



UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE



LEILA DA SILVA CRISOSTOMO

**ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEU PAPEL FRENTE À DEPRESSÃO EM
IDOSOS**

UMUARAMA – PR

2023

LEILA DA SILVA CRISOSTOMO

**ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEU PAPEL FRENTE À DEPRESSÃO EM
IDOSOS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem – Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade de Umuarama - PR, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a. Ana Gabriela Fernandes Frank

UMUARAMA

2023

FOLHA DE APROVAÇÃO

LEILA DA SILVA CRISOSTOMO

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEU PAPEL FRENTE À DEPRESSÃO EM IDOSOS

Trabalho de conclusão de curso aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora. Prof^a Mestre Ana Gabriela Fernandes Frank

Banca: Enf. Eliane Macedo Luz

Banca: Enf. Tayane Nepomuceno dos Santos

Umuarama, 28 de novembro de 2023

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEU PAPEL FRENTE À DEPRESSÃO EM IDOSOS

Leila da Silva Crisostomo ¹

Ana Gabriela Fernandes Frank ²

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientando do Trabalho de Conclusão do Curso. Endereço: . Telefone: (44) 9 9157-3923. E-mail: leila.c@edu.unipar.br

² Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense - UNIPAR, Unidade Universitária de Umuarama- PR. Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem. E-mail:

ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEU PAPEL FRENTE À DEPRESSÃO EM IDOSOS

Resumo: A depressão é um transtorno mental caracterizado pela presença duradoura de sentimento de tristeza, falta de esperança, perda de interesse ou prazer em atividades, além de sintomas físicos como fadiga, perturbações no sono e no apetite e baixa autoestima. No que diz respeito às pessoas idosas, a depressão é uma preocupação particularmente relevante devido às suas implicações únicas relacionadas ao envelhecimento e à saúde, sendo muitas vezes subdiagnosticada e subtratada, o que pode levar a consequências graves, incluindo aumento do risco de suicídio, doenças físicas e comprometimento cognitivo. Nesse contexto, aponta-se a Atenção Primária à Saúde (APS), como ponto de acesso a cuidados fundamentais, uma porta de entrada para a assistência à saúde com mais proximidade com a população. A APS pode ser capaz de identificar a depressão em seus estágios iniciais e implementar medidas preventivas eficazes. Assim, o presente estudo tem como objetivo a assistência de enfermagem para a depressão da população de idosos, dentro da Atenção Primária à Saúde. Na APS, o profissional enfermeiro desempenha um papel crucial, realizando avaliações de saúde mental regulares, identificando sintomas depressivos e estabelecendo uma comunicação empática com os idosos e também com seus familiares. É função do enfermeiro conhecer os idosos da sua região com acompanhamento meticuloso, observando os sinais de alerta para doenças mentais e, deste modo, captando esse idoso para um acompanhamento precocemente. Com o diagnóstico de algum estágio de depressão, os cuidados de enfermagem focam na promoção da adesão ao tratamento e ao acompanhamento adequado. Além disso, a educação e o apoio, tanto para os idosos quanto para seus familiares, são essenciais para compreenderem a condição, identificarem sinais precoces e buscarem ajuda profissional quando necessário, contribuindo para uma melhor qualidade de vida e bem-estar emocional na terceira idade.

Palavras-chave: Depressão, idosos, enfermagem, atenção primária.

NURSING IN PRIMARY CARE AND ITS ROLE IN FRONT OF DEPRESSION IN THE ELDERLY

Abstract: Depression is a mental disorder characterized by the lasting presence of feelings of sadness, lack of hope, loss of interest or pleasure in activities, in addition to physical symptoms such as fatigue, disturbances in sleep and appetite and low self-esteem. When it comes to older people, depression is a particularly relevant concern due to its unique implications related to aging and health, being often underdiagnosed and undertreated, which can lead to serious consequences, including increased risk of suicide, physical illnesses and cognitive impairment. In this context, Primary Health Care (PHC) is highlighted as a point of access to fundamental care and is a gateway to health care that is closer to the population. Primary Health Care may be able to identify depression in its early stages and implement effective preventative measures. Thus, the present study aims to provide nursing care for depression in the elderly population, within Primary Health Care. In PHC the professional nurse plays a crucial role, carrying out regular mental health assessments, identifying depressive symptoms and establishing empathetic communication with the elderly and also with their families. It is the nurse's role to get to know the elderly in their region with meticulous monitoring, observing warning signs for mental illnesses and, in this way, capturing these elderly people for early monitoring. With the diagnosis of some stage of depression, nursing care focuses on promoting adherence to treatment and adequate monitoring. Furthermore, education and support, both for the elderly and their families, are essential to understand the condition, identify early signs and seek professional help when necessary, contributing to a better quality of life and emotional well-being in old age.

