



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

ELIAS PABLO FERREIRA AZEVEDO

**A INFLUÊNCIA DA REDE DE APOIO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA
DEPRESSÃO NA PESSOA IDOSA: uma análise bibliométrica**

São Luís

2025

ELIAS PABLO FERREIRA AZEVEDO

**A INFLUÊNCIA DA REDE DE APOIO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO
DA DEPRESSÃO NA PESSOA IDOSA: uma análise bibliométrica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Rafael de Abreu Lima

São Luís

2025

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Azevedo, Elias Pablo Ferreira.

A influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa: : uma análise bibliométrica / Elias Pablo Ferreira Azevedo. - 2025.

71 f.

Orientador(a): Rafael de Abreu Lima.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2025.

1. Rede de Apoio. 2. Prevenção e Tratamento. 3. Depressão. 4. Idosos. I. Abreu Lima, Rafael de. II. Título.

ELIAS PABLO FERREIRA AZEVEDO

**A INFLUÊNCIA DA REDE DE APOIO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO
DA DEPRESSÃO NA PESSOA IDOSA: uma análise bibliométrica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Rafael de Abreu Lima (Orientador)
Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Luciana Batalha Sena (1ª Examinadora)
Doutora em Saúde Coletiva
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. José de Ribamar Medeiros Lima Junior (2º Examinador)
Doutor em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Maranhão

A Deus, que com sua infinita graça permitiu a conclusão dessa jornada acadêmica, à minha família que sempre me apoiou e acreditou em mim; a Universidade Federal do Maranhão, e ao Departamento de Enfermagem, pelos ensinamentos.

AGRADECIMENTOS

Encerrar este ciclo é, para mim, mais do que concluir um curso universitário; é reconhecer uma vasta trajetória marcada por muito esforço e um crescimento que me tornou inabalável. Ao olhar para trás e ver cada passo percorrido até aqui, compreendo que nada disso teria sido possível sem a presença do meu Deus que, com sua infinita bondade, guiou os meus passos, além do apoio de pessoas essenciais que me acompanharam nessa jornada. Este trabalho de conclusão de curso carrega um pouco de cada um que, de alguma forma, me sustentou e acreditou em mim.

Aos meus pais, Denilson Azevedo e Leine Cristina, e meu irmão Pedro Lucas, minha base sólida, meu porto seguro. Agradeço por cada palavra de incentivo, por cada gesto de amor e cuidado. Vocês estiveram comigo em todos os momentos — nos dias bons, celebrando minhas conquistas, e nos dias difíceis, me lembrando do meu valor quando eu mesmo esquecia. A vocês, dedico mais do que este trabalho: dedico cada conquista, cada avanço e cada superação.

À minha avó Luzia Azevedo, que com sua sabedoria serena, carinho, cuidado, zelo e amor incondicional, sempre foi um farol nos meus dias mais escuros. Sua presença, mesmo silenciosa, foi muitas vezes o que me manteve firme. Obrigado por me ensinar o verdadeiro significado de afeto.

Aos meus amigos, que compartilharam comigo os desafios da vida acadêmica e, mais do que isso, me ajudaram a atravessar essa fase com leveza, cumplicidade e muitas risadas. Foram vocês que me lembraram de viver o presente, mesmo quando a rotina parecia nos consumir.

Aos professores, agradeço pela dedicação e conhecimento partilhado que ampliaram a minha forma diferente de ver o mundo, me desafiando a pensar criticamente e agir da melhor maneira possível. Cada aula, cada leitura recomendada, cada troca de ideias contribuiu imensamente para minha formação intelectual e humana. Obrigado por acreditarem no potencial de seus alunos e por plantarem sementes que certamente florescerão no futuro.

Ao meu orientador professor Dr. Rafael de abreu Lima, sou imensamente grato pela paciência, pela escuta atenta e pelo compromisso com este trabalho. Sua orientação foi essencial não apenas para o desenvolvimento deste TCC, mas também para que eu me enxergasse como alguém capaz de produzir conhecimento com responsabilidade e seriedade.

Com um sentimento de profundo reconhecimento, agradeço à Universidade Federal do Maranhão. Essa instituição que me acolheu e me desafiou. Foi dentro dessas salas

de aula, nos corredores e nos encontros que construí minha identidade acadêmica, política e social. A UFMA me mostrou que a educação pública tem um papel fundamental na construção de um país mais justo e consciente. Levo comigo o orgulho de ter sido parte dessa história.

Finalizar este trabalho é um ponto de chegada, mas também um novo ponto de partida. E parto daqui com o coração cheio de gratidão.

Porque eu bem sei os pensamentos que tenho a vosso respeito, diz o Senhor; pensamentos de paz, e não de mal, para vos dar o fim que esperais. Então me invocareis, e ireis, e orareis a mim, e eu vos ouvirei. E buscar-me-eis, e me achareis, quando me buscardes com todo o vosso coração.

Jeremias 29; 11-13.

RESUMO

Introdução: A rede de apoio, principalmente a familiar, possui papel significativo na promoção da qualidade de vida da pessoa idosa e prevenção de agravos na saúde mental, uma vez que os membros de um grupo familiar não estão envolvidos e comprometidos com desenvolvimento de suas funções, a família torna-se disfuncional, repercutindo negativamente na saúde física e mental da pessoa idosa, desencadeando situações de estresse, isolamento do idoso, depressão, podendo levar a morte. **Objetivo:** analisar a literatura acadêmica considerando a quantidade e qualidade das publicações indexadas sobre as redes de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa. **Método:** trata-se de uma análise bibliométrica para identificar a tendência das publicações originais sobre as redes de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa. 71 artigos relacionadas a temática, no período de 2014 a 2024 foram recuperadas por meio das bases de dados de Scopus, Web of Science (WOS), Embase, Organização Mundial da Saúde (OMS), Pubmed/Medline usando palavras-chaves e em língua inglesa. **Resultados:** A qualidade das publicações foi analisada por meio de métricas de impacto e de produtividade, onde as taxas médias anuais de publicações foram de 7,1 artigos/ano. O EUA foi o país mais produziu e financiou pesquisas sobre o tema (37 publicações), as áreas de pesquisa que mais publicaram foram Medicina (48 publicações) e Enfermagem (16 publicações), das 71 publicações, 65 se destacaram com 2,165 citações, atingindo um índice h de 18. No mapeamento para densidade de palavras foram investigadas 931 palavras chaves, das quais 54 palavras foram selecionadas e somente 05 apresentaram densidade expressiva. **Conclusão:** conclui-se que existem poucos estudos sobre a temática, sendo necessário mais incentivos e esforços na produção das pesquisas sobre a rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, nas diversas áreas de conhecimento para que as produções sobre a temática não se esgotem e produzam uma base dados sólida.

Palavras-chave: rede de apoio; prevenção e tratamento; depressão; idosos.

