

**TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM IDOSOS DA ESF SANTA BÁRBARA,
ARARIPINA-PE**

 <https://doi.org/10.56238/arev7n5-380>

Data de submissão: 27/04/2025

Data de publicação: 27/05/2025

Roberth Pierson Moura e Silva Júnior
Acadêmico de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Paula Roberta Fernandes Bulhões
Acadêmica de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Daniel Bezerra Lenzzi Feijó
Acadêmico de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Wolney Barros Leal
Acadêmico de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Keyla Aparecida Alves de Sá Carneiro Melo
Acadêmica de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Eduarda Maria Dantas Barros
Acadêmica de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Jued Cleiton da Silva
Acadêmico de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Luana Lucena de Araújo
Acadêmica de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Luiz Leite Piancó Neto
Acadêmico de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Natália Ferraz Araruna
Acadêmica de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Igor Rodrigues Andriola
Acadêmico de Medicina
Faculdade Paraíso Araripina

Murilo Augusto Moreira
Pós-graduado em Docência do Ensino Superior
Faculdade Paraíso Araripina

RESUMO

A depressão geriátrica é um transtorno emocional que afeta um número crescente de idosos ao redor do mundo, incluindo o Brasil. Esse tipo de depressão não se manifesta apenas por sintomas clássicos de tristeza profunda, mas também pode se expressar de maneiras mais sutis, como cansaço excessivo, irritabilidade e dificuldades cognitivas. Em um contexto global, onde a população idosa está crescendo rapidamente, o reconhecimento, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da depressão geriátrica tornam-se questões de saúde pública de grande relevância. Este trabalho tem como objetivo orientar sobre a depressão e desenvolver programas ou atividades que promovam a saúde mental e o bem-estar dos idosos, prevenindo e tratando a depressão na comunidade. O local onde a prática foi realizada foi na ESF Santa Bárbara, no município de Araripina-PE. A realização deste trabalho justifica-se por ser de grande relevância para a saúde pública e saúde da população idosa na comunidade. A depressão em idosos é um problema de saúde pública crescente e subdiagnosticado. Muitas vezes, os sintomas são confundidos com as consequências normais do envelhecimento, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento adequados. As Unidades Básicas de Saúde são a porta de entrada para o sistema de saúde de muitos idosos, o que os torna o local ideal para a identificação e o manejo da depressão. Logo, diminuir esse cenário, é de suma importância para reverter o aumento de doenças mentais e atuar de modo a promover e garantir a saúde da população idosa.

Palavras-chave: Saúde. Envelhecimento. População. Idosos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno global, e o Brasil não está imune a essa tendência. Com o aumento da expectativa de vida, a saúde do idoso se torna cada vez mais relevante para a sociedade. No entanto, ao lado dos avanços na medicina e na qualidade de vida, o envelhecimento também traz consigo desafios, como o aumento da prevalência de doenças crônicas e transtornos mentais. O rápido crescimento da população idosa no país tem fomentado investimentos na área de políticas públicas de saúde e pesquisas, além de gerar demanda crescente por capacitação especializada por parte dos profissionais interessados em atuar ou que já atuam junto a essa população (Garrido, 2002).

A depressão é uma desordem mental prevalente, acometendo cerca de 300 milhões de pessoas globalmente, sendo uma das principais causas de incapacidade mundialmente que afeta milhares de pessoas (Opas, 2018). No Brasil, aproximadamente 13% da população entre 60 e 64 anos sofre de depressão, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2019. O envelhecimento traz consigo desafios específicos que podem contribuir para o surgimento ou agravamento da depressão, incluindo o isolamento social, sentimentos de inutilidade e a perda de papéis sociais anteriormente desempenhados (Lourenço, 2024).