Keywords: Depression, elderly, nursing, primary care.

ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN PRIMÁRIA Y SU PAPEL DELANTE A LA DEPRESIÓN EN ANCIANOS

Resumen: La depresión es un trastorno mental caracterizado por la presencia perdurable de sentimientos de tristeza, falta de esperanza, pérdida de interés o placer en actividades, además de síntomas físicos como fatiga, disturbios en el sueño y en el apetito y baja autoestima. Cuando se trata de las personas ancianas, la depresión es una preocupación particularmente relevante debido a las sus implicaciones únicas relacionadas a lo envejecimiento y a la salud, siendo muchas veces subdiagnosticada y subtratada, lo que puede llevar a consecuencias graves, incluyendo aumento del riesgo de suicidio, enfermedades físicas y comprometimiento cognitivo. En eso contexto, señala la Atención Primária a la Salud (APS), como punto de acceso a cuidados fundamentales, y una puerta de entrada para la asistencia a la salud con más proximidad con la población. A APS puede ser capaz de identificar la depresión en sus estágios iniciales y implementar medidas preventivas eficaces. Así, el presente estudio tiene como objetivo una asistencia de enfermería para la depresión de la población de ancianos, adentro de la Atención Primária a la Salud. En la APS, el profesional enfermero desempeña un papel crucial, realizando evaluaciones de salud mental regulares, identificando síntomas depresivos y estableciendo una comunicación empática con los ancianos y también con sus familiares. Es función del enfermero conocer los ancianos de su región con un acompañamiento meticuloso, observando los señales de alerta para enfermedades mentales y, de este modo, capturando ese anciano para un acompañamiento prematuramente. Con el diagnóstico de algún estágio de depresión, los cuidados de enfermería enfocan en la promoción de la adhesión al tratamiento y al acompañamiento adecuado. Además de eso, la educación y el apoyo, tanto para los ancianos cuanto para sus familiares, són esenciales para comprenderen la condición, identificaren señales precoces y buscarem ayuda profesional cuando necesario, contribuyendo para una mejor cualidad de vida y bienestar emocional en la tercera edad.

Palabras-clave: Depresión, ancianos, enfermería, atención primária.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 METODOLOGIA	12
3 DISCUSSÃO.....	13
4 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXOS.....	24
Anexo A- Diretrizes para Autores	24
Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.	27

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno mental comum que afeta a maneira como uma pessoa se sente, pensa e age. É caracterizada por um estado persistente de tristeza, desesperança, perda de interesse ou prazer em atividades, além de sintomas físicos, como fadiga, alterações de sono e apetite e baixa autoestima (APA, 2014; DIAS *et al.*, 2022). A depressão pode ter causas variadas, como fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e ambientais, sendo reconhecido como um problema de saúde pública devido ao elevado índice de morbimortalidade ou incapacidade, afetando cerca de 50 milhões de pessoas ao redor do mundo (BRASIL, 2020).

Segundo a Classificação Internacional das Doenças - CID-11, a depressão é classificada como um transtorno do humor (F32) e está agrupada em episódios depressivos, incluindo episódios leves, moderados, graves com e sem sintomas psicóticos, outros episódios depressivos, episódios depressivos não especificados, e transtornos depressivos recorrentes, incluindo leves, moderados, graves com e sem sintomas psicóticos, outros transtornos depressivos recorrentes e transtorno depressivo recorrente não especificado (OMS, 2022).

A depressão em idosos é um problema significativo de saúde mental que pode afetar a qualidade de vida e bem-estar emocional dessa população, muitas vezes, a depressão em idosos é subdiagnosticada e subtratada, o que pode levar a consequências graves, incluindo aumento do risco de suicídio, doenças físicas e comprometimento cognitivo (DIAS *et al.*, 2022).

A depressão em idosos pode ser desencadeada por uma variedade de fatores, tais como problemas de saúde crônicos, agravamento de condições médicas, dor crônica, diminuição da capacidade funcional, aumento da fragilidade física e uso de medicamentos. Além disso, sentimentos de solidão e isolamento social podem contribuir significativamente para o desenvolvimento da depressão, especialmente em indivíduos que experimentam a perda de entes queridos ou a ausência de redes de apoio social (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018; BESPALHUK *et al.*, 2021).

De acordo com dados da Pesquisa Nacional de Saúde conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2019, foi constatado que a depressão afeta uma parcela significativa da população com idades entre 60 e 64 anos. Especificamente, a prevalência da doença nesse grupo etário foi de 13,2%. No entanto, é importante ressaltar que essa porcentagem pode variar, abrangendo uma faixa que vai de 8% a 16%, demonstrando a complexidade da saúde mental nessa faixa etária (IBGE, 2020).

