

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A APLICAÇÃO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA EM IDOSOS

ESTHER SANTOS MENDES MELO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

HELLEN MARA MOREIRA CARDOSO

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

ROBERTA BOLZAN JAURIS

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Resumo

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de experiência da atividade prática de aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), que possui a finalidade de rastreamento dos sintomas de depressão em idosos para auxiliar em possíveis diagnósticos. A atividade foi desenvolvida por estudantes do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), como parte prática do componente curricular Psicometria, disciplina obrigatória no curso. Para a realização da atividade prática fez-se o uso da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), com estudos validados para a população brasileira, sobretudo para público idoso. Atualmente, é possível observar uma alta prevalência de transtornos psiquiátricos como depressão, ansiedade e demência nessa faixa etária, que apresenta uma grande necessidade de atenção no que tange à valorização, prevenção e promoção do seu bem-estar, saúde mental e maior qualidade de vida. Os resultados obtidos ressaltam a importância da Escala de Depressão Geriátrica no rastreio de sintomas de depressão em duas idosas. Além disso, o uso da escala possibilitou uma análise qualitativa do estado emocional das idosas, facilitada pelo espaço de diálogo durante a aplicação. Inclusive, evidenciou-se a necessidade de uma abordagem ampla, sensível e humanizada à saúde dos idosos, levando em consideração as particularidades do envelhecimento, promovendo um espaço de autonomia e protagonismo. Para mais, foram identificados desafios relacionados ao tempo disponível e à falta de recursos para a realização da atividade em uma amostra mais representativa.

6186

Palavras-chave: Escala. Depressão. Idosos.

Abstract

This paper aims to present the experience report of the practical activity of applying the Geriatric Depression Scale (GDS), which aims to screen for depression symptoms in the elderly to assist in possible diagnoses. This activity was developed by students of the Bachelor's Degree in Psychology at the State University of Southwest Bahia (UESB), as a practical part of the Psychometrics course, a mandatory discipline in the program. To carry out the practical activity, the Geriatric Depression Scale (GDS) was used, with studies validated for the Brazilian population, especially for the elderly. Currently, there is a high prevalence of psychiatric disorders such as depression, anxiety, and dementia in this age group, which presents a great need for attention regarding the appreciation, prevention, and promotion of their well-being, mental health, and better quality of life. The results obtained highlight the importance of the Geriatric Depression Scale in screening for depression symptoms in two elderly individuals. Furthermore, the scale allowed for a qualitative analysis of the emotional state of the elderly, facilitated by the dialogue space during the application. The research also underscores the need for a broad, sensitive, and humanized approach to the health of the elderly, taking into account the particularities of aging and promoting a space for autonomy and protagonism. However, challenges related to available time and lack of resources for conducting the activity in a more representative sample were identified.

Keywords: Scale. Depression. Elderly.

Introdução

O envelhecimento é um processo natural do desenvolvimento humano, e está associado a alterações relacionadas a fatores biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo (Schneider e Irigaray, 2008). Tais alterações são capazes de influenciar diretamente todos os âmbitos da vida da pessoa, desde o comportamento às relações sociais e ao modo de experienciar a vida. Dessa forma, o envelhecimento pode ser caracterizado como uma fase do desenvolvimento, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, sendo marcado por mudanças biopsicossociais específicas, geralmente associadas à passagem do tempo (Ferreira, 2010).

Frente a esses conceitos, é importante ter presente que, embora muitos presumam, o envelhecer não é vivenciado de forma universal a todos (Veras e Oliveira, 2018); apesar das semelhanças relacionadas aos aspectos físicos e biológicos, o envelhecer é permeado por fatores sociais, históricos e culturais, não possuindo uma conceituação única, visto que a compreensão da dimensão da vida perpassa o campo biológico, social, psicológico e cultural (Medeiros et al., 2022).

À exemplo disso, as concepções de envelhecimento e velhice, bem como o seu papel em determinadas sociedades, podem variar de acordo com critérios sociais, históricos e culturais. Em alguns países como, por exemplo, o Japão, idosos são considerados símbolos de sabedoria e reverência. Culturalmente, esse país possui como tradição o cuidado adequado e a reverência ao idoso, em razão de uma educação milenar de respeito para com os mais velhos (Figueiredo Júnior, et al., 2018). Já em outros países, os idosos muitas vezes são vistos através das lentes do preconceito, limitando à terceira idade, à perda da funcionalidade, a doenças ou a déficits.