A depressão geriátrica é um transtorno emocional que afeta um número crescente de idosos ao redor do mundo, incluindo o Brasil. Esse tipo de depressão não se manifesta apenas por sintomas clássicos de tristeza profunda, mas também pode se expressar de maneiras mais sutis, como cansaço excessivo, irritabilidade e dificuldades cognitivas. Em um contexto global, onde a população idosa está crescendo rapidamente, o reconhecimento, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da depressão geriátrica tornam-se questões de saúde pública de grande relevância. A depressão constitui enfermidade mental frequente no idoso, comprometendo intensamente sua qualidade de vida.

Considerando que as doenças mentais constituem um amplo problema de saúde pública, com diversas implicações, é vital aos profissionais de saúde compreender a associação entre ambas, assim como facilitar o acesso dos portadores a serviços de atenção primária com processos de tratamento adequado e a família terem uma rede de apoio que ajude esse idoso a enfrentar a doença (Izaguirre *et al.*, 2019).

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a qualidade de vida dos idosos com depressão, através da detecção precoce, diagnóstico preciso e tratamento adequado na ESF Santa Bárbara na cidade de Araripina-PE e justifica-se pela necessidade da promoção da informação sobre doenças mentais como a depressão em idosos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde, sendo

a porta de entrada para o sistema de saúde de muitos idosos, o que os torna o local ideal para a identificação e o manejo da depressão.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Organização Mundial de Saúde, (OMS, 2015), a depressão é um transtorno mental comum, caracterizado por tristeza, perda de interesse, ausência de prazer, oscilações entre sentimento de culpa e baixa autoestima; além de distúrbios do sono ou apetite, a depressão acarreta prejuízos sociais e psicológicos, que afetam a autonomia, liberdade e modo de vida, sendo relacionados ao agravamento de doenças crônicas, danos ao rendimento físico, mental e convívio social.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014), em sua quinta edição, caracteriza a depressão maior pela presença de cinco (ou mais) dos sintomas listados a seguir, presentes no mesmo período de 2 semanas e que representam uma mudança do funcionamento prévio; pelo menos um dos sintomas deve ser: (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou do prazer. Além destes, há também, perda de peso significativa ou ganho de peso ou mudança de apetite, insônia ou hipersonia, retardo ou agitação psicomotora, fadiga ou pouca energia, sentimentos associados a menos-valia, culpa excessiva ou inapropriada, capacidade reduzida para pensar ou concentrar-se, ou indecisão na maior parte do tempo, pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida.

2.1 ASPECTOS CLÍNICOS DA DEPRESSÃO

O Transtorno Depressivo Maior (TDM) não é uma consequência natural do envelhecimento, mas um problema de saúde mental sério que afeta significativamente a qualidade de vida dos idosos. É importante destacar que a depressão em idosos pode se apresentar de forma diferente dos adultos mais jovens, o que dificulta seu diagnóstico, principalmente as pessoas idosas da zona rural que podem se deparar com vulnerabilidades devido às dificuldades que possuem, típicas do espaço rural. É recorrente que existam limitações relacionadas aos meios de transporte, ao acesso à saúde e aos demais recursos sociais, entre outras dificuldades que podem existir em decorrência das formas possíveis de existência e subsistência nesses ambientes, o que pode gerar grandes impactos na saúde mental dessa população e comprometer sua qualidade de vida (Garbaccio *et al.*, 2018; Liano *et al.*, 2017).

Diferentemente da depressão em adultos jovens, a depressão em idosos pode apresentar sintomas atípicos, como queixas somáticas (dores crônicas, fadiga) e alterações cognitivas (perda de memória, dificuldade de concentração). O diagnóstico da depressão passa por várias etapas: anamnese detalhada, com o paciente e com familiares ou cuidadores, exame psiquiátrico minucioso,

exame clínico geral, avaliação neurológica, identificação de efeitos adversos de medicamentos, exames laboratoriais e de neuroimagem. Estes são procedimentos preciosos para o diagnóstico da depressão, intervenção psicofarmacológica e prognóstico, especialmente em função da maior prevalência de comorbidades e do maior risco de morte. O diagnóstico da depressão é complexo, pois enfatiza uma série de sintomas que podem estar associados a outras doenças (Duarte *et al.*, 2007; Ramires *et al.*, 2009)

