

## ANÁLISE QUANTITATIVA DOS SINTOMAS DE DEPRESSÃO NO PÚBLICO IDOSO DOMICILIADO

Wolney Barros Leal<sup>1</sup>, Alerrandro Victor Silva Sousa<sup>1</sup>, Daniel Bezerra Lenzzi<sup>1</sup>, Paula Roberta Fernandes Bulhões<sup>1</sup>, Roberth Pierson Moura e Silva Junior<sup>1</sup>, Andrya Lorrany dos Santos Leondas<sup>1</sup>, Luana Lucena de Araújo<sup>1</sup>, Keyla Aparecida Alves de Sá Carneiro Melo<sup>1</sup>, Clara Luiza Alencar Mesquita<sup>1</sup>, Natália Ferraz Araruna<sup>1</sup>, Amanda Ferraz Araruna<sup>2</sup>, Sara Mourão de Sá<sup>3</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2255-2269>

Artigo recebido em 29 de Outubro e publicado em 19 de Dezembro

### ARTIGO ORIGINAL

#### RESUMO

**Introdução:** A depressão é um transtorno mental frequente, que altera o estado de humor do indivíduo, com predomínio da tristeza, e atrapalha a vida cotidiana do indivíduo. O presente estudo tem por objetivo identificar o estado de saúde mental e o nível de vulnerabilidade familiar das pessoas idosas domiciliadas ou acamadas na microárea da Estratégia de Saúde da Família Alto da Boa Vista 2 (ESF-ABV2), no município de Araripina-PE.

**Metodologia:** Optou-se por uma pesquisa qualitativa e quantitativa, com aplicação de duas escalas validadas em território nacional, a Escala de Depressão Geriátrica Reduzida (EDG-15) e a Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS). Foi realizado uma revisão literária sistemática onde foram selecionados periódicos publicados entre 2014 a 2024 utilizando-se de pesquisas feitas nas principais bases de dados, sendo elas Scielo, BVS, Google Acadêmico.

**Discussão:** Após análise dos resultados, observou-se altos índices de sintomas de depressão, além da presença de risco familiar em grande parte das famílias, e comprovou-se a suscetibilidade da pessoa idosa em apresentar sintomas depressivos a partir do isolamento social, devido ao estado domiciliado ou acamado e devido a outras condições sociais em que a ERF-CS contempla, como saneamento básico, desemprego e analfabetismo. **Conclusão:** De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que a assistência em saúde mental da pessoa idosa é ausente e, por isso, necessita de intervenção.

**Palavras-chave:** Depressão; pessoa idosa; vulnerabilidade familiar.

# QUANTITATIVE ANALYSIS OF DEPRESSION SYMPTOMS IN THE ELDERLY HOME-LIVING PUBLIC

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression is a common mental disorder that alters an individual's mood, with a predominance of sadness, and disrupts their daily life. This study aims to identify the mental health status and level of family vulnerability of elderly people living or bedridden in the micro-area of the Alto da Boa Vista Family Health Strategy 2 (ESF-ABV2), in the municipality of Araripina-PE. **Methodology:** A qualitative and quantitative research was chosen, with the application of two scales validated in national territory, the Reduced Geriatric Depression Scale (EDG-15) and the Coelho-Savassi Family Risk Scale (ERF-CS). A systematic literary review was carried out, selecting journals published between 2014 and 2024 using searches carried out in the main databases, namely Scielo, BVS, and Google Scholar. **Discussion:** After analyzing the results, high rates of symptoms of depression were observed, in addition to the presence of family risk in most families, and the susceptibility of the elderly to presenting depressive symptoms due to social isolation, due to the domiciled or bedridden state and due to other social conditions that the ERF-CS contemplates, such as basic sanitation, unemployment and illiteracy, was proven. **Conclusion:** According to the results obtained, it is concluded that mental health care for the elderly is absent and, therefore, requires intervention.

**Keywords:** Depression; elderly people; family vulnerability.

- 1- Graduando do curso de Medicina da Faculdade Paraíso de Araripina–FAP
- 2- Graduada em Medicina pela Faculdade de ciências médicas da Paraíba - FCMBP
- 3- Enfermeira orientadora dos graduandos da Faculdade Paraíso de Araripina–FAP .

## INTRODUÇÃO

De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), a Depressão é considerada uma doença que afeta a mente e o corpo, alterando o estado de humor do indivíduo, de maneira que a tristeza é o sentimento

predominante na mente e a indisposição é a sensação predominante no corpo. Essa doença pode acometer qualquer pessoa.