Apesar das alterações que ocorrem nesse período, é necessário ressaltar que, se o organismo for submetido a situações como enfermidades, acidentes e sobrecarga emocional, pode provocar uma condição patológica que demandará cuidados (Mendes, 2018). No entanto, certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos reduzidos pela melhora do estilo de vida (Ministério Da Saúde, 2007).

Tendo em vista o cenário supracitado, é válido assinalar que o processo de envelhecimento populacional é um fenômeno vivenciado por diversos países do mundo, trazendo consigo a necessidade de entender mais profundamente aspectos que dizem respeito a saúde da pessoa idosa, a qualidade de vida e as diversas particularidades referentes a esse público. Segundo Veras (2009, p. 549): “O crescimento da população idosa é um fenômeno

mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada.”. Em acréscimo, Doll *et al* (2015, p. 9) pontua que:

O Brasil encontra-se em uma fase de mudança da estrutura etária da sua população. Um número cada vez maior de idosos e um número cada vez mais enxuto de crianças e adolescentes tem feito com que, pela primeira vez na história recente, a maior parcela da população brasileira seja predominantemente adulta e em idade ativa.

Diante desse contexto, é preciso considerar alguns aspectos da saúde da pessoa idosa, considerando que são muitos os fatores que agravam o acometimento de doenças nessa fase, sendo uma das principais a depressão. Geralmente, nessa fase é preciso lidar com a perda de entes queridos e pessoas do círculo de convivência, também se nota maior fragilidade e perda da integridade física, além do tratamento nessa idade ocorrer de forma mais lenta e demorada.

Outra problemática que pode impactar a saúde e o bem-estar dos idosos é o silenciamento desse público, pois comumente eles são silenciados e/ou negligenciados na sociedade frente às suas limitações. É importante ter presente que contar com a participação dos idosos é fundamental na garantia de uma representação adequada e uma participação significativa nas decisões que afetam as suas vidas, potencializando assim um lugar de fala e um empoderamento desse grupo.

Kalache e Kickbusch (1997) pontuam que a participação social é um dos pilares essenciais para a promoção do bem-estar e da qualidade de vida na terceira idade. A inclusão dos idosos nos processos de tomada de decisão contribuem para uma sociedade mais justa e equitativa, viabilizando um espaço de com maior diversidade de perspectivas e experiências, bem como promove a interação intergeracional.

Complementarmente, é válido mencionar que as doenças mentais – como depressão, dependência de álcool e desordens de bipolaridade – têm ganhado destaque nos últimos anos por serem consideradas incapacitantes (World Health Organization, 2008). Dessa forma, temos que:

A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor com forte impacto funcional em qualquer faixa etária. Na velhice, a depressão envolve os aspectos biológicos (fragilidade na saúde decorrente de doenças crônicas), psicológicos (viuvez, falta de atividades sociais e mudanças de papéis) e sociais (pobreza, escolaridade, solidão e modificações no suporte social (Alvarenga; Oliveira e Faccenda, 2012, p. 498).

Diante disso, a depressão é uma das principais preocupações de saúde pública no que tange a saúde do idoso, manifestando-se através de sintomas como persistente tristeza e perda de prazer e alegria. Estudos apontam que a redução da funcionalidade pode aumentar o risco de desenvolvimento da depressão entre os idosos, como também levar à diminuição da capacidade funcional.

Somado a isso, os idosos enfrentam uma série de desafios que abrangem desde o isolamento social até a depressão, instabilidade financeira, demência, ansiedade e outros obstáculos de ordem social, emocional e psicológica. Essas dificuldades podem agravar problemas de saúde e aumentar a necessidade de cuidados médicos e apoio familiar, o que pode ser especialmente difícil tanto para os idosos quanto para suas famílias, que lidam com uma transição de independência para maior dependência (Silva et al., 2022).

Em consequência disso, é possível acrescentar que, por vezes, os idosos se deparam com a falta de familiares e/ou cuidadores para os auxiliarem nas suas atividades de vida diária. Segundo Leandro-França e Murta (2014, p. 66), para diminuição das perdas nessa fase e para garantia da melhor autonomia, “o cuidador de idosos deve ter como foco central possibilitar a manutenção de sua autonomia - viver de acordo com suas metas - e independência, isto é, desempenhar as atividades da vida diária sem ajuda, pelo maior tempo possível”.