ABSTRACT

Introduction: Support networks, especially family support, play a significant role in promoting the quality of life of older adults and preventing mental health problems. When family members are not involved and committed to fulfilling their roles, the family becomes dysfunctional, negatively impacting the physical and mental health of older adults, triggering situations of stress, isolation, depression, and even death. **Objective:** To analyze the academic literature, considering the quantity and quality of indexed publications on support networks in the prevention and treatment of depression in older adults. **Method:** This bibliometric analysis aimed to identify trends in original publications on support networks in the prevention and treatment of depression in older adults. Seventy-one articles related to the topic, published between 2014 and 2024, were retrieved from the Scopus, Web of Science (WOS), Embase, World Health Organization (WHO), and PubMed/Medline databases using keywords and in English. **Results:** The quality of publications was analyzed using impact and productivity metrics, with an average annual publication rate of 7.1 articles/year. The USA produced and funded the most research on the topic (37 publications). The research areas with the most publications were Medicine (48 publications) and Nursing (16 publications). 65 stood out with 2,165 citations, reaching an h-index of 18. In the word density mapping, 931 keywords were investigated, of which 54 were selected, and only 5 presented significant density. **Conclusion:** It is concluded that there are few studies on the topic, and more incentives and efforts are needed in the production of research on the support network for the prevention and treatment of depression in older adults, in the various areas of knowledge, so that production on the topic is not exhausted and produces a solid database.

Keywords: support network; prevention and treatment; depression; elderly.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Prevalência de depressão autorreferida na população brasileira domiciliada adulta (≥ 18 anos; $n=88.531$), segundo macrorregião e Unidades da Federação, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.....	22
Figura 1 – Resumo das hipóteses fisiopatológicas	24
Figura 2 – Questionário do APGAR Familiar	32
Figura 3 – Estrutura de um Genograma e Ecomapa	32
Quadro 2 – Tipos de promoção da saúde e suas respectivas descrições	33
Quadro 3 – Critérios de inclusão e exclusão para a revisão bibliométrica, 2025	37
Figura 3 – Fluxograma para a seleção de artigos, Revisão Bibliométrica, 2025.....	39
Gráfico 1 – Número de publicações sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	40
Mapa 1 – Mapa do mundo com os países que mais publicaram sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	41
Gráfico 2 – Afiliações que mais publicaram sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	42
Gráfico 3 – Publicações por área de assunto sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	43
Gráfico 4 – Instituições que financiaram pesquisas sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	44
Mapa 2 – Mapa do mundo com as instituições que financiaram pesquisas sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	44
Tabela 1 – As 10 principais publicações mais citadas, sobre a temática influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	46
Gráfico 5 – Distribuição da quantidade de documentos e citações no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	48

Gráfico 6 – Indicadores das publicações sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025. (A) CiteScore, (B) SJR, (C) SNIP	49
Figura 4 – Visualização da densidade de palavras, dos artigos selecionados, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	50
Figura 5 – Mapa da rede de autores que mais publicam, dos artigos selecionados, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025	51

LISTA DE SIGLAS

BDI	Inventário de Depressão de Beck
BDNF	<i>Brain Derived Neurotrophic Factor</i>
CES-D	<i>Center for Epidemiological Scale – Depression</i>
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais
EMBASE	<i>Excerpta Medica dataBASE</i>
GDS	Escala de Depressão Geriátrica
HADS	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão
IC	Intervalo de confiança
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20
MEDLINE	<i>MEDlars onLINE</i>
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
NCBI	<i>National Center for Biotechnology Information</i>
NIH	<i>National Institutes of Health</i>
NLM	<i>National Library of Medicine</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHQ-9	<i>Patient Depression Questionnaire</i>
PMC	PubMed Central
SAG	Síndrome de Adaptação Geral
SAL	Síndrome de Adaptação Local
SJR	<i>SCImago Journal Rank</i>
SNIP	<i>Source Normalized Impact per Paper</i>
TCCs	Trabalhos de Conclusão de Curso
WOS	<i>Web of Science</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	14
2	OBJETIVOS	17
2.1	Geral	17
2.2	Específicos	17
3	REFERÊNCIAL TEÓRICO	18
3.1	Envelhecimento e saúde mental	18
3.2	Depressão na pessoa idosa	20
3.2.1	Conceito	20
3.2.2	Etiologia e epidemiologia	20
3.2.3	Fisiopatologia	23
3.2.4	Classificação	24
3.2.5	Manifestações clínicas, fatores desencadeantes e agravantes	25
3.2.6	Diagnóstico	27
3.2.7	Formas de tratamento e intervenções multiprofissionais	28
3.3	Papel da família e rede de apoio nas doenças mentais da pessoa idosa	29
3.4	Promoção da saúde mental das pessoas idosas	33
4	MATERIAIS E MÉTODOS	35
4.1	Tipo de estudo, período e coleta de dados	35
4.2	Critérios de inclusão e exclusão	36
4.3	Acesso à informação	37
4.4	Análise bibliométrica	37
4.5	Aspectos éticos	38
5	RESULTADOS	39
5.1	Artigos sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa: total de publicações e países em que foram publicados, tipos de pesquisa, artigos publicados, subsídios concedidos, no período estudado	39
5.2	Análise dos indicadores bibliométricos entre número de documentos e número de citações e índice h de publicação	45
5.3	Co-ocorrência e análise de densidade de palavras-chaves	50
6	DISCUSSÃO	52

8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
	REFERÊNCIAS	58

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

O crescimento da população idosa é uma realidade em escala global, sendo compreendido como um processo natural, porém complexo e diversificado. No contexto brasileiro, esse avanço ocorre de maneira rápida, exigindo adaptações nas políticas públicas e representando um importante desafio para o setor da Saúde Pública. Projeções indicam que atualmente 12,7% dos brasileiros têm 60 anos ou mais, e que esse número poderá chegar a 29,6% até o ano de 2050 (Andrade *et al.*, 2020).

Com o aumento no número de pessoas idosas, surgem desafios significativos em vários setores da sociedade e emergem outras problemáticas, como o aumento das doenças crônicas degenerativas, transtornos mentais como a depressão, estigmas sociais como preconceito e situações de violência e maus tratos, cujo enfrentamento demanda ações públicas intersetoriais e, em âmbito privado, a responsabilização familiar (Pippi *et al.*, 2020).

O número de pessoas consideradas idosas, com idade a partir de 65 anos tem se tornado crescente em diversos países. No Brasil, 14,5 milhões de pessoas representam esse grupo de indivíduos dessa faixa etária, o que diz respeito a 8,6% da população total do país, com aumento considerável para 9,7% no ano de 2050. Dentre os problemas de saúde relacionado aos transtornos mentais, a depressão é o transtorno mais significativo, com maior prevalência em pessoas idosas, uma vez que estas estão mais vulneráveis (Oliveira; Gonçalves, 2020; Teixeira *et al.*, 2016).

Entretanto, para que essa população envelheça com riscos mínimos à saúde mental, é necessário que a sociedade e especificamente a família busque medidas que potencializem a sua capacidade funcional e promovam seu bem-estar e qualidade de vida, caso contrário, é capaz de desencadear ou perpetuar a perda de autonomia e independência da pessoa idosa, levando a quadros depressivos severos (Araújo *et al.*, 2017; Calafiori *et al.*, 2023; Setoguchi *et al.*, 2022).