Diante disso, a Atenção Primária à Saúde (APS) é o cenário ideal para a abordagem preventiva de conflitos psicossociais e transtornos mentais, tendo em vista o grande potencial de estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários, a partir de uma visão holística do ser humano comunitário (Sowa, *et al.*, 2018). A atenção à saúde mental pública no Brasil está estruturada por meio de uma rede de serviços denominada Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que prioriza o atendimento comunitário e territorial. Esse cenário é resultado de um processo histórico, influenciado pelos movimentos de Luta Sanitária, Antissanatorial e de Reforma Psiquiátrica, nas décadas de 1970 e 1980, que culminaram com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) que é um dos melhores do mundo (Costa *et al.*, 2021).

O subdiagnóstico da doença, mediante cenário do crescimento de problemas relacionados à saúde mental dos idosos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Bárbara em Araripina-PE. A depressão em idosos pode se manifestar de forma diferente dos adultos mais jovens, sendo necessário orientar e diagnosticar de forma assertiva. A patologia em questão pode permanecer não diagnosticada por um longo período, agravando os sintomas e comprometendo a qualidade de vida da pessoa idosa.

Em pacientes idosos, além dos sintomas comuns, a depressão costuma ser acompanhada por queixas somáticas, hipocondria, baixa auto-estima, sentimentos de inutilidade, humor disfórico, tendência autodepreciativa, alteração do sono e do apetite, ideação paranóide e pensamento recorrente de suicídio. Cabe lembrar que nos pacientes idosos deprimidos o risco de suicídio é duas vezes maior do que nos não deprimidos (Pearson e Brown, 2000). Por outro lado, a prática de atividade física mostrou-se um fator protetor significativo para prevenir que ela evolua para um quadro clínico irreversível como o suicídio (Maier *et al.*, 2021).

A literatura relata a ocorrência mais frequente da depressão em pessoas que não têm relações interpessoais íntimas ou são divorciadas ou separadas, enfatizando que a morte de um ente familiar ou pessoa muito importante representa evento de vida que desencadeia a ocorrência de quadros depressivos (Ramos *et al.*, 2019).

Nos idosos, a presença de depressão maximiza a probabilidade para o aparecimento e evolução de incapacidade funcional e necessidade de assistência de saúde (Tayaa *et al.*, 2020). Trajetórias de

sintomas depressivos sem recuperação podem predizer incapacidade funcional e mortalidade em populações mais velhas aparentemente saudáveis, o qual evidencia a importância do monitoramento dos sintomas depressivos no cuidado geriátrico (Murphy *et al.*, 2016; Tayaa *et al.*, 2020).

2.2 SINTOMAS DA DEPRESSÃO

Sintomas comuns: Humor deprimido, perda de interesse em atividades antes prazerosas, alterações no sono e apetite, fadiga, sentimento de abandono, sentimento de inutilidade, diminuição da auto-estima, culpa, dificuldade de concentração e pensamentos suicidas.

Sintomas atípicos: Queixas físicas como dores crônicas, problemas digestivos e dificuldades respiratórias, que podem mascarar a depressão, lentificação psicomotora Inquietação psicomotora.

Comorbidades: Frequentemente coexiste com outras doenças crônicas, como diabetes e doenças cardíacas, o que complica ainda mais o diagnóstico e tratamento.