Destarte, é de suma importância o diagnóstico precoce como forma de iniciar o tratamento da doença em seu estágio inicial, evitando o agravamento e maiores complicações que possam colocar em risco a integridade biopsicossocial do indivíduo. Ainda conforme os autores Leandro-França e Murta (2014, p. 78), “os idosos devem receber especial atenção quanto à prevenção ao suicídio, bem como intervenção precoce para os transtornos comportamentais desencadeados pelas diferentes formas de demência”. Em acréscimo, sabe-se que “em idosos, a depressão, frequentemente, é subdiagnosticada e até mesmo ignorada, pois, em geral, os profissionais de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo de envelhecimento” (Alvarenga; Oliveira e Faccenda, 2012, p. 498).

Tendo isso em vista, o rastreamento dos sintomas depressivos pode ser feito por meio de instrumentos como, por exemplo, escalas que permitem auxiliar na identificação de pacientes com sintomas depressivos. Um instrumento criado para o rastreamento de sintomas depressivos em idosos é a Geriatric Depression Scale -15 (GDS-15) (Medeiros, 2010). A Escala Geriátrica de Depressão tem como objetivo avaliar a presença de sintomas depressivos em pacientes idosos. É uma escala mundialmente utilizada e foi validada para o Brasil por Almeida e Almeida (1999) e Paradela, Lourenço e Veras (2005). Assim, o presente relato de experiência tem por finalidade descrever a aplicação dessa escala, evidenciando aspectos importantes de rastreamento de sintomas depressivos em idosos.

Metodologia

O presente trabalho tem como intuito apresentar um relato de experiência de aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), que tem como finalidade o rastreamento dos sintomas de depressão ou ansiedade em idosos para auxiliar em possíveis diagnósticos.

Esta atividade foi desenvolvida por estudantes do Curso de Bacharelado em Psicologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), como parte prática do componente curricular Psicometria, 60 horas, tendo como ementa: Histórico e conceitos de testes psicológicos. Bases teóricas da Psicometria. Medida: teorias e técnicas de construção. Análise de itens. Instrumentos psicométricos: tipos e características. Parâmetros da medida psicológica: validade, fidedignidade, normas e considerações éticas. Possibilidades e limites da avaliação psicológica de bases psicométrica¹. Esse componente curricular é parte do núcleo de disciplinas obrigatórias do curso de Psicologia, sendo de fundamental importância para o desenvolvimento teórico e prático dos estudantes, pois apresenta conceitos base para a realização de avaliações psicológicas, ainda mais no que tange aspectos psicométricos.

Além da escolha do instrumento decidido previamente em aula, outro passo imprescindível para este e qualquer processo de avaliação é a realização de um *rapport* com o avaliando. Sabe-se que, antes de iniciarmos a anamnese, é necessário averiguar com o avaliando se o ambiente está minimamente adequado e propício para a realização da avaliação escolhida (Hutz *et al.*, 2016). Também é necessário explicar os objetivos gerais e a duração do tempo para a aplicação dos instrumentos. Hutz *et al* (2016, p. 94) pontua que:

Dedicamos algum tempo para reforçar a participação do informante como algo essencial para o bom andamento do processo de avaliação e para responder às suas possíveis dúvidas. O psicólogo deve demonstrar interesse pelo que a pessoa relata e escutar com atenção os conteúdos das narrativas que ela traz espontaneamente. Deve-se deixá-la confortável e garantir que a “conversa” flua naturalmente.

Ademais, devemos nos atentar às expressões e entonações que possam demonstrar uma cobrança ou julgamento para o avaliando. Após isso, deve ser feita uma anamnese completa do paciente e a observação da presença de maiores sintomas e comportamentos.

Para a realização da prática foi escolhida a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a qual existem estudos para a população brasileira (Almeida e Almeida, 1999; Paradela; Lourenço e Veras, 2005) e engloba a população idosa, que se enquadra em um público carente de ações voltadas para a valorização do seu bem-estar e saúde mental.

¹ Disponível em: <http://catalogo.uesb.br/ementario>

A escala trata-se de um questionário composto por 15 questões que visam abarcar aspectos sobre a realização pessoal, esperança, perspectivas, nível de satisfação, falta de sentido etc. (Paradela; Lourenço e Veras, 2005)

Os critérios de inclusão utilizados foram pessoas idosas, que tivessem idade superior a 65 anos e que aceitassem participar desta prática. Para isso, realizou-se a aplicação da escala em momentos distintos, com duas idosas do sexo feminino, ambas com 66 anos de idade. As duas idosas não apresentavam grandes comprometimentos físicos e nem cognitivos, e possuíam um estado de memória preservado.