A depressão em idosos é uma questão crítica, não apenas devido aos impactos diretos na qualidade de vida dessas pessoas, mas também porque pode servir como um fator precursor para o desenvolvimento de outras condições de saúde mental, como as doenças neurológico-degenerativas. Estas últimas são caracterizadas por problemas progressivos no funcionamento do sistema nervoso,

incluindo doenças como o Mal de Alzheimer e a Doença de Parkinson (BRAZ *et al.*, 2020; MOREIRA; SANTOS; NASCIMENTO JÚNIOR, 2023).

Levando em consideração que a prestação de cuidados em saúde é um processo complexo que abarca não apenas a dimensão biológica, mas também aspectos psicológicos e sociais, torna-se evidente que a Atenção Primária em Saúde (APS) emerge como um cenário de extrema relevância no que diz respeito ao cuidado oferecido a população, sendo a principal porta de acesso aos serviços de assistência à saúde (FRANÇA, 2021).

Com uma abordagem abrangente e integrada, a APS pode ajudar a melhorar a qualidade de vida dos idosos, bem como reduzir os custos associados ao tratamento da depressão (MARCELINO *et al.*, 2021). Além disso, a atenção primária à saúde pode ajudar a prevenir a depressão em idosos, promovendo hábitos saudáveis, oferecendo suporte social e psicológico e incentivando o envolvimento em atividades que promovam o bem-estar emocional (DARÉ; CAPONI, 2017).

A APS geralmente consiste em uma variedade de profissionais, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, que estão preparados para avaliar e tratar uma ampla gama de necessidades dos idosos (DARÉ; CAPONI, 2017).

O enfermeiro atua como provedor de cuidados e coordenador na APS, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde mental e no bem-estar dos idosos. Sua atuação contribui para a prevenção e tratamento da depressão, resultando em uma melhoria na qualidade de vida e na redução do impacto emocional e financeiro associado a essa condição de saúde (FRANÇA, 2021; MARCELINO *et al.*, 2021).

Posto isto, é preciso aprofundar conhecimentos referentes à atuação que o enfermeiro faz dentro dos cuidados da APS frente à depressão em idosos, assim apontando as formas pelas quais ele trabalha a problemática, justificando assim a necessidade de tal estudo.

Assim, o objetivo da presente pesquisa é analisar o papel da enfermagem na prevenção, identificação e tratamento da depressão em idosos, visando melhorar a qualidade de vida desses indivíduos, dentro da Atenção Primária a Saúde.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho deu-se pelo referencial de pesquisa bibliográfica, analisando os resultados já publicados no meio acadêmico de forma qualitativa. Utilizou-se como estratégia de busca: Depressão; Idosos; Doenças Mentais Gerontológicas; Cuidados de Enfermagem em Idosos; Cuidados de Enfermagem e a Depressão.

A coleta de dados realizou-se nos meses de abril a julho de 2023, sendo, então, explorados nas bases de dados de acesso gratuito, como Google Acadêmico; PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Diante disto, selecionou-se, para a composição da amostra, artigos em português que fossem, na íntegra, resultados obtidos de teses e dissertações publicadas nos últimos 5 (cinco) anos, sendo excluídos trabalhos não completos, de língua estrangeira ou que não trouxessem conteúdos referentes ao objetivo da presente pesquisa. Além disso, foram utilizados outros materiais, como manuais, para compreensão geral do tema.

3 DISCUSSÃO

O aumento da expectativa de vida da população tem resultado em um crescimento significativo da população com idade igual ou maior que 60 anos, ao longo das últimas décadas no Brasil, com tendência de crescimento para os próximos anos “com taxa de crescimento com taxas de crescimento de mais de 4% ao ano para a década de 2012 a 2022, representando, no mesmo período, um incremento médio de mais de 1 milhão de pessoas idosas por ano” (BRASIL, 2021, p. 4).

Segundo os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), que avaliou as características gerais dos moradores 2020-2021, divulgados pelo IBGE, houve um aumento significativo da população idosa no Brasil entre os anos de 2012 a 2021. Durante esse período, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, passou de 11,3% para 14,7% da população total. Em termos absolutos, o número de indivíduos nessa faixa etária aumentou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, representando um crescimento de 39,8% ao longo desse período (IBGE, 2022).

O envelhecimento populacional é uma consequência das transformações nos indicadores de saúde, que incluem a diminuição da taxa de fecundidade, a redução da mortalidade e o aumento da expectativa de vida. O envelhecimento é um processo individual e complexo, influenciado por uma série de fatores, incluindo aspectos culturais, etnia, condições sociais e econômicas, bem como hábitos de vida e moradia (BRASIL, 2021).