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) define a depressão como um transtorno mental frequente, que influencia de maneira negativa o cotidiano do indivíduo, como a capacidade de trabalhar, dormir, estudar e aproveitar a vida de maneira geral. A causa é combinada por diversos fatores, como genéticos, biológicos e ambientais.

O Ministério da Saúde explana que os sintomas são variados e atingem o físico e o psicológico do indivíduo. Os principais sintomas psicológicos são: Humor depressivo, com sentimento predominante de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa. Acreditam que não conseguem mais sentir prazer ou alegria. Possuem por vezes pensamentos suicidas; Insônia ou sonolência, dificuldade em dormir com poucas horas de sono diárias ou sono em excesso; Apetite, na maioria das vezes diminuído, porém em alguns casos pode ocasionar o inverso, assim como no sono, o apetite aumentado, principalmente para comidas hipercalóricas, carboidratos e doces; Redução do interesse sexual, diminuição da libido e conseqüentemente da frequência de atividade sexual.

Os principais sintomas do físico são: Dores e sintomas físicos difusos como mal-estar, cansaço, queixas digestivas, dor no peito, taquicardia, sudorese; Retardo motor, falta de energia, preguiça ou cansaço excessivo, lentificação do pensamento, falta de concentração, queixas de falta de memória.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946, definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades”. Isto posto, a saúde mental contempla um dos requisitos para atingir a saúde plena.

A OMS também definiu a saúde mental da seguinte maneira: é um estado de bem-estar no qual o indivíduo é capaz de usar suas próprias habilidades, recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade.

A Depressão Geriátrica é subsidiada, o idoso, por diversos fatores, está mais suscetível à doença da depressão, entretanto, é subdiagnosticada, ignorada ou até confundida com outros transtornos, o que gera diversas conseqüências, além de impedir a plenitude da saúde mental. É de suma importância a identificação de sintomas e iniciação do tratamento necessário para garantir a pessoa idosa maior

qualidade de vida, longevidade e saúde plena, evitando diversas consequências para o indivíduo e as pessoas em volta.

O presente artigo teve como objetivo geral realizar análise quantitativa dos sintomas de depressão no público idoso domiciliado da ESF Alto da Boa Vista 2 da cidade de Araripina-PE e objetivos específicos identificar o índice de sintomas de depressão em pessoas idosas domiciliadas e o nível de vulnerabilidade familiar dessas pessoas idosas.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um estudo de cunho teórico e caráter quantitativo que teve como público-alvo os idosos domiciliados cadastrados e assistidos pela ESF Alto da Boa Vista II, na cidade de Araripina - PE.

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.

Foi realizado uma revisão literária sistemática onde foram selecionados periódicos publicados entre 2014 a 2024 utilizando-se de pesquisas feitas nas principais bases de dados, sendo elas Scielo, BVS, Google Acadêmico.

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 domiciliados e os critérios de exclusão foram as pessoas domiciliadas abaixo de 60 anos.

O levantamento do quantitativo de idosos com sintomas de depressão e com risco familiar foi obtido através da aplicação das escalas com os idosos foi feito pelos ACS e pelos alunos da FAP durante visitas domiciliares ocorridas nos meses de maio e junho.

Como proposta de intervenção, tem a criação de uma equipe multidisciplinar que, em conjunto com os familiares, realizara atendimento domiciliar para orientação sobre cuidados e atendimento humanizado nos casos identificados durante a pesquisa e dessa forma, implementar o cuidado continuado e melhorar a qualidade de vida desses idosos.

As visitas serão realizadas de acordo com a necessidade do paciente e o grau de risco familiar. Além disso, a periodicidade das visitas às famílias será de

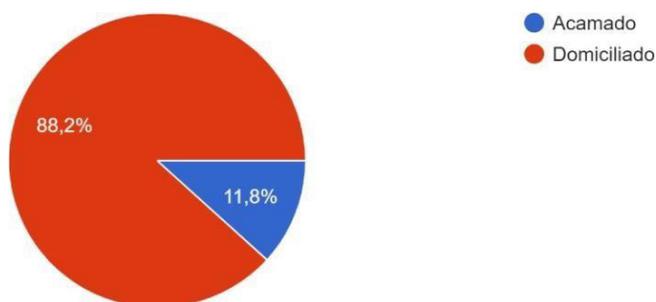
acordo a disponibilidade dos profissionais, para que eles possam realizar as visitas domiciliares.