A fim de efetuar o trabalho, entramos em contato com as idosas que aceitaram participar e averiguamos a possibilidade de aplicação da escala. Após aceitação, nos deslocamos para as residências das avaliadas, e o ambiente estava tranquilo, sendo adequado para a aplicação sem intercorrências. As participantes não apresentaram dificuldades em compreender as perguntas realizadas, o que corroborou para um bom andamento da aplicação da Escala.

A GDS pode ser entregue ao paciente caso seja notada uma integridade cognitiva, ou pode ser aplicada verbalmente, sendo o paciente instruído a responder sim ou não para as perguntas realizadas.

Com o intuito de averiguar a presença de alguma psicopatologia é feita uma análise da resposta dos indivíduos. Como só podem responder sim ou não para cada resposta, avalia-se a possibilidade de um sintoma depressivo. Após analisar isso, realiza-se a contagem final para a obtenção ou não de um possível diagnóstico.

6191

Resultados e Discussão

Ao fazer a aplicação da GDS é indicado que o idoso responda o questionário de forma autônoma caso não apresente comprometimento cognitivo. Dessa forma, apesar de manter suas funções cognitivas preservadas, a Idosa 01 deste estudo solicitou que a aplicadora lhe ajudasse com a leitura das questões por possuir problemas de visão que lhe causam prejuízos em atividades como a leitura. Com isso, a aplicadora realizou a leitura do questionário composto por 15 questões, que tem como finalidade primordial analisar a presença de sintomas psiquiátricos, depressivos e seus efeitos no dia a dia do paciente.

Durante a aplicação do questionário a idosa adotou seu comportamento habitual, não apresentando nervosismo ou ansiedade perante a aplicação, respondendo de forma clara e concisa a todas as perguntas, sem apresentar indício de alteração nas funções psíquicas. Por

vezes se questionando sobre algumas questões existenciais, como a necessidade de ter ‘fé e acreditar em coisas boas’ (Idosa 01).

A pontuação obtida pela Idosa 01 foram quatro pontos de 15 pontos possíveis, não se enquadrando, então, nos critérios necessários para sugestão da depressão. Entre as perguntas com resultado positivo, podemos destacar: Você se aborrece com frequência?; Você sente que sua vida está vazia?; Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?; Você deixou muitos de seus interesses e atividades?.

De acordo com as instruções apresentadas para aplicação e interpretação da referida escala, quando o indivíduo apresenta pontuação igual ou superior a seis considera-se sugestiva a presença de sintomas depressivos. Para complementar o diagnóstico é necessário avaliar a presença dos sintomas sugeridos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) além da avaliação clínica realizada pelo aplicador.

Em outra aplicação realizada, é necessário apontar algumas considerações: A Idosa 02 relatou que já foi diagnosticada por alguns profissionais com depressão e transtorno de ansiedade generalizada (TAG). É importante destacar que o TAG está incluído no grupo de Transtornos de Ansiedade, os quais, segundo o DSM-5 (2014), compartilham algumas características comuns entre si, sendo elas: medo, ansiedade excessiva e perturbações comportamentais relacionadas (DSM-5, 2014, p. 189).

6192

Já o TAG, especificamente, pode ser caracterizado por ansiedade e preocupações excessivas, dificuldade de controlar a preocupação (DSM-5, 2014, p. 222). Essa ansiedade e preocupação podem ser seguidos por pelo menos três dos seis sintomas descritos a seguir: inquietação ou sensação de estar com os nervos à flor da pele, fadabilidade, dificuldade em concentrar-se ou sensações de ‘branco’ na mente, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono. Além disso, os sinais e sintomas supramencionados causam sofrimento clinicamente significativos ou prejuízo no funcional social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Posto isso, a Idosa 02 comentou brevemente sobre o histórico com a doença e como ela a afetou em diversos momentos de sua vida; narrou que faz um tratamento psiquiátrico e psicológico há anos, mas que, apesar disso, ainda tem crises diante das situações que enfrenta.

Na sequência da aplicação do teste, realizou-se a explicação de como ele funcionava. A Idosa 02 pediu para ler as perguntas porque estava sem os seus óculos. Durante as perguntas, não houve dúvidas quanto à interpretação e a entrevistada respondeu todas as perguntas sem hesitações.

A entrevista ocorreu de forma rápida e a idosa cumpriu o requisito de responder somente sim ou não, não acrescentando considerações sobre as perguntas feitas. Em segunda análise, ela não se mostrou ansiosa ou inquieta por estar realizando a entrevista, pelo contrário, comentou que estava feliz por estar contribuindo de alguma forma.