Determinados fatores neurobiológicos podem conduzir à depressão de início tardio por aumentarem o risco e a vulnerabilidade do idoso à depressão, tais como alterações neuroendócrinas (redução da resposta ao hormônio estimulador da tireoide), alterações de neurotransmissores (redução da atividade serotoninérgica e noradrenérgica), alterações vasculares e processos de degeneração de circuitos corticais e subcorticais responsáveis pelo processamento e elaboração da vida afetiva e emocional. A produção diminuída de serotonina pelos Núcleos da Rafe e a diminuição dos receptores para estes neurotransmissores representam fatores de vulnerabilidade à depressão no idoso. A associação entre doenças crônicas e a depressão é bimodal, de maneira que a depressão pode precipitar algumas doenças (Nóbrega *et al.*, 2015)

A avaliação geral do idoso é fundamental buscando sempre alterações endócrinas, patológicas e outras patologias orienta-se uma rotina de exames: hemograma, glicemia, hormônios tiroídeos, vitamina B12, ácido fólico, radiografia de tórax e eletrocardíograma. Podemos destacar também o suicídio, que atualmente no Brasil está entre 3,5 a 4,0 por 1000 habitantes. Entre idosos a taxa de quem tenta e de quem realiza o suicídio é de 2:1 (Paradela, 2011).

2.3 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

A investigação de depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito comum e que frequentemente é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa sérios

danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral (Leite *et al.*, 2020).

É bastante reduzido o diagnóstico de depressão em idosos, estima-se que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados pelos profissionais de saúde que exercem atividade na atenção primária, devido os sintomas serem semelhantes ao processo natural do envelhecimento (Souza *et al.*, 2017).

O diagnóstico da depressão é clínico baseado na anamnese, por isto é fundamental a busca ativa pelos sintomas, uma investigação de episódios depressivos anteriores, a pesquisa por sintomas de mania ou hipomania, uma revisão dos medicamentos em uso, além da abordagem cuidadosa das questões acerca de luto e suicídio. A utilização da neuroimagem vem ganhando terreno nas patologias psiquiátricas. A tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética são úteis no diagnóstico diferencial dos tumores, doenças degenerativas e das hemorragias intracranianas (Paradela, 2011).

O tratamento da depressão em todos os idosos com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior devem receber tratamento; este poderá ser medicamentoso, psicoterápico ou ambos. A associação das duas intervenções aumenta a eficácia do tratamento e reduz o risco de recaídas. A duração mínima do tratamento com doses terapêuticas de antidepressivos deve ser entre seis e nove meses para os casos de primeiro episódio, dois a quatro anos para o segundo e considerar o tratamento continuado para os casos de segundo episódio grave ou para os casos de terceira ou mais recorrência ou recaída (Areán *et al.*, 2010).

Diante disso, a depressão geriátrica deve ser investigada por diversas razões, uma vez que, quando não tratada adequadamente, pode trazer uma série de impactos à saúde física, emocional e social do idoso. Investigar é essencial, pois o tratamento precoce melhora o bem-estar, prolongando mais a vida com maior qualidade.

2.4 RISCO OU VULNERABILIDADE FAMILIAR

A avaliação da vulnerabilidade das famílias, através da estratificação do risco é fundamental no planejamento das ações da equipe de saúde. Para sistematização da visita domiciliar na Atenção Primária à Saúde (APS), pode ser utilizado a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi - (ERF-CS).

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi é um instrumento de estratificação de risco familiar, desenvolvido no município de Contagem, Minas Gerais e foi baseado na ficha A do Sistema

de informação da atenção básica –SIAB. Ela permite determinar o risco social e de saúde das famílias adscritas a uma equipe de saúde, refletindo o potencial de adoecimento de cada núcleo familiar.

O instrumento de estratificação de risco familiar é constituído por 13 sentinelas de risco, onde 11 são consideradas de caráter individual: pessoas acamadas, deficiência física, deficiência mental, drogadição, desemprego, analfabetismo, criança menor de seis meses, idosos maior de 70 anos, pessoas com hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. As outras duas sentinelas, de risco social, correspondem às baixas condições de saneamento e a relação morador/cômodo (Nakata et al, 2013).