Atualmente, as redes de apoio, a exemplo dos núcleos familiares, estão cada vez mais reduzidos ou dispersos e com pessoas idosas mais presentes com ou sem alteração no grau de dependência, o que pode resultar na maioria das vezes na desestruturação familiar, desencadeando a negligência no atendimento às necessidades da pessoa idosa, além de violências e aos maus tratos, geradas na maioria das vezes por conflitos intergeracionais e situações de estresse causados pela necessidade de cuidados que a depressão demanda (Alarcon *et al.*, 2022).

Nesse contexto, observa-se que a depressão representa um sério e alarmante problema de saúde pública, pois afeta diretamente a capacidade funcional, a qualidade de vida, os vínculos familiares e os comportamentos da pessoa idosa, comprometendo sua autonomia e sua capacidade de tomar decisões. A depressão é reconhecida como um transtorno mental com múltiplas causas, que pode ser identificado e tratado clinicamente, sendo distinta de emoções como tristeza, estresse ou medo, que são naturais e podem surgir em qualquer fase da vida (American Psychiatric Association, 2014; Kuo *et al.*, 2021; Triolo *et al.*, 2021; Wen *et al.*, 2022).

No período da pandemia de *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19), medidas impostas, como o isolamento social, mudaram de forma significativa a rotina das pessoas idosas. Essa falta de interação social contribuiu para uma carga emocional elevada, interferindo na saúde mental dessa população, desestabilizando emocionalmente e levando a sintomas depressivos (Delgado *et al.*, 2021; Nie *et al.*, 2021).

Segundo estudos, idosos que pertencem a um grupo familiar disfuncional e sofrem abandono por algum familiar responsável por seus cuidados, estão mais susceptíveis a desenvolver depressão, decorrente da vulnerabilidade (Blascovich *et al.*, 2022; Feitosa *et al.*, 2021). Nesse sentido, a rede de apoio configura um importante papel no que diz respeito a contribuição para o desenvolvimento saudável da pessoa idosa, uma vez que é por meio dela que o idoso desenvolve suas potencialidades, interagindo com o ambiente e socializando com as pessoas ao redor, quer seja por participação em grupos sociais religiosos, grupos de convivência, ou principalmente com um bom relacionamento familiar (Lima Júnior *et al.*, 2023).

Dessa forma, torna-se relevante investigar a influência da rede de apoio na prevenção e no tratamento da depressão em pessoas idosas, considerando que os transtornos mentais ainda carregam estigmas e frequentemente geram conflitos no ambiente familiar e social. Ressalta-se, ainda, que o suporte oferecido por redes de apoio pode variar de acordo com as características culturais e sociais de cada população. Com o objetivo de sensibilizar profissionais da saúde, familiares e a sociedade em geral, este estudo propõe a seguinte questão norteadora: Qual o perfil bibliométrico das produções acadêmicas envolvendo a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão nas pessoas idosas nos últimos dez anos?

Nesse sentido propõe-se um estudo bibliométrico, que são estudos que buscam determinar o estado da arte ou conhecimento, onde, os indicadores bibliométricos são relevantes, visto que, percebe-se a distribuição no espaço temporal, sobre o número de

autores, trabalhos, países, vínculos científicos, periódicos e fatores de impacto das publicações existentes em cada categoria de produtividade, denotando a real relação entre o avanço da ciência e da tecnologia para com a temática (Zyoud; Fuchs-Hanusch, 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar na literatura científica as publicações indexadas sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa.

2.2 Específicos

- a) Descrever os indicadores quantitativos das publicações como: total de publicações e países em que foram publicados, tipos de pesquisa, frequência de citações de autores, no período estudado;
- b) Determinar os principais indicadores qualitativos bibliométricos como os fatores de impacto (índice H de publicações, CiteScore, *SCImago Journal Rank* (SJR), *Source Normalized Impact per Paper* (SNIP), na série estudada;
- c) Analisar os cluster por meio dos mapas de redes de coautoria entre pesquisadores, instituições e países.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1 Envelhecimento e saúde mental

O envelhecimento constitui uma etapa natural da existência humana, marcada por transformações físicas, emocionais e sociais que se manifestam de maneira particular em cada indivíduo (Kumari; Joseph, 2020; Tayaa *et al.*, 2020). No âmbito jurídico brasileiro, o Estatuto do Idoso estabelece que são consideradas idosas as pessoas com 60 anos ou mais (Brasil, 2013).

Desde os tempos mais remotos, o envelhecer tem representado um dilema para o ser humano, frequentemente associado a imagens de isolamento, enfermidades e dependência. Entretanto, foi apenas no século XX que se consolidou uma área específica voltada ao estudo do envelhecimento: a gerontologia. Essa disciplina, proposta pelo biólogo Elie Metchnikoff, deriva das palavras “gero” (velhice) e “logia” (estudo), e surgiu com o propósito de aprofundar a compreensão sobre o processo de envelhecer e desconstruir os estigmas negativos comumente atribuídos à velhice (Corrêa *et al.*, 2020; Ozer *et al.*, 2020).

O envelhecimento populacional tem sido impulsionado pela queda nas taxas de natalidade e mortalidade, resultando em um número crescente de pessoas que alcançam idades avançadas. Tal fenômeno tem provocado mudanças significativas na transição epidemiológica e na dinâmica demográfica da sociedade. No Brasil, observa-se um aumento expressivo na população com 60 anos ou mais, que passa a demandar maior atenção e cuidados específicos, com vistas à preservação da autonomia e da qualidade de vida (Oliveira, 2019).

Adicionalmente, o progresso tecnológico voltado à prevenção e ao tratamento de doenças, os avanços nas condições de saneamento e a ampliação do conhecimento sobre saúde e autocuidado têm contribuído de forma significativa para a longevidade da população (Orta, 2014). Assim, à medida que os indivíduos envelhecem, tornam-se evidentes as alterações nos âmbitos psicológico, biológico e social, o que demanda estratégias de cuidado mais específicas e adaptadas às novas necessidades (Cunha; Cunha; Barbosa, 2016).

Estudos projetam que a proporção de idosos no Brasil poderá dobrar em apenas 25 anos, de 10% para 20%, diferente de outros países como França, Reino Unido e Estados Unidos, que dobraram sua população por pelo menos três quartos de século, o que demonstra que apesar do envelhecimento populacional ser uma tendência mundial, no Brasil, essa

transição demográfica está acontecendo de forma acelerada. Dessa maneira, estima-se que, em 2060, mais de um quarto da população terá mais de 60 anos (United Nations, 2024).

Diante desse contexto, há um aumento da expectativa de vida da população mundial, decorrente das melhorias nas condições socioeconômicas, contribuindo de maneira positiva para a qualidade de vida dos indivíduos. Contudo, apesar desse aumento ser uma conquista significativa para humanidade, pode tornar-se um fator preponderante para um problema de saúde global, ou seja, aumenta a probabilidade do avanço de transtornos mentais, como a depressão, doenças crônicas e condições incapacitantes que agravam o nível de dependência da pessoa idosa (Moral-Fernández *et al.*, 2018).