Após as respostas obtidas, obteve-se uma pontuação de 6 pontos. Diante disso, a Idosa 02 enquadra-se dentro do diagnóstico de depressão, confirmando a veracidade de diagnósticos recebidos anteriormente. As perguntas consideradas como indicativas de sintomas depressivos neste caso foram: Você se aborrece com frequência?; Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?; Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?; Você sente que a sua vida está vazia?; Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?; Você se sente feliz a maior parte do tempo?.

Ao concluir a entrevista, a interrogada (Idosa 02) contou algumas dificuldades, comentando brevemente sobre ‘ninguém ser feliz o tempo todo’, e que ‘as pessoas não são completas sempre’. Diante disso, foi aberto um espaço para dialogar sobre os obstáculos que são inerentes ao envelhecimento e sobre como ela se relacionava com esses fatores.

Com base nos resultados obtidos das duas entrevistas, percebemos algumas diferenças: uma entrevistada (Idosa 01) não apresentou indícios de sintomas depressivos e a outra (Idosa 02), que possuía previamente o diagnóstico, apresentou através da escala utilizada. Com isso, convém observar que as pessoas interpretam e apreendem a realidade de formas diferentes. As duas entrevistadas apresentam a semelhança de sexo e idade. Levando isso em consideração, é possível inferir que talvez tivessem algumas similitudes, mas mostraram realidades diferentes ao responderem as perguntas. Por isso, é importante ter presente que o indivíduo é um ser bio-psico-socio-espiritual, carregado de bagagens que irão influenciar a forma como ele se relaciona com o mundo. À vista disso, ainda que as situações sejam semelhantes, elas podem ser interpretadas de formas distintas, e isso poderá impactar no processo de envelhecimento do indivíduo, também a depender de como isso for experienciado pelo idoso, casos clínicos de doença poderão piorar frente ao adoecimento mental.

A perspectiva subjetiva do sujeito é um fator crucial em processos de avaliação e do tratamento. O profissional responsável deve adotar uma conduta que considere não apenas o contexto clínico, mas também o contexto histórico, cultural e social do idoso, não ignorando o fato de que mesmo em processo de envelhecimento, este ainda é um ser que pensa, deseja e deve têm responsabilidade por si próprio, à exceção de condições de comprometimento cognitivo e do juízo de realidade.

Em consonância com essas afirmações, Papalia e Feldman (2013) pontuam que, atualmente, é possível observar grandes esforços para combater o idadismo: preconceito ou discriminação referente a idade. A visibilidade de idosos ativos e saudáveis, bem como relatos de idosos que atingem idades avançadas têm tido atenção na mídia, elencando a necessidade de se olhar para o idoso de forma plural em sua verdadeira realidade, além das imagens distorcidas e do estigma existente frente a idade.

Algumas pesquisas revelam que “[...] a ocorrência de síndromes depressivas é maior em indivíduos com outras doenças clínicas e em idosos institucionalizados” (Ramos, 2003 *apud* Braga; Santana e Ferreira, 2015) sendo a depressão uma das doenças mais presentes no público idoso, e é a grande responsável pelas morbidades nas redes de atendimento à população idosa (Braga; Santana e Ferreira, 2015).

Face ao exposto da entrevistada que revela que a sua vida está vazia (Idosa 02), salienta-se que isso pode corroborar para o acometimento de doenças. Segundo Frankl (1997) um sentido para a vida pode trazer uma realização pessoal e uma vontade de existir e de se relacionar com o mundo. Em virtude disso, o envolvimento de idoso em grupos de apoio, de artes, instituições religiosas e em práticas de atividades física pode corroborar para que o seu quadro possa melhorar. Descobrir um sentido para a vida, ainda que este seja no último instante, é capaz de revolucionar e transformar a existência de um indivíduo.

6194

Considerações Finais

Diante do exposto, é possível concluir a relevância da Escala de Depressão Geriátrica no auxílio ao diagnóstico da depressão em idosos, evidenciando questões importantes relacionadas a alterações do humor durante sua aplicação. Apesar da escala apresentar resultados quantitativos, foi possível ainda, por meio de uma avaliação cuidadosa, obter uma análise qualitativa do estado real das idosas em questão.

Evidencia-se, portanto, que o espaço de fala ofertada durante a aplicação do instrumento possibilitou uma escuta maior sobre as questões decorrentes do processo de senescência, das mudanças ocorridas nessa fase e sobretudo da sua própria percepção em relação ao seu estado biopsicossocial.