Os idosos classificados com risco máximo de vulnerabilidade ou com sintomas de depressão grave receberão visitas semanalmente por dois profissionais. Já aqueles que apresentam risco menor ou médio de vulnerabilidade/risco familiar e ou com sintomas de depressão leve serão visitas mensalmente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra da aplicação das escalas cobriu um total de 34 pacientes domiciliados ou acamados. Desse total, 4 eram acamados, correspondendo a 11,8%, e 30 eram domiciliados, correspondendo a 88,2%, como mostra o Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Estado do paciente.**



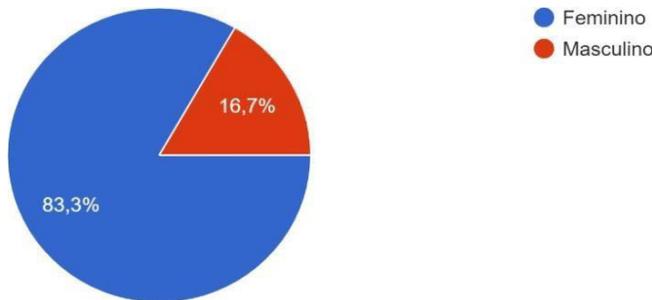
Fonte: Autoria própria, 2023.

Do total de pacientes domiciliados/acamados, 4 não faziam parte do corpo de pessoas idosas, tendo suas idades abaixo dos 60 anos. Como o público alvo são as pessoas idosas, foram desconsideradas para as próximas estatísticas esses 4 indivíduos não idosos. Logo, o total de pessoas idosas é de 30 indivíduos, sendo 26 domiciliados (86,67% aproximadamente) e 4 acamados (13,33% aproximadamente).

O Gráfico 2 demonstra a prevalência feminina nos filtros aplicados para a realização dos testes, com 25 mulheres e apenas 5 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 conseqüentemente reduz de maneira mais acelerada o

número de homens com o avançar da idade.

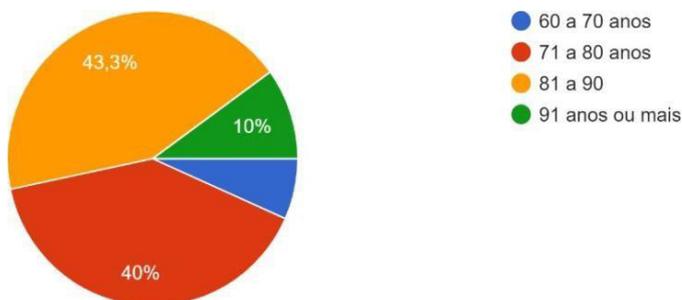
**Gráfico 2 – Gênero.**



Fonte: Autoria própria, 2023.

Posteriormente, foi quantificado a faixa etária mais prevalente entre os idosos domiciliados e acamados, sendo entre 81 e 90 anos a faixa etária mais numerosa, com 13 idosos (43,3%), seguida da entre 71 e 80 anos de idade com 12 idosos (40%). Foi delimitado 4 faixas etárias, como ilustra o Gráfico 3, de década em década. Apenas 3 pessoas são da faixa etária acima de 91 anos de idade, correspondendo a 10%, e 2 pessoas entre 60 e 70 anos, correspondendo a 6,7%. 83,3% são septuagenários ou octogenários, um dado que desencontra a previsão da quantidade de idosos segundo o IBGE, em que a idade é inversamente proporcional a quantidade das pessoas idosas, isso quer dizer que quanto mais avançada a faixa etária, menos pessoas deveriam ter, porém isso só acontece com os indivíduos acima de 90 anos. Indivíduos sexagenários são em menor quantidade comparado com os indivíduos de 7 ou 8 décadas de vida.

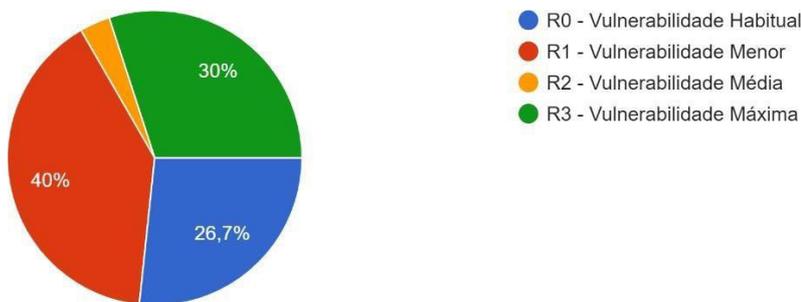
**Gráfico 3 – Faixa etária.**



Fonte: Autoria própria, 2023.