Diante das transformações na estrutura populacional, torna-se evidente que a saúde mental assume um papel central na promoção de um envelhecimento ativo e com qualidade. Essa etapa da vida demanda atenção especial, uma vez que exerce forte impacto na sociedade, considerando que pessoas idosas estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de enfermidades físicas e psicológicas, como a depressão. Essas condições podem gerar situações de dependência e incapacidade, exigindo cuidados contínuos por parte de familiares ou indivíduos próximos (Filippin; Castro, 2021).

O envelhecimento é um conjunto multifatorial, de alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais, que devem ser compreendidas diante de toda complexidade de forma não isolada. Trata-se de um processo progressivo e gradativo em que os indivíduos, ao longo do tempo, tornam-se mais vulneráveis e susceptíveis ao surgimento de transtornos mentais que irão afetar seu funcionamento e autonomia. Sendo, entre estes transtornos de alterações neuropsiquiátricas mais comum em pessoas idosas, a depressão (Camargos; Gonzaga, 2015).

Diante da nova configuração demográfica, a depressão tem se tornado um dos transtornos de saúde mental mais prevalente em pessoas idosas, e compromete o funcionamento da cognição, reduz sua qualidade de vida, aumentando a mortalidade e as taxas de suicídio. No Brasil, estimativas apontam que, em 2050, o número de pessoas idosas com depressão ultrapassará a proporção de jovens que possuem a doença, em 38 milhões (Borza *et al.*, 2019; Dorow *et al.*, 2018; Jellinger, 2021; Moodley; Maisto, 2022; Ramos *et al.*, 2019).

Nesse cenário, ao longo do tempo, observa-se uma transformação nos papéis e posições sociais ocupados pelos indivíduos, bem como a perda de vínculos afetivos e de capacidades anteriormente habituais, o que evidencia a complexidade desse processo, que, embora marcado por estereótipos, é inerente à condição humana. Tais transformações, que se

intensificam com o avanço da idade, exigem adaptações constantes e o fortalecimento de uma resiliência psicológica contínua. Para tanto, torna-se essencial a implementação de estratégias voltadas à promoção de um envelhecimento saudável, que assegurem qualidade de vida, o respeito aos direitos da pessoa idosa e sua integração social (Organização Mundial da Saúde, 2015).

3.2 Depressão na pessoa idosa

3.2.1 Conceito

Ao longo da história da humanidade, desde as civilizações antigas, a depressão está presente mesmo que despercebida. Foi a partir de 1960 que o termo depressão passou a ser entendido como um estado de perda de interesse e prazer pelas atividades do dia a dia, levando ao desânimo. O desenvolvimento do conceito foi resultado do enfraquecimento em crenças místicas, de superstição, influenciando o modo de pensar e as atitudes dos profissionais de saúde e da população, corroborando para mudanças e evoluções prognósticas e combatendo o estigma associado (Quevedo; Geraldo, 2013).

Depressão é um transtorno de humor que tem como característica o humor deprimido. No entanto, as alterações de humor são estados naturais e universais inerentes ao ser humano, relacionado a afetividade, emoções ou sentimentos, ou seja, em diversos momentos da vida o indivíduo pode sentir-se excessivamente alegre, eufórico - período designado de mania - onde não há o controle das emoção ou, além disso apresentar humor deprimido, um estado sentimental que qualquer pessoa pode sentir – como tristeza – mas que serve de sinal de alerta para outras pessoas ao redor (Porto, 1999), a partir de manifestações sintomáticas que incluem além da tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou autoestima baixa, alteração do sono e apetite, sentimentos de cansaço e baixa concentração (American Psychiatric Association, 2022; Moreno *et al.*, 2005; Tavares; Moreno, 2023; World Health Organization, 2017).

3.2.2 Etiologia e epidemiologia

No século V a.C, Hipócrates correlacionou e descreveu pela primeira vez o transtorno mental ao termo melancolia. Segundo Monteiro (2023), “Se a tristeza e a angústia não passam, o estado é melancólico”, afirmou Hipócrates em seus Aforismas”.

Ademais, acreditava-se que as disfunções cerebrais advinham do excesso da bile negra (Melan Cholis), a partir da teoria dos quatro fluídos corporais (bile amarela, bile negra, fleuma e sangue) ou teoria dos humores que relacionava um dos quatro humores que, para os gregos no período clássico, deveriam estar em equilíbrio, o que demonstraria um bom estado de saúde (Dorfman, 1963; Eysenck *et al.*, 1970).

No contexto do envelhecimento, em pessoas idosas, a depressão é considerada comum e complexa. Sua etiologia precisa ser estudada de forma mais profunda, uma vez que até o momento, as únicas considerações são que essa patologia é multifatorial, desencadeada seja por fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos ou sociofamiliares, caracterizada por um conjunto de perturbações que variam de acordo com a duração, frequência e intensidade. Contudo, existem hipóteses que envolve principalmente a deficiência das monoaminas envolvendo os neurotransmissores, sendo os dois mais estudados a norepinefrina (NE) e 5-hidroxitriptamina (5-HT) (Eulálio *et al.*, 2015; Sarris *et al.*, 2014).

Esse transtorno está relacionado a um sentimento de profunda tristeza e a perda do interesse e do prazer em fazer atividades do dia a dia. No passado, a depressão não estava associada apenas a presença ou ausência de sintomas, mas na desproporção entre a duração e a intensidade de determinados eventos sintomáticos aliado também a influência dos fatores ambientais (Quevedo; Geraldo, 2013).

A depressão é um transtorno psiquiátrico crônico e recorrente, responsável por alterações de humor, estando correlacionada com alterações cognitivas e psicomotoras, o que pode prejudicar o relacionamento interpessoal, emocional e profissional do indivíduo. Esse transtorno é desencadeado por múltiplas alterações, sejam elas neurofisiológicas ou hormonais, além disso, a interação com o ambiente, pode contribuir para o estresse ou conferir proteção, como o apoio social (Rufino *et al.*, 2018).

Além disso, a depressão pode ser desencadeada por diversos fatores, como o biológico, em que a genética se torna significativa no desenvolvimento do quadro depressivo, psicológico, onde o indivíduo perde a autonomia e ocorre o agravamento de quadros patológicos preexistentes na pessoa idosa, além dos fatores sociais que interferem na capacidade funcional, do autocuidado e nas suas relações sociais (Nóbrega *et al.*, 2015).

A depressão, segundo a Organização Mundial da Saúde, é considerada uma das condições de saúde mental mais frequente no mundo, cerca de 280 milhões de pessoas são acometidas por esse transtorno, o que equivale a 3,8% da população mundial e 5,7% dos adultos com mais de 60 anos de idade (World Health Organization, 2023). Estudos revelam que a incidência de depressão em idosos aumentou de forma significativa no período da

pandemia de COVID-19, variando ente 11,4% e 86,6%, dessa forma, fatores como isolamento, situação socioeconômica, histórico familiar de depressão, doenças crônicas e sono irregular, contribuíram para esse índice (Trajano; Silva; Trajano, 2021).