Com base no somatório da pontuação das sentinelas de risco, realiza-se a classificação de risco familiar (quadro 02), sendo: escore menor que quatro = sem risco (R0), escores entre 5 e 6 = risco menor (R1), entre 7 e 8 = risco médio (R2) e acima de 9 = risco máximo (R3).

3 METODOLOGIA

A metodologia adotada trata-se de um estudo qualitativo, tendo como público-alvo idosos da comunidade, por meio da intervenção comunitária, com base num projeto de intervenção cujo objetivo centrou-se na promoção e prevenção em saúde do Transtorno Depressivo Maior no idoso, na ESF Santa Bárbara, localizada no município de Araripina-PE. Assim, proporcionando o enriquecimento individual integral e a participação da comunidade para o seu desenvolvimento.

Para levantamento, foram consultadas as bases de dados PubMed - *Public Medline*, SciELO – *Scientific Electronic Library Online*. A base de dados do Ministério da Saúde, PubMed, SciELO, utilizaram-se os descritores em português com resultado também em inglês: “depressão em idosos” and “sintomas e tratamento”.

Para coleta de dados foram utilizados a Escala de Depressão Geriátrica abreviada (GDS-15) e a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi – ERF-CS também chamada de escala de vulnerabilidade familiar. Os critérios de inclusão foram as pessoas de ambos os sexos com idade igual ou superior a 60 anos assistidas pela ESF que se encontram cadastrados na UBS e os critérios de exclusão foram as pessoas domiciliadas abaixo de 60 anos e não cadastradas.

Para a realização do projeto de intervenção, a identificação do problema foi realizada através da escala de depressão geriátrica, um questionário com 15 perguntas com respostas objetivas a respeito do sentimento que o idoso sentiu nas últimas semanas, para averiguar a presença de quadro depressivo. A ação teve como objetivo aumentar o grau de informação da doença, foram apresentadas medidas de prevenção, folder para um melhor entendimento da população idosa a cerca da depressão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a OMS (2018) a depressão é considerada um grave problema de saúde pública e estima-se que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo o mundo. Sendo que, no Brasil, a prevalência de sintomas depressivos nessa população varia entre 21,1% e 61,6% nas diferentes regiões do país. Diversos fatores de risco da depressão na terceira idade foram identificados como, baixo status socioeconômico, idade avançada, mobilidade reduzida e interações familiares negativas, falta de informação.

A Escala de Depressão em Geriatria (Geriatric Depression Scale, conhecida como GDS) é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para a detecção de depressão no idoso. Diversos estudos já demonstraram que a GDS oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos e vem sendo utilizada de forma cada vez mais frequente.

No cenário com os 20 idosos que estavam presentes no o ESF Santa Bárbara, que preencheram o questionário, 9 apresentaram dentro da escala de normalidade, sem depressão; 7 indicaram depressão leve e 4 apresentaram depressão severa.

A prevalência feminina nos filtros aplicados para a realização dos testes, com 14 mulheres e apenas 6 homens na área em que a Estratégia de Saúde da Família cobre. A maioria feminina pode ser explicada por dois fatores, o número da população feminina no Brasil é maior que a masculina, além disso, o segundo fator seria a expectativa de vida reduzida dos homens, que consequentemente reduz de maneira mais acelerada o número de homens com o avançar da idade.

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS) foi aplicada nos 20 pacientes, sendo que a maioria dos indivíduos ficaram classificados com o Risco 1 (R1) que corresponde a vulnerabilidade menor, um total de 12 pessoas (60%). A segunda mais prevalente é a Risco 3 (R3), respectiva a vulnerabilidade máxima, com 3 pessoas (15%). O terceiro risco mais prevalente foi o Risco 0 (R0), de vulnerabilidade habitual, com 5 pessoas (25%). 73,3% dos indivíduos possuem algum tipo de risco familiar, variando da menor à máxima vulnerabilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ação contou com a participação de 20 pacientes idosos, os estudantes de medicina, a enfermeira da UBS, dentista e Agentes Comunitários de Saúde para fornecer informações sobre a doença, falar da prevenção, da importância do médico e da equipe multidisciplinar, sintomas, causas, conscientizando da importância do tema.