A Escala de Risco Familiar de Coelho-Savassi (ERF-CS) foi aplicada nos 30 pacientes, com os resultados ilustrados no Gráfico 4. A maioria dos indivíduos ficaram classificados com o Risco 1 (R1) que corresponde a vulnerabilidade menor, um total de 12 pessoas (40%). A segunda mais prevalente é a Risco 3 (R3), respectiva a vulnerabilidade máxima, com 9 pessoas (30%). O terceiro risco mais prevalente foi o Risco 0 (R0), de vulnerabilidade habitual, com 8 pessoas (26,7%). 73,3% dos indivíduos possuem algum tipo de risco familiar, variando da menor à máxima vulnerabilidade.

**Gráfico 4 – ERF – CS**



Fonte: Autoria própria, 2023.

Devido aos 4 pacientes idosos acamados citados anteriormente, só foi possível a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica com os outros 26 pacientes, pois os acamados não conseguiam responder as perguntas da EDG.

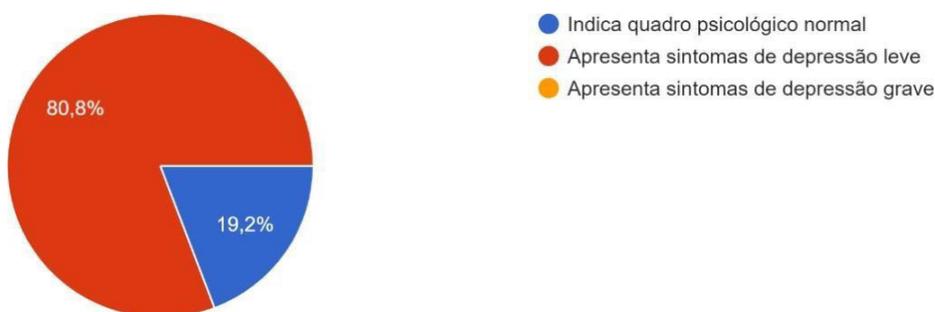
Conforme relata Paradela (2005), a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é um dos instrumentos mais frequentemente utilizados para o rastreamento de depressão em idosos. Diversos estudos mostraram que ela oferece medidas válidas e confiáveis.

Entre as suas vantagens destacam-se: é composta por perguntas fáceis de serem entendidas; tem pequena variação nas possibilidades de respostas; pode ser autoaplicada ou aplicada por um entrevistador treinado.

Essa versão reduzida é bastante atraente para rastreamento dos transtornos do humor em ambulatórios gerais, assim como em outros ambientes não-especializados, pois o tempo necessário para a sua administração é menor.

Dos 26 indivíduos que participaram, nenhum apresentaram sintomas de depressão grave, porém, 80,8% apresentaram sintomas de depressão leve e apenas 19,2% indica quadro psicológico normal, como ilustra o Gráfico 4. A maioria apresenta sintomas de depressão leve, com 21 pacientes nesse quadro, uma proporção alarmante que indica não plenitude da saúde mental da pessoa idosa. Em consonância com Silva et al, idosos com isolamento social estão mais suscetíveis a apresentarem sintomas de depressão.

**Gráfico 5 – EDG – 15**



Fonte: Autoria própria, 2023.

### Depressão geriátrica

O processo de envelhecimento constitui um conjunto de várias alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais inter-relacionadas, sendo progressivo e gradativo, marcado por perdas motoras e sensoriais, que tornam os indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis a doenças.

A depressão é um problema social contemporâneo de grande importância, sendo uma das doenças crônicas mais prevalentes na velhice, sendo relacionada ao aumento da morbimortalidade, ao déficit de autocuidado e a baixa adesão aos tratamentos, tornando-se um problema de saúde pública por sua repercussão individual, familiar e social.

Conforme conceitua 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.

Estudos que destacam os sintomas depressivos em idosos associando-os aos declínios cognitivos e funcionais, falta ou perda de contato social, viuvez, eventos estressantes, baixa renda, isolamento social, falta de atividade social, baixa escolaridade e uso de medicações, além de considerar que as mulheres podem ser mais vulneráveis à depressão, devido ao fato de viverem mais isoladas da sociedade (SILVA; SOUSA; FERREIRA; PEIXOTO, 2012).