Estudo realizado por Brito *et al.* (2022), que aborda sobre a depressão autorreferida na população brasileira domiciliada, apresenta um perfil de mulheres (14,7%), na faixa etária dos 60 anos ou mais (11,8%), com ensino fundamental incompleto ou sem instrução (10,9%), de cor autorreferida branca (12,5%) e residentes em zonas urbanas (10,7%). No Quadro 1, o mesmo autor mostra a distribuição da depressão segunda as regiões e estados brasileiros. Destacando a região Sul (15,2%) e a região Sudeste (11,5%). Dentre os Estados com os maiores índices temos Rio Grande do Sul (17,9%), Paraná (13,9%), Minas Gerais (13,7%) Santa Catarina (13,1%) e São Paulo (11,8%).

Quadro 1 – Prevalência de depressão autorreferida na população brasileira domiciliada adulta (≥ 18 anos; $n=88.531$), segundo macrorregião e Unidades da Federação, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019

(continua)

Macrorregião/Unidade da Federação	n ^a	%	IC _{95%} ^b
Norte	16.937	5,0	4,4;5,6
Rondônia	2.108	9,0	7,3;10,7
Acre	2.283	6,0	4,8;7,2
Amazonas	3.370	4,2	3,2;5,2
Roraima	2.135	5,1	3,9;6,3
Pará	3.696	4,1	3,0;5,2
Amapá	1.473	4,5	2,4;6,7
Tocantins	1.872	6,6	5,3;8,0
Nordeste	30.702	6,9	6,5;7,3
Maranhão	4.889	5,4	4,7;6,2
Piauí	2.674	6,9	5,6;8,2
Ceará	4.141	8,1	7;9,2
Rio Grande do Norte	2.877	8,5	7,2;9,8
Paraíba	3.068	7,6	6,3;8,8
Pernambuco	3.992	6,8	5,7;7,8
Alagoas	2.898	6,2	5;7,4
Sergipe	2.563	8,5	7,4;9,7
Bahia	3.600	6,3	5,3;7,3

Quadro 1 – Prevalência de depressão autorreferida na população brasileira domiciliada adulta (≥ 18 anos; $n=88.531$), segundo macrorregião e Unidades da Federação, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019

(conclusão)			
Macrorregião/Unidade da Federação	n ^a	%	IC _{95%} ^b
Sudeste	19.435	11,5	10,8;12,2
Minas Gerais	5.128	13,7	12,1;15,2
Espírito Santo	3.463	11,3	9,8;12,8
Rio de Janeiro	4.849	8,1	7,1;9,0
São Paulo	5.995	11,8	10,6;12,9
Macrorregião/Unidade da Federação	n ^a	%	IC _{95%} ^b
Sul	11.276	15,2	14,2;16,2
Paraná	3.893	13,9	12,2;15,6
Santa Catarina	3.676	13,1	11,8;14,5
Rio Grande do Sul	3.707	17,9	16,2;19,6
Centro-Oeste	10.181	10,4	9,5;11,3
Mato Grosso do Sul	2.805	10,1	8,8;11,3
Mato Grosso	2.423	8,2	6,8;9,5
Goiás	2.648	12,0	10,3;13,8
Distrito Federal	2.305	9,4	7,8;11,0
Brasil	88.531	10,2	9,9;10,6

Nota: ^aValores não ponderados; ^bIC_{95%}: Intervalo de confiança.

Fonte: Brito *et al.* (2022).

3.2.3 Fisiopatologia

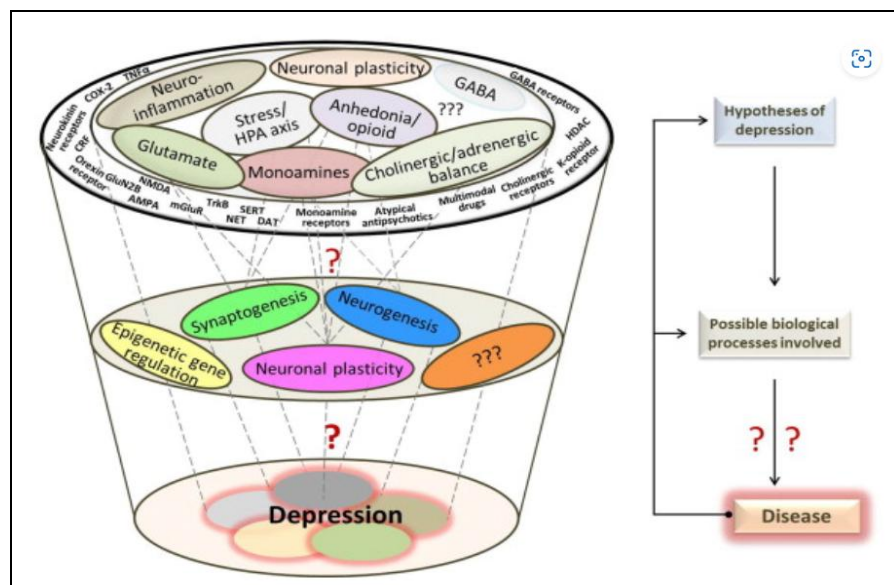
Por se tratar de um transtorno complexo e multifacetado, a fisiopatologia da depressão não possui uma definição conclusiva, mas hipóteses que tentam explicar sua origem. Dentre estas hipóteses, está a da deficiência das monoaminas, sugerindo que o quadro depressivo se instala quando há um déficit de serotonina e norepinefrina, porém essa teoria não explica totalmente a fisiopatologia da depressão (Gomes; Gaspar, 2018).

Além disso, outra hipótese é levada em consideração, como a hipótese que relaciona o *Brain Derived Neurotrophic Factor* (BDNF) – Fator Neurotrófico Derivado de Encéfalo – à depressão, sendo esse fator neurológico envolvido no tecido cerebral com significativa contribuição para o desenvolvimento cerebral e neuronal, desempenhando funções no aprendizado, memória e neuroplasticidade cerebral (Mizoguchi *et al.*, 2020).

Essa condição patológica em que há um desequilíbrio emocional no indivíduo, associa-se também ao desenvolvimento de tristeza crônica, sentimento constante que agravado pode provocar ideias de frustração e insatisfação tão evidentes que levam o sujeito a ter intenção suicida, ou ainda tornar esse pensamento em um ato real (Abelha, 2014). Em vários países, o grupo de maior risco e propensão a prática de suicídio, são de pessoas idosas, pois é evidenciado que estes possuem algum tipo de transtorno mental, sendo destacada a depressão (Conwell; Thompson, 2008).

A Figura 1 demonstra o resumo das hipóteses atuais de depressão. Sendo considerado vários processos biológicos relacionados a etiologia da depressão (oval médio). O oval inferior representa a diversificação dos tipos de depressão humana com cores diferentes, representando a heterogeneidade na etiologia, diagnóstico e manifestação clínica da doença. Além disso, exemplos de relações entre diferentes hipóteses de depressão, os processos biológicos que se propõem impactar e a doença humana são mostrados com a interligação das linhas pontilhadas.

Figura 1 – Resumo das hipóteses fisiopatológicas



Fonte: Dale, Bang-Andersen e Sánchez (2015).