Assim, a intervenção é justamente para minimizar o risco do aumento de depressão maior em idosos, que podem acontecer por vários motivos e precisam ser acompanhadas. A educação em saúde

e a realização de mobilizações envolvendo a comunidade é importante para combater o aumento da depressão em idosos.

As principais causas, são a alta taxa de viuvez e de isolamento social entre aquelas com mais de 60 anos e a privação de estrogênio contribuem para que as mulheres sejam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais na velhice; a ocorrência de luto familiar e o comprometimento cognitivo são outros fatores fortemente associados à ocorrência de depressão em idosos. Ausência de um trabalho, atividade, alguém para conversar.

Portanto, em razão do fato de a depressão ser uma doença potencialmente letal visto que em casos graves existe o risco contínuo de suicídio e dos fatores que causam a depressão na terceira idade, busca-se proporcionar aos idosos ações em saúde mental na comunidade local a fim de promover tratamento da depressão, orientar os idosos e oferecer conhecimento a eles sobre a depressão. Os idosos que lideram o ranking dos mais afetados pela depressão. Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a doença atinge cerca de 13% da população entre os 60 e 64 anos de idade. Ao redor do mundo, o transtorno afeta, em média, 264 milhões de pessoas de todas as idades. (USP, 2021).

Por fim, faz-se necessário que o Brasil aumente ações em saúde, vigilância e acessibilidade aos serviços de saúde, de modo a diminuir a ocorrência de casos, pois embora a família desconfie, o diagnóstico deve ser clínico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Areán PA, Mackin S, Vargas-Dwyer E, Raue P, Sirey JA, Kanellopoulos D, Alexopoulos GS. Treating depression in disabled, low-income elderly: a conceptual model and recommendations for care. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010. Aug; 25(8): 765-9. Review

Costa MIS, Lotta GS. 2021. De “doentes mentais” a “cidadãos”: análise histórica da construção das categorias políticas na saúde mental no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021; 26 (suppl2): 3467-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232021001603467&tlang=PT

Duarte, M.; Rego, M. 2017. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saúde Pública* (Rio de Janeiro), 23(3), p.691-700.

Garbaccio JL, Tonaco LAB, Estêvão WG, Barcelos, BJ. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Rev Bras Enferm* 2018;71(2):776-84. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>.

Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24 (supl 1): 3-6.

Leite, T.; Torres, A.; Santos, R.; Duarte; Cerqueira. 2020. Falência e fatores associados à depressão em idosos: um estudo transversal. *Medicina*. 2020; 53(3): 23-31. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/165929>>. Acesso em: 22 nov. 2024.

Liano PMP, Lange C, Nunes DP, Pastore CA, Pinto AH, Casagrande LP. Fragilidade em idosos da zona rural: proposta de algoritmo de cuidados. *Acta Paul Enferm* 2017;30(5):520-30. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1982-0194201700075>.

Lourenço, R. A.; et al. 2021. Depressão e Envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 42(3): 284-290.

Maier, A.; et al. 2021. Depression in the Elderly: A Review of Its Course, Causes, and Treatment Options. *Geriatric Psychiatry and Neuropsychiatry*, 9(2):101-110, 2021.

Murphy, R. A. et al. 2016. Depressive trajectories and risk of disability and mortality in older adults: longitudinal findings from the health, aging, and body composition study. *The Journals of Gerontology*, v. 71, n. 2, p. 228-235, fev., 2016.

Nóbrega, I.; et al. 2015. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate*, p. 537–537.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: OMS; 2015.