Dardengo e Mafra (2018, p.14) definem envelhecimento como:

[...] é um fator biológico, natural da vida, constituindo um processo complexo e dinâmico que ocorre das mais variadas formas a partir do modo de vida dos indivíduos, com mudanças morfológicas e funcionais que variam de indivíduo para indivíduo e, principalmente, a visão individual e social.

Assim, o envelhecimento é um fenômeno natural e fisiológico do organismo, que é dinâmico, diversificado, aplicável a todas as pessoas e, uma vez iniciado, é irreversível, marcado por mudanças biológicas, sociais e psicológicas (COCHAR-SOARES; DELINOCENTE; DATI, 2021).

Entre as alterações biológicas inerentes ao envelhecimento, destacam-se alterações com o acúmulo de danos ao DNA devido à exposição a agentes ambientais; o encurtamento gradual dos telômeros, limitando a capacidade das células de se dividirem e se regenerarem; a progressiva deterioração das mitocôndrias, agravando a imunossenescência, atrofia celular e inflamação; alterações estruturais e funcionais do sistema nervoso central (SNC), entre outros; corroborando para

um declínio das funções psicomotoras e cognitivas (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018; COCHAR-SOARES; DELINOCENTE; DATI, 2021).

Uma alteração biológica relevante na saúde mental dos idosos é a diminuição do volume da substância cinzenta (atrofia cerebral), nas regiões do córtex pré-frontal, lobo temporal e hipocampo, uma região envolvida na memória e no processamento emocional. Essas mudanças estruturais podem estar associadas a declínios cognitivos e ao aumento do risco de desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer, porém mais estudos precisam ser realizados (ALIJONDI *et al.*, 2018; COHEN; MARSISKE; SMITH, 2019; BRAZ *et al.*, 2020).

Além disso, estudos sugerem que o envelhecimento está relacionado a uma maior suscetibilidade a alterações morfológicas de neurônios, na função sináptica, a um aumento do estresse oxidativo no cérebro e mudança na disponibilidade de neurotransmissores, como dopamina, serotonina e acetilcolina, que podem contribuir para o declínio cognitivo e o comprometimento da saúde mental (PEREIRA, 2019).

Além das alterações neurobiológicas, é importante considerar fatores psicossociais e de estilo de vida na saúde mental dos idosos. O envelhecimento está frequentemente associado a perdas significativas, como a perda de entes queridos, a aposentadoria e a diminuição da capacidade funcional. Essas mudanças podem levar a sentimentos de solidão, isolamento social e depressão (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018; BESPALHUK *et al.*, 2021).

A depressão é uma condição cada vez mais prevalente na população idosa, podendo variar amplamente de acordo com a população estudada, mas estima-se que no Brasil esteja em torno de 15%, podendo variar de 13 a 38%, sendo maior em idosos com problemas de saúde crônicos, incapacidade funcional, isolamento social, institucionalizados, baixa escolaridade, baixa renda, história prévia de transtornos mentais, entre outros (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018; BESPALHUK *et al.*, 2021).

A depressão, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), é um transtorno mental caracterizado por um humor deprimido e/ou perda de interesse ou prazer na maioria das atividades durante a maior parte do dia, quase todos os dias, por um período de pelo menos duas semanas. Além desses sintomas principais, a depressão também pode estar associada a outros sintomas, como alterações no sono, apetite e peso, fadiga ou perda de energia, sentimento de culpa ou inutilidade, dificuldade de concentração e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (APA, 2014).

Tal patologia pode ser causada por uma combinação complexa de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicossociais. Nos idosos, além alterações biológicas relacionadas ao

envelhecimento, os fatores psicossociais desempenham um papel importante no desenvolvimento da depressão, sendo o isolamento social e solidão, frequentemente relacionados a perdas de entes queridos ou aposentadoria (PAPINI JUNIOR, 2018).

A depressão em idosos pode apresentar sintomas semelhantes aos da depressão em outras faixas etárias, mas também pode incluir sintomas específicos devido às mudanças fisiológicas e psicológicas que ocorrem com o envelhecimento, tornando a detecção e diagnóstico mais difícil (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020).

Além de sintomas como tristeza, desesperança ou vazio que dura mais de duas semanas, os idosos com depressão podem relatar dores e sintomas físicos vagos, fadiga ou perda de energia, distúrbios do sono, como insônia ou sonolência excessiva, alterações no apetite e no peso, irritabilidade e falta de interesse em atividades que antes eram agradáveis, pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (BAPTISTA; CUNHA; MARQUES, 2019; AAJAMI, 2020; OZER *et al.*, 2020).

Faveri *et al.* (2021) destacam que quando a depressão surge pela primeira vez após os 60 anos de idade, ela é conhecida como "depressão de início tardio". Esse subtipo é bastante comum entre os idosos e pode manifestar características consideravelmente diferentes daquelas observadas em adultos (Quadro 1).