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.

Depressão não é uma consequência normal do envelhecimento. Tristeza e luto são respostas normais a eventos da vida que ocorrem com a adaptação às mudanças no status social. Em pessoas com mais de 65 anos é um problema de saúde pública. Tem consequências graves, incluindo sofrimento dos pacientes e dos cuidadores, piora da incapacidade associada à doença física e aos transtornos cognitivos, aumento dos custos dos cuidados de saúde e aumento da mortalidade relacionada com suicídio e com a doença física.

Vários estudos longitudinais identificaram fatores de risco que aumentam a probabilidade de ocorrência de depressão em idosos e que podem ser agrupados em sociodemográficos, suporte social, eventos estressores psicossociais, morbidades psiquiátricas e condições de saúde.

Fatores biológicos e psicossociais, como o isolamento, a falta de suporte familiar, a inatividade e a exposição a situações de luto favorecem o aparecimento de distúrbios de humor nas pessoas mais velhas.

Segundo Formiga e Mañas (2015), a depressão é o transtorno afetivo mais frequente em pessoas idosas. A depressão, em suas diversas manifestações, tem importantes implicações para os idosos, diminuindo a sua qualidade de vida, aumentando o risco de incapacidade e complicando o tratamento das comorbidades. A depressão maior no idoso está associada frequentemente à deterioração cognitiva. A depressão geriátrica pode apresentar-se concomitante ou mesmo preceder às síndromes demenciais. Alguns idosos podem desenvolver uma síndrome demencial, secundária à depressão, que pode ser revertida após remissão dos sintomas depressivos (FREITAS; PY, 2016).

Na depressão em pessoas idosas, podem estar presentes queixa de déficit de memória, perda de concentração e de atenção e de redução na capacidade intelectual além de fadiga, perda de energia, alterações psicomotoras (agitação ou retardo psicomotor), do sono e do apetite. O envelhecimento populacional é acompanhado pelo aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população de modo geral, incluindo os transtornos mentais, principalmente os demenciais e os depressivos.

A depressão é uma das doenças de maior prevalência entre os idosos, com grande impacto na vida do sujeito acometido, sendo uma das causas mais frequentes de diminuição na qualidade de vida nesta faixa etária

Nos idosos, pode ser desencadeada por vários fatores e associados a múltiplas causas, sendo de alta frequência nessa população, e com o aumento da longevidade no país, a tendência é que o número de casos de depressão aumente consideravelmente. Entre o grupo de idosos, os aposentados possuem maiores índices de quadros depressivos. A ocupação do idoso é um fator importante para o aparecimento da depressão. Devido à desvalorização que o idoso sofre na sociedade, existe maior frequência de sintomas depressivos entre os idosos que não possuem trabalho, principalmente nos países em desenvolvimento. Este achado pode indicar que aqueles que se mantêm no mercado de trabalho continuam se sentindo úteis à comunidade (LEITE; TORRES; SANTOS; DUARTE; CERQUEIRA, 2020).

Conforme relata Leite et al, (2020), a depressão em idosos pode, frequentemente, ser subdiagnosticada, ignorada ou até mesmo ser confundida com outros transtornos, pois geralmente os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo de envelhecimento. Entretanto, a presença desses sintomas pode ser responsável por perda de autonomia e agravamento dos quadros

patológicos preexistentes. A autora afirma que a depressão está associada à elevação dos riscos de morbidade e mortalidade, ocasionando aumento na utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida a tratamentos terapêuticos.

Ademais, a presença de comorbidades e o uso de muitos medicamentos, comuns entre os idosos, fazem com que o diagnóstico e o tratamento da depressão se tornem mais complexos. Para rastrear os sintomas da depressão é usada a EDG-15 (escala de depressão geriátrica), também chamada de GDS, do inglês, Geriatric Depression Scale. Foi traduzida e validada no Brasil em 1999, é formada por 15 itens e composta por respostas dicotômicas (sim ou não). Sua pontuação varia de 0 a 15 pontos e contempla os seguintes pontos de corte: inferior ou igual a 5 pontos, significa indivíduo normal ou sem sintomas depressivos; acima de 5 pontos, indivíduos com sintomas depressivos. O resultado entre zero e cinco significa ausência de sintomas sugestivos de depressão, de seis a dez pontos refere-se ao quadro de sintomas sugestivos de depressão leve ou moderada e o escore igual ou maior que onze sugere sintomas de depressão grave. A Escala de Depressão Geriátrica abreviada (GDS-15, desenvolvida por Yesavage em 1983, é um dos instrumentos mais comumente aplicados para rastreamento de depressão dos sintomas entre a população idosa.