3.2.4 Classificação

O episódio de depressão classifica-se em leve, moderado ou grave. Essa classificação correlaciona-se de acordo com a frequência, gravidade e duração em que os

sintomas se apresentam. Quando o episódio depressivo é leve, por exemplo, o indivíduo sente-se angustiado pelos sintomas e tem dificuldades em dar continuidade às suas atividades diárias, porém, dificilmente irá estagnar completamente suas funções. Já em casos moderados a graves, o indivíduo torna-se impossibilitado de dar continuidade às suas atividades do dia a dia, interferindo na sua relação interpessoal, laboral ou doméstica (Cardoso, 2011).

Além disso, os transtornos depressivos englobam vários tipos de perturbações relacionadas ao humor, e incluem as perturbações depressiva maior, persistente (distímia), induzida por substância/medicamento e a relacionada a outras condições médicas, depressiva com outra especificação e depressiva não especificada. Tais classificações diferenciam-se pela duração, momento ou etiologia, possuindo, no entanto, características comuns como humor triste, irritabilidade ou vazio, e alterações cognitivas que corroboram para a perda da funcionalidade (American Psychiatric Association, 2022).

A depressão maior é identificada como um dos transtornos mentais mais recorrentes na população idosa. Seus efeitos comprometem a funcionalidade e afetam diretamente a autonomia do idoso, resultado da influência negativa na qualidade de vida, do aumento dos custos com serviços de saúde e à sobrecarga gerada sobre os familiares, em virtude da dependência crescente da pessoa idosa, representando, sendo assim, um sério desafio para a saúde pública. (Park *et al.*, 2017).

Ademais, independentemente da sua classificação, a depressão está entre os transtornos mentais mais comuns na terceira idade, com taxas de prevalência que variam entre 4,6% e 11,2%. Esses dados apontam para a relevância e o avanço contínuo dessa condição como um problema de saúde pública de grande impacto (Missinne *et al.*, 2014).

3.2.5 Manifestações clínicas, fatores desencadeantes e agravantes

As alterações psicopatológicas geradas pela depressão são amplas e podem ser diferenciadas no que diz respeito aos sintomas, gravidade e prognóstico. A depressão é considerada como um estado mental em que o indivíduo se sente deprimido e/ou irritável, sem a necessidade de sentir alegria ou felicidade, e pode ser acompanhada pela sensação de cansaço, exaustão, alterações no sono e humor, com sentimentos de pessimismo, lentidão e pensamentos negativos de fracasso (Sousa *et al.*, 2021; Ramos *et al.*, 2019).

O processo de envelhecimento está frequentemente associado ao aumento do isolamento social, ao surgimento de deficiências físicas e ao desenvolvimento de doenças somáticas, condições que se tornam mais prevalentes na velhice e atuam como fatores

desencadeantes para o transtorno depressivo. A presença da depressão, por sua vez, não apenas compromete o bem-estar emocional do idoso, mas também se configura como um importante fator de risco para o desenvolvimento de demência, agravando o declínio cognitivo. Essa interação entre depressão e deterioração cognitiva contribui para o aumento das comorbidades nessa faixa etária, gerando impactos significativos na qualidade de vida e na demanda por cuidados em saúde (Borza *et al.*, 2019; Maier *et al.*, 2021; Ramos *et al.*, 2019; Wen *et al.*, 2022).

O estresse é apontado atualmente como um dos principais fatores de risco que podem contribuir significativamente para o desenvolvimento de transtornos depressivos em pessoas idosas. Esse fenômeno é comumente descrito em duas etapas distintas: a primeira denominada de “Síndrome de Adaptação Geral” (SAG), sendo um conjunto de respostas específicas, como forma de defesa e de adaptação orgânica ao estressor; e a segunda, chamada de “Síndrome de Adaptação Local” (SAL), onde o estressor persiste e o organismo não se adapta, impossibilitando o equilíbrio e ocorrendo a sobrecarga de órgãos ou sistemas, o que resulta em somatização ou doença (Behera *et al.*, 2020; Kumari; Joseph, 2020).

Essa alteração no estado emocional afeta negativamente a qualidade de vida da pessoa idosa. No entanto, não deve ser vista como um aspecto normal do envelhecimento, já que envelhecer não significa necessariamente desenvolver alguma patologia (Araújo *et al.*, 2015; Drago; Martins, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a depressão é atualmente a quarta principal causa de incapacidade social e projeta-se que na próxima década se torne a segunda maior causa de incapacidade em países subdesenvolvidos e a principal em países desenvolvidos. Nesse contexto, identificar a depressão em idosos é fundamental na prática clínica, pois permite intervenções rápidas e eficazes, além da prevenção dos fatores de risco associados (Borges *et al.*, 2020; Khademloo; Naghibi; Moosazadeh, 2020).

Além dos problemas emocionais, a depressão está associada a um aumento na taxa de comorbidades, incluindo condições como doenças cardiovasculares e diabetes, que exacerbam a carga sobre os pacientes (Cuijpers *et al.*, 2019; Feltz-Cornelis *et al.*, 2020).

Sendo assim, identificar tais sintomas e sua frequência, duração e intensidade, bem como prejuízos funcionais, é imperativo, uma vez que é essencial para fazer uma avaliação eficaz, analisando também os fatores de vulnerabilidade associados ao quadro. Ademais, deve-se considerar os aspectos cognitivos, que contribuem e determinam o estilo de vida, as habilidades interpessoais e os esquemas disfuncionais do paciente (Vazquez *et al.* 2014).

3.2.6 Diagnóstico

Apesar da depressão ser um transtorno prevalente em pessoas idosas, o diagnóstico ainda é um desafio, uma vez que a complexidade clínica, as comorbidades físicas presentes na pessoa idosa, ainda mascaram os sintomas depressivos, contribuindo para que tais sintomas sejam erroneamente confundidos com o curso natural do processo de envelhecimento, mostrando que o indivíduo tende a valorizar mais o físico do que o mental. Além disso, diferente da população mais jovem, que relatam mais queixas emocionais, os idosos tendem a apresentar clinicamente características diferentes, ou seja, relatam mais sintomas somáticos, como dores crônicas, fadiga, perda de apetite e distúrbio do sono (Bezerra *et al.*, 2014; Martinelli, 2003; Moraes *et al.*, 2016; Santos; Vasconcelos; Conceição, 2023; Sousa *et al.*, 2008).

A depressão possui diagnóstico feito a partir de sintomas que possuem diferentes duração, frequência e intensidade, e varia de pessoa para pessoa, onde médicos psiquiatras e psicólogos são capazes de realizar a identificação desse transtorno, por meio de entrevistas, utilização de escalas e questionários como Escala de Depressão Geriátrica (GDS), a Center for Epidemiological Scale – Depression (CES-D), O Inventário de Depressão de Beck (BDI), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVCF-20), o *Patient Depression Questionnaire* (PHQ-9), para avaliação do estado mental do indivíduo sendo consentido ao DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) (Garate *et al.*, 2024).

Segundo o “*Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais*” (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria (2022), o Transtorno Disruptivo de Desregulação do Humor, caracterizado por irritabilidade crônica grave, em que o indivíduo manifesta explosões de raiva e humor persistente irritável ou zangado, é mais prevalente nos idosos, seguido do Transtorno Depressivo Maior e Depressivo Persistente ou Disitmia, forma persistente ou crônica de depressão.