Quadro 1. Características da depressão de início tardio

<p>Humor deprimido com menos frequência e intensidade (ou seja, menos tristeza). Anedonia é muito comum: pode ser evidente que o idoso abandonou atividades que antes costumava fazer, como ir à Igreja, bordar, cuidar do jardim ou de animais e receber ou fazer visitas. Ansiedade mais frequente: impaciência injustificada com filhos e netos, irritabilidade, mau humor. Sintomas melancólicos (hiporexia e perda de peso) mais frequentes. Insônia mais frequente que excesso de sono. Hipocondria: supervalorização de sintomas físicos, com aumento da procura por serviços de saúde e consumo de medicamentos. São comuns as queixas injustificadas de falta de energia, desânimo, tonteiras e dor no corpo. Retardo psicomotor mais frequente: apatia (perda da iniciativa), pobreza e lentidão da fala, dificuldade para tomar decisões. Queixas cognitivas frequentes: queixa de memória, na maioria das vezes provocada por dificuldade de manter a atenção focalizada na atividade que realiza.</p>
--

Fonte: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2014 *apud* Faveri *et al.*, 2021.

Esses sintomas podem resultar em uma redução na mobilidade física e na autoestima, o que, por sua vez, tem um impacto adverso na habilidade do idoso de estabelecer relações interpessoais e de enfrentar as exigências cotidianas (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020). A diminuição da mobilidade frequentemente limita a capacidade do idoso de realizar atividades diárias, como caminhar, se cuidar e manter um estilo de vida ativo. Isso pode levar à perda de autonomia e independência, afetando a autoestima e a confiança do idoso (PAPINI JUNIOR, 2018).

Além disso, a deterioração da autoestima pode contribuir para o isolamento social, à medida que o idoso pode se retrair de interações sociais devido a sentimentos de inadequação ou desânimo.

Essa redução na interação social pode, por sua vez, intensificar os sentimentos de solidão e agravar a depressão (OLIVEIRA; GONÇALVES, 2020).

Assim, a depressão em idosos não apenas afeta o bem-estar emocional, mas também tem ramificações significativas na capacidade funcional e nas relações sociais, destacando a importância de intervenções e apoio adequados para essa população vulnerável (MENDES *et al.*, 2020). O tratamento da depressão envolve uma abordagem multidisciplinar, que inclui medicamentos antidepressivos, psicoterapia e mudanças no estilo de vida (FAVERI *et al.*, 2021).

Os antidepressivos recomendados para idosos abrangem diversas categorias, incluindo os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), os antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores da monoaminoxidase (IMAO), os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina (ISRN), os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e também alguns antidepressivos atípicos (CRUZ *et al.*, 2020; FAVERI *et al.*, 2021) (Tabela 1).

Tabela 1. Classes de antidepressivos e seus principais representantes.

Antidepressivos tricíclicos	Imipramina, Desipramina, Trimipramina, Clomipramina, Norclomipramina, Amitriptilina, Nortriptilina, Protriptilina, Doxepina
Antidepressivos atípicos	Mianserina, Trazodona, Nefazodona, Bupropiona, Maprotilina, Viloxazina, Mirtazapina
Inibidores seletivos da recaptação de serotonina	Fluoxetina, Fluvoxamina, Sertralina, Paroxetina, Citalopram, Escitalopram, Norcitalopram, Tianeptina, Trazodona, Mianserina
Inibidores seletivos da recaptação de norepinefrina	Reboxetina, Lofepamina, Viloxazina
Inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina	Milnaciprana, Duloxetina
Inibidores da recaptação de serotonina, norepinefrina e dopamina	Venlafaxina, Desvenlafaxina

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016 *apud* Feveri *et al.*, 2021.

A psicoterapia desempenha um papel fundamental no tratamento da depressão em idosos, oferecendo uma abordagem holística para lidar com os desafios emocionais e psicológicos que acompanham essa condição, proporcionando um espaço seguro para que os idosos expressem suas emoções, processem suas experiências e desenvolvam estratégias de enfrentamento saudáveis. Terapeutas especializados podem utilizar diferentes abordagens, como a terapia cognitivo-comportamental, centrada na resolução de problemas ou a terapia interpessoal, para ajudar os idosos a reconstruir uma sensação de propósito e significado em suas vidas, promovendo assim uma melhora na qualidade de vida e no bem-estar emocional (FIDELIS; OLIVEIRA, 2020).

Além disso, adotar um estilo de vida saudável, que inclua hábitos como manter uma alimentação equilibrada, praticar exercícios regularmente e cultivar relações sociais significativas, é

essencial na prevenção e no tratamento da depressão em idosos, auxiliando no controle de sintomas psíquicos (MENDES *et al.*, 2020).