Opas. Organização Pan-americana de Saúde. 2018. Depressão: Fatos e Números. Washington, DC: OPAS.

Paradela, E. 2011. Depressão em idosos. revista hospital universitário de Pedro Ernesto, p. 11.

Ramires, V.; Passarini, D.; Flores, G.; Santos, L.. 2009. Fatores de risco e problemas de saúde mental de crianças. Arquivos Brasileiros de Psicologia (Rio de Janeiro), 61(2), p.1-14.

Ramos, F.; P, Silva, S.; Freitas, D. et al. 2019. Fatores associados à depressão em idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019; 19(supl. 1): 1-8. Disponível em:<<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2024.

Sousa, K.; Freitas, F.; Castro, A.; Oliveira, C.; 2017. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. Rev. min. Enferm. 2017; 21(2); 82 p.

Tayaa, S. et al. 2020. Diagnosis and management of depression in the elderly. Gériatrie et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillissement, v.18, n. 1, p, 88-96, 2020

USP. Pesquisa do IBGE aponta que idosos são os mais afetados pela depressão
<https://jornal.usp.br/atualidades/pesquisa-do-ibge-aponta-que-idosos-sao-os-mais-afetados-pela-depressao/> Acesso em: 22 nov. 2024.

APÊNDICE A - ESCADA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA REDUZIDA (EDG-15)

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – GDS

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: F () M ()

Raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena

Nº	QUESTÃO	RESPOSTA	PONTO	RESPOSTA	PONTO
1	Está satisfeito (a) com sua vida?	SIM ()	0	NÃO ()	1
2	Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?	SIM ()	1	NÃO ()	0
3	Sente que a vida está vazia?	SIM ()	1	NÃO ()	0
4	Aborrece-se com frequência?	SIM ()	1	NÃO ()	0
5	Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?	SIM ()	0	NÃO ()	1
6	Teme que algo ruim possa lhe acontecer?	SIM ()	1	NÃO ()	0
7	Sente-se feliz a maior parte do tempo?	SIM ()	0	NÃO ()	1
8	Sente-se frequentemente desamparado (a)?	SIM ()	1	NÃO ()	0
9	Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	SIM ()	1	NÃO ()	0
10	Acha que tem mais problemas de memória que a maioria?	SIM ()	1	NÃO ()	0
11	Acha que é maravilhoso estar vivo agora?	SIM ()	0	NÃO ()	1
12	Vale a pena viver como vive agora?	SIM ()	1	NÃO ()	0
13	Sente-se cheio(a) de energia?	SIM ()	0	NÃO ()	1
14	Acha que sua situação tem solução?	SIM ()	1	NÃO ()	0
15	Acha que tem muita gente em situação melhor?	SIM ()	1	NÃO ()	0

APÊNDICE B – ESCALA DE RISCO FAMILIAR COELHO-SAVASSI (ERF-CS)

Escala de Coelho Savassi

Sentinelas de Risco, Definições das Sentinelas e Escore de Risco.

Dados da Ficha A (Sentinelas de Risco)	Definições das Sentinelas de Risco	Escore de Risco
Acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3
Deficiência Física	Defeito ou condição física de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Deficiência Mental	Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3
Baixas Condições de Saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde.	3
Desnutrição (Grave)	Percentil menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade.	3
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos, e drogas ilícitas).	2
Desemprego	Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado.	2
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1
Menor de 06 Meses	Lactente com idade até 5 meses e 29 dias.	1
Maior 70 anos	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1

HAS	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva.	1
Diabetes Mellitus	Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.	1
Relação Morador/Cômodo	Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos.	>que 1 3 Igual a 1 2 <que 1 1

Cálculo do risco familiar

Escore Total	Risco Familiar
5 ou 6	R1 – Risco menor
7 ou 8	R2 – Risco médio
Acima de 9	R3 – Risco máximo

Fonte: Savassi *et al* (2012).