Além disso, de acordo com o DSM, é sugerido que ao menos dentre os nove sintomas depressivos, cinco estejam presentes nas últimas duas semanas: a) humor deprimido com a sensação de tristeza, vazio e desesperança; b) perda do interesse ou prazer; c) perda do apetite ou aumento de peso; d) insônia ou hipersonia; e) agitação ou diminuição da capacidade psicomotora; f) fadiga; g) sensação de inutilidade ou culpa; h) redução da capacidade de concentração ou de pensamento; i) medo de morrer ou ideação suicida,

planejamento ou tentativa de suicídio. obrigatoriamente, o humor deprimido ou a perda de interesse ou prazer devem estar presentes, para que assim seja feito um diagnóstico (American Psychiatric Association, 2022).

Ainda é bastante reduzido o diagnóstico de depressão em pessoas idosas, estimativas apontam que 50% dos idosos depressivos não são diagnosticados pelos profissionais de saúde que exercem atividade na atenção primária, pois os sintomas (queixas físicas com fadiga, sono, falta de apetite e indisposição) são confundidos como um processo natural e adaptativo do curso do envelhecimento (Sousa *et al.*, 2017).

3.2.7 Formas de tratamento e intervenções multiprofissionais

Apesar de existir avanços significativos na ciência e abrangência de uma ampla carga de estudos, o tratamento da depressão ainda configura um desafio para a saúde, em especial para a equipe de enfermagem, uma vez que a prática destes profissionais se torna fundamental nas decisões de intervenções importantes e apropriadas para minimizar efeitos colaterais das incapacidades, promover o conhecimento e habilidades para que a pessoa idosa enfrente o processo adaptativo do transtorno depressivo, tendo a família como aliada no cuidado (Ibanez *et al.*, 2014).

Os antidepressivos ainda continuam sendo a opção de tratamento mais comum, como os inibidores seletivos da recaptação da serotonina considerados a opção de primeira linha. No entanto, os efeitos colaterais dos antidepressivos ainda configuram um problema, havendo a necessidade de estratégias alternativas eficazes para combater a depressão na pessoa idosa (Silva, 2018).

Dessa forma, é certo que, o emprego das intervenções não medicamentosas também é de fundamental importância e possui um papel bastante significativo, como a rede de apoio, que pode ajudar a reduzir o impacto da doença e a acelerar a recuperação do indivíduo (Lima *et al.*, 2016). Além disso, segundo Maier *et al.* (2021), a terapia para transtornos depressivos deve estar combinada com a psicoterapia para que se torne mais eficaz, além da importância da detecção precoce do transtorno para que não seja um tratamento tardio, mas adequado para o idoso.

Ademais, é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional que esteja disposta a recorrer e aliar-se a métodos específicos e não farmacológicos de cuidado, fazendo com que a pessoa deprimida se sinta útil e capaz de realizar atividades do cotidiano,

estabilizando sua autoestima, sua forma de autocuidado e reduzindo os sentimentos negativos (Brasil, 2014).

Conclui-se que, o tratamento farmacológico que associa antidepressivos e psicoterapia convencional também não é suficiente para todos os pacientes, principalmente para aqueles que apresentam resistência ao tratamento. Assim, a atuação multiprofissional como a participação de Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional, é de extrema relevância no tratamento da depressão, uma vez que existe a possibilidade de abordagens psicoterapêuticas inovadoras que ofereçam intervenções mais eficazes e eficientes, adaptando as necessidades individuais de cada paciente, para oferecer melhoria nos resultados clínicos dos pacientes que não respondem de forma adequada às terapias existentes (Borbély *et al.*, 2022; Chen *et al.*, 2022; Runia *et al.*, 2022).

3.3 Papel da família e rede de apoio nas doenças mentais da pessoa idosa

A família constitui um dos fatores de suporte essencial para o indivíduo desde a sua existência. É por meio dessa instituição de apoio, união, solidariedade e cuidado que o ser humano se sente pertencente e integrado, onde há o desenvolvimento e evolução de sua personalidade (Domingues; Santos; Duarte, 2020).

É por meio da família que o indivíduo pode se sentir valorizado e cuidado, onde o suporte social corrobora para o sentimento de pertencimento. As redes de suporte social, como a família, comunidade e amigos, ao longo da vida, permitem a existência de trocas interpessoais e intergeracionais, proporcionando ao indivíduo bem estar. Contudo, vale ressaltar que, essas redes podem passar por obstáculos no curso da vida, como transformações estruturais e funcionais (Lemos; Medeiros, 2016).

A ajuda da família nos momentos de dificuldades e dependência é de fundamental relevância para alcançar resultados satisfatórios, uma vez que, o curso do envelhecimento torna-se um período em que muitos idosos não se sentem capazes, e são desprezados tanto pela sociedade, quanto pela família. Por isso, o conhecimento sobre as doenças mentais, como a depressão, precisa ser compreendido para a eficácia do tratamento prévio. Para isso, a paciência torna-se fator primordial para compreensão da pessoa idosa nessa situação. Além disso, a relação interpessoal, como a interação e as conversas são de fundamental importância para que o idoso não se isole (Lima *et al.*, 2016).

Os sistemas familiares funcionais estão relacionados a qualidade de vida da pessoa idosa, ou seja, ao tratamento adequado que o indivíduo recebe, de maneira harmoniosa entre seus membros, de forma a exercer funções eficientes que preservem a sua autonomia, integridade e a necessidade de um equilíbrio emocional para o enfrentamento de conflitos e a habilidade de exercer a resiliência para tal com a finalidade de resolutividade. Ainda existem as famílias consideradas disfuncionais, em que o egocentrismo e o interesse próprio são prioritários, e as funções necessárias não são levadas em consideração, não havendo comprometimento dos membros para o desenvolvimento do sistema. Ademais, é observável que, nesses grupos, não existe a capacidade de gerenciar situações críticas, acompanhadas de hostilidade, uma vez que com o avanço da velhice, o organismo apresenta alterações fisiológicas que podem comprometer sua funcionalidade e independência para o exercício de atividades básicas e instrumentais de vida diária (Rigo; Bós, 2021).

O processo de envelhecimento populacional tem ocorrido de maneira acelerada. Assim, as novas configurações familiares tornam-se um problema, pois com o país cada vez mais envelhecido, ocorre a necessidade de enfrentamento de novas demandas no que diz respeito a necessidade de cuidado integral a pessoa idosa, este cada vez mais dependente (Alarcon *et al.*, 2022; Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

Diante desse cenário populacional, não apenas o perfil familiar sofre alterações, mas é sabido que a rede de apoio familiar tem se tornado cada vez mais frágil. As mulheres, com histórico de cuidadoras do lar e da família, ocupam lugares na sociedade, como no mercado de trabalho, antes impossível. O que demanda uma diminuição de cuidadores de idosos (Araujo, 2014). Com isso, faz-se necessário enfatizar a importância das redes de apoio e suas diferenças. Além da existência da rede de apoio considerada formal, em que o serviço é prestado por profissionais da área da saúde ou da área da assistência social, surge a necessidade de extensão da rede de apoio informal, em que não só a família atua como coadjuvante no desenvolvimento do bem-estar da pessoa idosa, mas a comunidade, os vizinhos e amigos, com o intuito de promover solidariedade (Domingues; Santos; Duarte, 2020).