O suporte social desempenha um papel crucial no tratamento da depressão em idosos, o apoio emocional de familiares, amigos e grupos de suporte podem ajudar a reduzir o isolamento social e fornecer um senso de conexão e compreensão, do mesmo modo que o envolvimento em atividades sociais e programas comunitários também pode ser benéfico para promover o bem-estar mental e emocional (SILVA, 2022).

A família desempenha um papel fundamental na vida dos idosos, proporcionando suporte emocional, social e prático. Para muitos idosos, a família é a principal fonte de apoio e cuidado. Os laços familiares podem oferecer um senso de pertencimento, segurança e afeto, ajudando a promover o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos idosos. Além disso, a interação com a família pode contribuir para a preservação da identidade e da história de vida dos idosos, permitindo que se sintam valorizados e significativos (SAINTRAIN *et al.*, 2018).

Assim, a abordagem multidisciplinar é de extrema importância devido às complexidades associadas ao diagnóstico, tratamento e manejo desse transtorno em uma população que enfrenta diversos desafios relacionados à idade. Nesse contexto, a atenção primária em saúde (APS) desempenha um papel crucial, uma vez que é muitas vezes o primeiro ponto de contato entre os pacientes e o sistema de saúde (FAVERI *et al.*, 2021).

A APS consiste em um nível de atenção à saúde que engloba um conjunto de ações e serviços de saúde essenciais, voltados para a resolução dos problemas mais frequentes da população, de forma integral e contínua; e desempenha um papel fundamental no enfrentamento da depressão em idosos, contribuindo para a promoção da saúde mental e a melhoria da qualidade de vida dessa população (BRASIL, 2006).

Os profissionais de saúde da atenção primária têm a oportunidade de desenvolver relacionamentos de confiança com os pacientes idosos, o que é fundamental para o diagnóstico da depressão. Muitas vezes, os idosos podem não apresentar os sintomas típicos da depressão, tornando a detecção um desafio. No entanto, os médicos de família e enfermeiros da atenção primária podem estar mais aptos a reconhecer mudanças sutis no comportamento e no humor, o que pode levar a um diagnóstico precoce.

O profissional da atenção básica pode utilizar ferramentas de triagem específicas para depressão, como a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), a Escala de Depressão Geriátrica de

Cornell (GDS-12) ou outros questionários validados para idosos, para avaliar o grau de sintomatologia depressiva (BRASIL, 2006).

Além disso, a atenção primária desempenha um papel importante na coordenação do cuidado para idosos com depressão. Isso envolve a colaboração com outros profissionais de saúde, como psicólogos e psiquiatras, para garantir um tratamento abrangente, sendo indispensável o apoio dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de ambulatórios de saúde mental (BRASIL, 2006).

Outros aspectos importantes da atenção primária são a educação e o apoio aos familiares dos idosos que sofrem de depressão; promoção de um estilo de vida saudável, o estímulo à atividade física e a conscientização sobre a importância da saúde mental; acompanhamento regular dos pacientes idosos permite que os profissionais de saúde monitorem esses fatores e intervenham precocemente quando necessário; e adaptar o tratamento de acordo com as necessidades e preferências individuais dos idosos, garantindo que eles se sintam ouvidos e respeitados (RAMOS *et al.*, 2019).

De acordo com Sousa *et al.* (2020) os enfermeiros capacitados podem realizar avaliações de saúde mental e identificar possíveis fatores de risco, como isolamento social, perda de entes queridos, problemas de saúde crônicos, uso de medicamentos, antecedentes depressivos prévios, entre outros. Essa identificação precoce permite a implementação de estratégias de prevenção adequadas e direcionadas, com o objetivo de reduzir o impacto da depressão nessa população.

Os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde mental e prevenção da depressão em idosos, por meio de intervenções como o rastreamento regular de sintomas, durante as consultas de rotina, utilizando ferramentas de triagem validadas, como o PHQ-9; educação sobre a importância de buscar ajuda e suporte psicossocial, tudo isso dentro da atenção primária (APNA, 2019).

Quando diagnosticado, os cuidados de enfermagem focam na promoção da adesão ao tratamento e ao acompanhamento adequado, os enfermeiros podem auxiliar os idosos com depressão na compreensão do plano terapêutico, no gerenciamento de medicamentos e na superação de barreiras que possam comprometer a adesão ao tratamento. Essa abordagem abrangente contribui para a prevenção de recaídas e a promoção da saúde mental contínua dos idosos (WHO, 2017).

No entanto, é importante destacar que a percepção da família pode evoluir à medida que eles se educam sobre a depressão e suas implicações. O envolvimento da família no tratamento e cuidado do idoso com depressão pode ser fundamental para a melhoria do bem-estar emocional e recuperação,

a educação sobre a natureza da depressão, tratamentos disponíveis e estratégias de apoio emocional podem ajudar a reduzir o estigma e fortalecer os laços familiares (SAINTRAIN *et al.*, 2018).