Ademais, foi possível refletir através deste relato de experiência, a necessidade que se olhar para a saúde do idoso respeitando suas particularidades e demandas reais, uma vez que esse é um público que se encontra fragilizado em diversos contextos. É importante ressaltar ainda a necessidade de olhar para o idoso em uma perspectiva ampla, para além do processo de

envelhecimento, porque, apesar de enfrentar questões como declínio de funções cognitivas e motoras, comprometimento funcional de modo geral, perdas de entes queridos etc., o idoso continua existindo em sua subjetividade e enquanto ser desejante. Dessa forma, é necessário combater o idadismo e olhar para projetos de promoção e prevenção de saúde mental que fortaleçam o protagonismo e a autonomia do sujeito dentro da sua perspectiva real de vida.

Outrossim, o contato com a aplicação da Escala em um componente curricular obrigatório do curso, possibilitou às estudantes de psicologia, uma visualização concreta e uma maior articulação entre a teoria (o que é debatido e estudado em sala de aula) e a prática (experimentação empírica de determinado fato) ainda na graduação, sendo de grande contribuição para a formação ética e profissional destas.

Em consonância, destaca-se ainda os impasses encontrados para a realização da atividade, referentes sobretudo ao pouco tempo disposto, considerando a extensa carga horária de atividades do curso de Psicologia da UESB, bem como da escassez de material e recursos humanos para a realização da aplicação do instrumento com uma amostra maior e mais expressiva.

Referências

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A.. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2B, p. 421–426, jun. 1999.

ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. DE C.; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 497–503, 2012.

DSM-5. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. 5a ed., . Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BRAGA, I. B.; SANTANA, R. C.; FERREIRA, D. M. G. Depressão no Idoso. ID on line. **Revista de psicologia**, [S.l.], v. 9, n. 26, p. 142-151, abr. 2015. ISSN 1981-1179. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/332/450>>. Acesso em: 02 nov. 2022. doi:<https://doi.org/10.14295/idonline.v9i26.332>.

Doll, J., Ramos, A. C., & Buaes, C. S. (2015). Educação e envelhecimento. **Educação e Realidade**, 40(1), 09-15.

FRANKL, V. E. Em busca do sentido: um psicólogo no campo de concentração. Petrópolis, Brasil: Vozes, 1997.

Ferreira, O. G. L., et al. (2010). Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. **Psico-USF**, 15, 357-364.

Figueiredo Júnior, A. M. et al. (2022). O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, 17, e9694-e9694.

HUTZ, C. S. et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre: Artmed, 2016.

KALACHE, A.; KICKBUSCH, I. A global strategy for healthy ageing. *World Health*, v. 50, n. 4, p. 4-5, jul-ago 1997.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 318–329, abr. 2014.

MEDEIROS, J. M. L. **Depressão no idoso**. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Universidade de Medicina do Porto, Porto, 2010.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 31(2), 1-3, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2007.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 918–923, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600008&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 abr. 2024.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. (Colab.). **Desenvolvimento Humano**. 12^a ed. Porto Alegre: AMGH Editora, 2013.

SILVA, C. K. A. et al. Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e47611730429-e47611730429, 2022.

Schneider, R. H., & Irigaray, T. Q. (2008). O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 25, 585-593.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1929-1936, 2018.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 548–554, 2009. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/>>. Acesso em: 6 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Depression: A global public health concern.
Disponível em: Acesso em: 21 jan. 2024.

Autor 1:



Esther Santos Mendes Melo

Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB. Discente voluntária do Projeto de Extensão: Programa de intervenção voltado para promoção e tratamento em saúde mental de jovens e adultos – UESB.

Email: estherm3lo57@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5774018034672608>.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5188-2143>.

Autor 2:



Hellen Mara Moreira Cardoso

Graduanda em Psicologia na modalidade do Bacharelado e Licenciatura pela UESB, atualmente no 8º semestre. Bolsista de Iniciação Científica (FAPESB): Psicologia na formação docente.

Email: 201920504@uesb.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5661349146029354>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2316-2216>

6197

Autor 3:



Roberta Bolzan Jauris

Psicóloga e Pedagoga. Doutoranda PPGEn - UESB. Mestre em Educação e Contemporaneidade (PPGEduC – UNEB). Professora Assistente da UESB. Coordenadora linha 2 do NUPEP – UESB). Participante dos grupos Neurônia (UFBA) e GEPIETEC (UNEB).

Email: roberta.jauris@uesb.edu.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4219059581754974>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6134-8153>