### **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 a 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 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). As famílias com risco máximo, pontuação maior que nove, precisam ter uma maior prioridade por parte dos profissionais de saúde, pois demandam visitas com uma maior frequência (semanalmente) e de brevidade no acesso aos demais serviços de saúde, como Centros de Reabilitação e Centros de Referências e Assistência Social (CRAS).

Para se realizar a assistência de idosos domiciliares são utilizados critérios indicativos que avaliam a singularidade de cada caso. Conforme afirma Bresolini (2017, p. 25), dentre as indicações destacam-se: paciente com limitação física e/ou mental que é acompanhado por doença crônica; paciente em cuidados paliativos; idosos com dificuldade de locomoção que moram sozinhos; cuidadores de paciente com limitação física e/ou mental. A equipe de saúde ao avaliar no domicílio, os componentes sociais, ambientais e clínicos presente nessa escala, isso promove uma percepção mais apurada, qualificada e objetiva do risco/vulnerabilidade das famílias avaliadas, impactando de forma positiva o trabalho dessa equipe

## **CONCLUSÃO**

A depressão é significativa entre os idosos, afetando sua saúde e qualidade de vida. Investigá-la regularmente é crucial, pois é tratável. A maioria dos casos é leve e ligada ao isolamento social. No entanto, a escala GDS, usada para detecção, não é diagnóstica. O isolamento social, o estado domiciliar e fatores sociais como desemprego contribuem para a depressão. A pesquisa revelou que muitos idosos têm um risco familiar baixo, especialmente os mais velhos e aqueles com doenças crônicas. A falta de assistência em saúde mental exige intervenção. Equipes multidisciplinares devem oferecer orientação domiciliar e cuidados humanizados, trabalhando com familiares para melhorar o apoio emocional dos idosos. Este estudo aponta para a necessidade urgente de uma abordagem mais proativa para

lidar com a saúde mental dos idosos domiciliados, enfatizando a importância de uma atenção personalizada e abrangente para melhorar sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Osvaldo P.; ALMEIDA, Shirley A. **Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida.** Arq.Neuropsiq., 1999. Disponível: <https://www.scielo.br/j/anp/a/Bdpjn6hWZz45Cb mLQTt95pw/?lang= pt>. Acesso em 31 maio 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.** 5ª ed. 1ª reimpr. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2020. 60 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/23aúde23ações/caderneta\\_saude\\_pessoa\\_idosa\\_5e\\_d\\_1re.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/23aúde23ações/caderneta_saude_pessoa_idosa_5e_d_1re.pdf). Acesso em: 31 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno **Humaniza SUS: Saúde Mental**/Volume 5. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2015. 548 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_volume\\_5.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_volume_5.pdf). Acesso em 31 maio 2023.

BRESOLINI DSR. Et al. **A visita domiciliar como prática de ação integral à saúde da criança e do adolescente.** Ver Med Minas Gerais, 2017. 27(3):25-32. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/203c/239b0760adc470b57b2d9a21af189165bea b.pdf>. Acesso em 08 jun 2023.

COELHO FLG, Savassi LCM. **Aplicação de escala de risco familiar como instrumento de organização das visitas domiciliares.** Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Vol. 1, número 2, p.19- 26, dez, 2012.

FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia.** 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

LEITE, TSM. Et al. **Prevalência 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: 18 mai. 2023.

Nakata PT, Koltermann LI, Vargas KR, Moreira PW, Duarte ERM, Rosset-Cruz I. Classificação de risco familiar em uma unidade de saúde da família. Rev Latino Am Enferm. 2013; 21(5)

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

PARADELA, E.M.P. et al. **Validação da Escala de Depressão Geriátrica em um Ambulatório Geral. Saúde Pública**, 39(6), pp. 918-923, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/6MjfJNz8XMPj9KgqzqJZM8Km/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 31 maio 2023.

SILVA, E.R. et al. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.** Ver Esc Enferm. USP, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf>. Acesso: 20 maio 2023.