Segundo Fideles e Oliveira (2020), os enfermeiros podem fornecer informações sobre sinais e sintomas precoces da depressão, estratégias de promoção da saúde mental, importância da atividade física regular, alimentação saudável e participação em atividades sociais, essa educação é fundamental para aumentar o conhecimento e a conscientização sobre a depressão e incentivar a busca por cuidados preventivos.

Ademais, dentro da APS o enfermeiro gesticula o papel ativo na criação de espaços de convivência e interação nos ambientes de cuidados de saúde, podendo organizar encontros e atividades recreativas que estimulem a interação entre os idosos, bem como estabelecer parcerias com grupos comunitários e instituições locais para promover eventos sociais e oportunidades de interação. Essas iniciativas contribuem para que os idosos se sintam parte de uma comunidade, fortalecendo sua rede de apoio social e promovendo o bem-estar emocional (FIDELES; OLIVEIRA, 2020).

4 CONCLUSÃO

A depressão na terceira idade é um problema de saúde significativo que afeta a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos idosos.

A APS é a porta de entrada para a assistência à saúde e o primeiro contato com o paciente, onde o enfermeiro desempenha suas atividades com maestria. Dentro da APS a enfermagem desempenha um papel fundamental no cuidado, prevenção e tratamento das condições de saúde da pessoa idosa, apontando em especial a depressão. Através de uma abordagem holística e centrada no idoso, os enfermeiros estão capacitados para identificar sinais precoces de depressão, realizar avaliações de saúde mental, fornecer apoio emocional, promover a adesão ao tratamento e implementar estratégias de prevenção adequadas.

Destaca-se o papel de agente educador, o qual auxilia a família e o idoso na percepção das condições de saúde, promovendo o conhecimento da doença e tratamento, auxiliando no comprometimento da família para com o cuidado do idoso, nessas condições.

Assim sendo, a presença e o suporte de um profissional da enfermagem, contribui significativamente no acompanhamento do idoso diagnosticado de perto, observando o engajamento da família em seu cuidado e na adesão ao tratamento favorecendo para que haja sucesso nos cuidados a esse paciente e promovendo uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AAJAMI, Z. Relationship between depression and cognitive impairment among elderly: A cross-sectional study. **Journal of Caring Sciences**, v. 9, n. 3, p. 148, 2020.

ALIJONDI, R. *et al.* A decade of changes in brain volume and cognition. **Brain Imaging and Behavior**, v. 13, p. 554-563, 2018.

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

AMERICAN PSYCHIATRIC NURSES ASSOCIATION (APNA). **Psychiatric-Mental Health Nurses' Essential Competencies for Assessment and Management of Individuals at Risk for Suicide**. 2019. Disponível em: <https://www.apna.org/wp-content/uploads/2021/08/Suicide-Competencies-for-Psychiatric-Mental-Health-Nurses11.pdf>. Acesso em: 10 de setembro 2023.

BAPTISTA, M. N.; CUNHA, F. A.; MARQUES, M. A. N. Evidências de estrutura interna da Escala Baptista de Depressão: Versão Idoso (EBADEP-ID). **Psicologia: Pesquisa e Prática**, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 76-85, abr. 2019.

BESPALHUK, K. T. P. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, p. e34, 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. **Saúde do idoso**. Boletim Temático produzido pela Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113p.

BRAZ, I. D. *et al.* Relação entre a doença de Alzheimer e a depressão: uma revisão bibliográfica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 15, n. 44, 2020.

COCHAR-SOARES, N.; DELINOCENTE, M. L. B.; DATI, L. M. M. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, v. 29, 2021.

COHEN, R. A.; MARSISKE, M. M.; SMITH, G. E. Neuropsychology of aging. **Handb Clin Neurol.**, v. 167, p. 149-180, 2019.

CORRÊA, M. L. *et al.* Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2083-2092, 2020.

CRUZ, A. F. P. *et al.* Fármacos antidepressivos: prevalência, perfil e conhecimento da população usuária. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 2, 2020.

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, v. 18, n. 2, jul./dez. 2018.

