idoso, tendo em vista que muitas pessoas necessitam trabalhar e não podem dedicar parte do seu dia àqueles, que acabam se sentindo abandonados.

Rabelo e Neri (2015) afirmam que a afetividade dos idosos com sua família e seu entorno social se tornou o principal fator para uma melhor aceitação da terceira idade. Esse fato se evidencia quando a família, mais preparada e informada, cumpre com

seu dever de inseri-los no seu dia-a-dia, podendo contribuir para um melhor desenvolvimento nesta fase tão especial da vida. Em contrapartida, quando não ocorre essa disponibilidade familiar começam a surgir problemas, ocasionando ausência de uma vida saudável para o idoso. Este período da vida, por natural, é acompanhado por várias mudanças, muitas delas determinantes de deficiências funcionais em órgãos do corpo como um todo. Logo, a saúde do ancião deve ser entendida como a capacidade funcional de atender a si mesmo e desenvolver-se nos mais diversos ambientes.

Entre as afetações mais importantes que hoje constituem a primeira causa de morbidade e mortalidade na terceira idade são as doenças crônicas não transmissíveis. Associa-se que o aumento da expectativa de vida tem relação direta com o crescente índice de incidência dessas doenças, principalmente as de origem cardiovasculares, porque estas normalmente têm um desenvolvimento longo. Não obstante, atualmente existem outras doenças crônicas não transmissíveis e que podem ser também serem indicadas como as principais causas da mortalidade, em especial: as cardiovasculares (Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Cerebral e Infarto Agudo do Miocárdio) câncer, diabetes e doenças respiratórias (PAPALÉO NETTO, 2006).

De todos os males que acometem os idosos são necessários que se chame atenção para a depressão, crítico problema de saúde pública e que num futuro próximo será o grande vilão dos anciãos (VERAS, 2011).

A depressão é uma das doenças de maior prevalência entre os idosos, considerando que um estado depressivo nesta etapa da vida pode deixá-los ainda mais vulneráveis ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, já citadas acima (VERAS, 2011).

O termo depressão significa alterações do estado de humor constantes, levando muitas vezes a impedir uma vida socialmente compatível. Esse sentimento de tristeza, irritabilidade, falta de sentir prazer (apatia), anedonia, ideias suicidas, alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono e apetite) fazem parte de um

grupo classificado como síndrome da depressão, que podem estar presentes em qualquer idade (DEL PORTO, 1999).

Estudo transversal de base populacional de 1.451 idosos na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, em 2014, objetivando medir a prevalência e identificar os fatores associados aos sintomas depressivos em idosos apontou uma prevalência dos sintomas depressivos de 15,2% sendo a ocorrência de sintomas depressivos maior entre as mulheres, os idosos de pior situação econômica, aqueles que não trabalhavam, os fisicamente inativos, aqueles com pior auto avaliação de saúde e naqueles com incapacidade funcional. Maior atenção deve ser dada à identificação de sintomas depressivos em idosos e seus fatores associados para fundamentar políticas e planejamentos de intervenções para tratamento e manejo desta doença em nível coletivo (HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016).

Cumprir lembrar que os idosos representam o grupo mais vulnerável, principalmente pelos constantes desafios, descontentamentos e provações que são sujeitos a passar por toda sua vida, tais como luto, problemas socioeconômicos, conflitos familiares, entre outros.

Além disso, outros fatores são dignos de considerações, tais como: a menopausa nas mulheres, conjugada com a perda de sua capacidade de reprodução e o declínio hormonal; aposentadoria, o que acarreta mais tempo e uma percepção de inutilidade; mudança da estrutura familiar, com a saída dos filhos de casa (Síndrome do Ninho Vazio); perdas cognitivas, em especial a da audição, a da memória e o déficit visual, que acarretam sérios constrangimentos; Parkinson; Alzheimer; demências e disfunções hormonais, com o surgimento do hipotireoidismo (GAZALLE *et al.*, 2004).

A análise de 60 casos de tentativas e ideações suicidas em idosos de treze municípios brasileiros, sintetizado de forma compreensiva, crítica e interpretativa, mostra que falta de escuta e isolamento dos idosos, pouca visibilidade dos riscos pelos familiares, associação com doenças físicas, mentais, perdas funcionais, sociais, familiares e violências são elementos predisponentes, sendo concomitantes em muitos casos. Os autores concluem que vulnerabilidades e autonegligências são

reduzidas quando há apoio familiar, cuidados e laços de solidariedade (CAVALCANTE; MINAYO, 2015).