- DARÉ, P. K.; CAPONI, S. N. Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. **ECOS- Estudos Contemporâneos da Subjetividade**, v. 7, n. 1, p. 12-24, 2017.
- DIAS, C. A. *et al.* Depressão no idoso: causas, consequências e ações de enfermagem para a prevenção e acompanhamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11801–11821, 2022.
- FAVERI, L. A. *et al.* Depressão em idosos: fatores associados e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 76025-76037, ago. 2021.
- FIDELIS, J. A.; OLIVEIRA, L. P. Envelhecimento: as ações de enfermagem a idosos com depressão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 39597 - 39607, jun. 2020.
- FRANÇA, J. R. **Prevalência de Depressão e fatores associados em usuários da Atenção Primária à Saúde**. 2021. 65 f. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2021.
- IBGE. **Pesquisa nacional de saúde 2019**: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 113 p.
- IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Sobre as características gerais dos moradores 2020 e 2021. Rio de Janeiro, 22 jul. 2022. 2 p. Nota técnica 04/2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/17270-pnad-continua.html?=&t=notas-tecnicas>. Acesso em: 12 de setembro 2023.
- MACENA, W. G.; HERMANO, L. O.; COSTA, T. C. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, p. 223-238, 2018.
- MARCELINO, E. M. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, 2021.
- MENDES-CHILOFF, C. L. *et al.* Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.l.], v. 21, n. e180014, 2018.
- MENDES, G. L. *et al.* Terapêuticas medicamentosas e exercícios físicos na prevenção e tratamento de depressão em idosos: revisão sistemática. **Arquivos Brasileiros de Educação Física**, Tocantinópolis, v. 3, n. 1, Jan./Jul., p. 43–56, 2020.
- MOREIRA, C. B.; SANTOS, L. R.; NASCIMENTO JÚNIOR, V. P. A Doença de Parkinson e sua relação com a depressão. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 12548–12561, 2023.
- OLIVEIRA, L.; GONÇALVES, J. R. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 110–122, 2020.
- OZER, S. *et al.* Evaluation of the Relationship Between Social Support and Depression in the Elderly With Heart Failure. **International Journal of Caring Sciences**, v. 13, n. 2, p. 1392, 2020.
- PAPINI JUNIOR, C. R. *et al.* Estratégias não farmacológicas utilizadas na redução da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018.

PEREIRA, T. **A função cognitiva no Envelhecimento**. Instituto Politécnico de Coimbra IPC, 2019. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/3292015>>. Acesso em: 16 de setembro de 2023.

RAMOS, F. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 19, 2019.

SAINTRAIN, M. V. L. *et al.* Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1-7, 2018.

SILVA, M. D. **Avaliação da assistência prestada aos idosos com sintomas de depressão pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Pós-Graduação em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2022.

SOUSA, P. H. S. F. *et al.* Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 9, p. 70446–70459, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Classificação Internacional de Doenças - 11ª Revisão (CID-11)**. Genebra: OMS, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>. Acesso em: 13 de setembro 2023.

ANEXOS

Anexo A - Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

Diretrizes para Autores

I - NORMAS PARA SUBMISSÃO

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas - SEER (<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais** ([download](#)) disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm, indicando número de página no rodapé direito. Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail, ORCID (não obrigatório).

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, ago. 2002). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, todas maiúsculas, da forma que segue:

1. Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

2. Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico. (MARTINAZO; MARTINS, 2004, p. 5)

3. Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

4. Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (GURALNIK *et al. apud* IDE *et al.*, 2005)

5. Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (SILVA; CAMARGO)

6. A citação com mais de três autores deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, ago. 2002. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

Artigos de periódico

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 9, n. 2, p. 129-134, 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, v. 24, n. 7, p. 814-818, 2005.

Livros - Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Livro - Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: _____. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17.

Livro - Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

Teses, dissertações e monografias

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas – Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2o grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f.

Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005, 430p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, 2003, 286 p. Suplemento 2. CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. *In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR*, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, p. 8-11, 2005. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA*, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**. v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

Periódico on-line

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **J. Pneumologia**, v. 29, n. 6, 2003. Disponível em : <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

Entidade Coletiva

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto do Câncer, Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco), Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer. 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus: informações de saúde. Disponível em: www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Acesso em: 10 fev. 2006.

Documentos jurídicos

BRASIL. Lei no 10216, de 6 de abril de 2001. Estabelece a reestruturação da assistência psiquiátrica brasileira. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Anexo B – Declaração de revisão ortográfica, gramatical.

**DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO DE PORTUGUÊS E CONFECCÃO DO
ABSTRACT**

Declaro, para os devidos fins, que procedi à verificação ortográfica e gramatical e à confecção do *Abstract* do Artigo da acadêmica, **LEILA DA SILVA CRISOSTOMO RA00205119**, graduanda do Curso de Enfermagem junto à Universidade Paranaense – UNIPAR, com o título: **ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SEU PAPEL FRENTE À DEPRESSÃO EM IDOSOS**

Atesto que o trabalho se encontra bem redigido, em português conciso e adequado, gramaticalmente correto, estando apto para o uso que a referida instituição julgue conveniente.

Douradina, 18 de outubro de 2023.



Luzia de Queiroz Cassiano
Fone: 44 998668630
queirozluzia13@gmail.com
Universidade: Faculdade de Filosofia
Ciências e Letras de Umuarama - PR
Registro do diploma: 1948