Sabe-se que Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são estabelecimentos para atendimento integral, institucionalizando pessoas de 60 anos e mais, dependentes/ou não, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou/em seu domicílio. A institucionalização pode desencadear doenças, dentre elas a depressão (TIER; LUNARDI; SANTOS, 2008).

Ressalta-se que o envelhecimento tem especificidades marcadas pela posição de classe de indivíduos e grupos sociais, assim como pela cultura, política, condições socioeconômicas e sanitárias das coletividades. No atendimento às necessidades específicas dos idosos, os sistemas de suporte social são essenciais. Neste sentido encontra-se comumente que os idosos assistidos pelas ESF têm baixa renda e escolaridade, e possuem uma rede de suporte social pequena para atender às suas necessidades (ALVARENGA *et al.*, 2011).

Conforme dito anteriormente, os transtornos depressivos têm alta prevalência entre idosos e estão associados a um impacto negativo em seu estado de saúde e qualidade de vida. Neste sentido, estudo de revisão sistemática de literatura sobre o papel da atividade física nos diferentes níveis de prevenção dos transtornos depressivos (depressão maior, depressão menor e distímia) em idosos realizado na base de dados MEDLINE, SciELO da Biblioteca Virtual em Saúde, referente aos anos de 1995 a 2004. Aponta que a literatura científica parece, de maneira geral, sustentar os efeitos benéficos da atividade física e do exercício na depressão em pessoas idosas. Apesar disso, são necessárias mais pesquisas sobre o assunto e que apresentem um maior rigor metodológico (GUIMARÃES; CALDAS, 2006).

Em razão de todas essas situações citadas é imprescindível as adaptações da política voltada para os idosos e a importância de exercer as ações já existentes.

Deve-se chamar a atenção para as falhas porventura existentes e propor melhorias, integradas com profissionais da saúde e a sociedade civil, para que juntos possam

criar ações interventivas, que redundarão num melhor respeito à dignidade não só dos idosos, mas de toda a sociedade.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação e priorização do problema

A partir do diagnóstico situacional de saúde da área correspondente à Unidade de Saúde “José Veras Sobrinho” – Equipe 1, por meio de reuniões, pesquisas de dados e discussões de equipe (médico, enfermeira, técnico de enfermagem e ACS) encontrou-se como consenso de que o principal problema que atualmente está predominando nesta população refere-se à incidência de idosos depressivos

6.2 Plano de ação

A partir da determinação do principal problema foi elaborado o plano de intervenção visando atuar na prevalência da depressão entre idosos. O plano de intervenção foi elaborado a partir dos “nós críticos”: descaso familiar, uso abusivo de antidepressivos, acidentes domésticos e sedentarismo (Quadro 1).

Quadro 1 – Desenho de operações para os “nós” críticos do problema depressão entre idosos na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1 da Unidade de Saúde “José Veras Sobrinho”, em Mar de Espanha, Minas Gerais.

Nó crítico 1	Descaso Familiar
Operação	Grupos operativos/ Ação educativa
Projeto	Palestras educativas no PSF
Resultados esperados	Aumentar o nível de responsabilidade e inclusão familiar
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: local adequado para realizar as palestras educativas. Cognitivo: informações, capacitação da equipe para abordagem do tema. Financeiro: recursos para materiais audiovisuais e panfletos informativos. Político: contribuição do gestor de saúde na mobilização da população alvo e autorização para uso dos espaços sociais.
Recursos críticos	Financeiro: recursos áudio- visuais e espaço físico. Político: mobilização da comunidade, autorização para uso dos espaços sociais. Cognitivo: textos, figuras, vídeos.
Controle dos recursos críticos/viabilidade	Ator que controla: Secretário de saúde. Motivação: Favorável
Nó crítico 2	Uso abusivo de antidepressivos
Operação	Consulta médica e visita domiciliar
Projeto	Orientação individualizada sobre uso de medicação
Resultados esperados	Uso correto de medicações antidepressivas
Produtos esperados	Esclarecer sobre o uso contínuo de medicações antidepressivas
Atores sociais/ responsabilidades	Médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde
Recursos necessários	Estrutural: Organização da agenda médica Cognitivo: informações Financeiro: disponibilização de medicações antidepressivas Político: consultório com equipamentos adequados.
Recursos críticos	Político: consultório médico adequado na unidade de saúde. Financeiro: disponibilização de medicações antidepressivas de fácil acesso à população. Cognitivo: informações fornecidas de acordo com a capacidade de entendimento do usuário.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: secretário de saúde/médico da equipe Motivação: Favorável

Nó crítico 3	Acidentes domésticos
Operação	Grupos operativos/ Ação educativa
Projeto	Palestras educativas no PSF
Resultados esperados	Aumentar o nível de responsabilidade e inclusão familiar
Produtos esperados	Médica, enfermeira e agentes comunitários de saúde.
Atores sociais/ responsabilidades	Estrutural: local adequado para realizar as palestras educativas. Cognitivo: informações, capacitação da equipe para abordagem do tema. Financeiro: recursos para materiais audiovisuais e panfletos informativos. Político: contribuição do gestor de saúde na mobilização da população alvo e autorização para uso dos espaços sociais.
Recursos necessários	Financeiro: recursos áudio- visuais e espaço físico. Político: mobilização da comunidade, autorização para uso dos espaços sociais. Cognitivo: textos, figuras, vídeos.
Recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde. Motivação: Favorável
Nó crítico 4	Sedentarismo
Operação	Grupos operativos/ Ação educativa para o desenvolvimento de atividades físicas
Projeto	Palestras educativas no PSF
Resultados esperados	Aumentar o nível de responsabilidade e inclusão familiar
Produtos esperados	Médica, enfermeira, agentes comunitários de saúde e educador físico.
Atores sociais/ responsabilidades	Estrutural: local adequado para realizar as palestras educativas e para atividades físicas. Cognitivo: informações, capacitação da equipe para abordagem do tema. Financeiro: recursos para materiais audiovisuais e panfletos informativos. Político: contribuição do gestor de saúde na mobilização da população alvo e autorização para uso dos espaços sociais.
Recursos necessários	Financeiro: recursos áudio- visuais e espaço físico. Político: mobilização da comunidade, autorização para uso dos espaços sociais. Cognitivo: textos, figuras, vídeos.
Recursos críticos	Ator que controla: Secretário de saúde. Motivação: Favorável

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O plano de intervenção proposto irá direcionar a equipe de profissionais no atendimento aos idosos e familiares visando atuar no aumento da incidência de idosos deprimidos na comunidade do município de Mar de Espanha, pela equipe 1 da Unidade José Veras Sobrinho.

Esse problema foi selecionado pela equipe depois de realizar uma análise situacional de saúde, onde observaram que era predominante quadros depressivos na população correspondente. Portanto, com base nas causas do problema (nós críticos) foram propostas ações preventivas dirigidas para fortalecer a capacidade funcional do idoso e seus familiares e assim contribuir para um envelhecimento com qualidade.

REFERÊNCIAS

IBGE. Disponível em:

<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/historico.php?codmun=313980>, Acesso em: 20/11/2006.

ALVARENGA, M. R. M.; *et al.* O. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 16, n. 5, p. 2603-2611, 2011.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Estudo qualitativo sobre tentativas e ideações suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 20, n. 6, p.1655-1666, 2015.

CHACKIEL, J. América Latina: ¿hacia una población decreciente y envejecida? **Pap. Poblac.** v. 12, n. 50, p. 37-70, 2006.

DEL PORTO, J. A. Conceito e diagnóstico. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 21, supl. 1, p. 6-11, 1999.

GAZALLE, F. K. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Rev Saude Publica**. v. 38, n. 3, p. 365-367, 2004.

GUIMARÃES, J. M. N.; CALDAS, C. P. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Rev bras epidemiol.** v. 9, n. 4, p. 481-492, 2006.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**. v.21, n.11, p.3575-3584, 2016.

PAPALÉO NETTO, M. O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: FREITAS, E. V. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 2-12.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.18, n.3, pp.507-519, 2015.

TIER, C. G.; LUNDARDI, V. L.; SANTOS, S. S. C. Cuidado ao idoso deprimido e institucionalizado à luz da complexidade. **Rev Eletr Enferm.** v. 10, n. 2, p. 530-36, 2008.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** v.14 n. 4, p. 779-786, 2011.