A qualidade de vida da pessoa idosa está diretamente relacionada de maneira integral com elementos psicossociais, e não apenas a aspectos físicos. O bem-estar físico e mental, a interação e inclusão social, bem como a produtividade e uma boa estruturação familiar contribuem de maneira incisiva para um envelhecimento saudável (Sposito; Neri; Yassuda, 2016).

Observa-se que a ausência de uma rede de apoio pode levar a pessoa idosa a desenvolver sintomas depressivos, principalmente pela falta de convívio social, ou seja, pela ausência de interações com vizinhos, amigos e familiares. Essas conexões interpessoais são fundamentais para a manutenção da saúde física e mental. O vínculo social atua como um fator protetivo durante o envelhecimento, contribuindo positivamente para a qualidade de vida (Lima *et al.*, 2016; Prado; Calais; Cardoso, 2016). Quando não há esse contato social, o idoso torna-se mais suscetível a quadros depressivos (Neves *et al.*, 2013).

Conforme o indivíduo envelhece, as mudanças acontecem não só no organismo, mas nas relações interpessoais, uma vez que o ciclo social diminui e a solidão torna-se perceptível, sendo cada vez mais vivenciada pela pessoa idosa (Domingues *et al.*, 2013).

Com isso, é possível aliar também a depressão como quadro estreitamente ligado ao suporte social, sendo este negativo ou insuficiente (Oliveira; Antunes; Oliveira, 2017).

Diante desse contexto, analisar a dinâmica e a funcionalidade familiar torna-se fator essencial para a busca de soluções de assistência e auxílio aos profissionais da saúde na identificação de pessoas idosas vulneráveis e/ou sujeitas a riscos de disfunção familiar (Smilkstein, 1978).

Dessa forma, existem ferramentas como instrumentos que podem ser utilizados, como por exemplo o Apgar familiar (Figura 2) responsável pela mensuração do nível de satisfação de um membro da família em relação à assistência prestada a ele pelos outros membros do grupo familiar (Cuba; Espinoza, 2014).

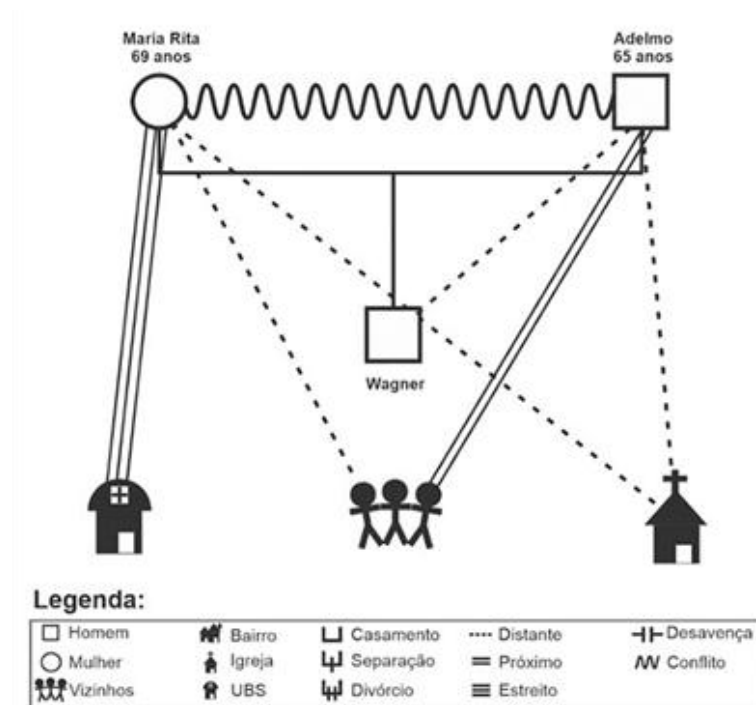
Além desse, outros instrumentos podem ser utilizados na identificação de famílias com relações fragilizadas, a exemplo do genograma e ecomapa (Figura 3), que tem por objetivo representar e compreender as interações entre os membros da família entre si e entre os núcleos sociais (Gomes *et al.*, 2021).

Figura 2 – Questionário do APGAR Familiar

Funcionamento Integração Familiar		Grau de Satisfação	Quase sempre	Algumas Vezes	Nunca
Adaptação	Utilização dos recursos, dentro e fora da família, para a solução de um problema, nomeadamente quando o equilíbrio da família estiver ameaçado, durante uma crise	Estou satisfeito com a ajuda que recebo da minha família, sempre que alguma coisa me preocupa			
Participação	Partilha na tomada de decisões e das responsabilidades pelos membros da família; reciprocidade na comunicação e na solução dos problemas	Estou satisfeito pela forma como a minha família discute assuntos de interesse comum e compartilha comigo a solução de problemas			
Crescimento	Maturidade física e emocional e realização conseguida pelos membros da família através de mútuo apoio e orientação. Grau de liberdade e sua partilha	Acho que a minha família concorda com o meu desejo de encetar novas atividades ou modificar o meu estilo de vida			
Afeto	Relação de cuidados e de ternura que existem entre os membros da família. Intimidade e interação emocional na família	Estou satisfeito com o modo como minha família manifesta a sua afeição e reage aos meus sentimentos			
Dedicação	Compromisso tomado de dedicar tempo a outros membros da família, encorajando-os física e emocionalmente. Implica também uma partilha de bens materiais	Estou satisfeito com o tempo que passo com a minha família			

Fonte: Ferreira e Fiamenghi Júnior (2015).

Figura 3 – Estrutura de um Genograma e Ecomapa



Fonte: Alarcon *et al.* (2022).

3.4 Promoção da saúde mental das pessoas idosas

É certo que existem desafios específicos enfrentados pela população idosa, com isso é preciso que haja estratégias que incentivem o bem-estar emocional e psicológico da pessoa idosa, uma vez que a depressão configura um dos transtornos psiquiátricos mais frequentes nessa população. Conforme o aumento da idade, mais sintomas relacionados a depressão são apresentados por meio de queixas intensificadas de doenças e a presença do quadro de ansiedade. Para viver com qualidade a pessoa idosa precisa ter conhecimento sobre sua condição, o que a auxilia na promoção da própria saúde, reduzindo o sofrimento. Colaborando para um envelhecimento ativo, tornando-a inserida na sociedade e desenvolvendo sua autonomia sobre a própria velhice (Andrade; Ferreira; Aguiar, 2016).

Os profissionais de saúde precisam estar sensibilizados e comprometidos com o desenvolvimento de cuidados que minimizem a implicação da institucionalização de pessoas idosas e na saúde em geral, uma vez que, estes que recorrem à institucionalização, são os que possuem baixos níveis de rede de apoio, e apresentam uma elevada prevalência de outras comorbidades, que podem potencializar o agravamento dos sintomas depressivos (Frade *et al.*, 2015).

Dessa maneira, é essencial o suporte conjunto da comunidade, como vizinhos, amigos e grupos religiosos aliados a família como suporte social e central na rede de apoio, sendo fator primordial para que a pessoa idosa se sinta pertencente ao meio de vivência e perceba-se saudável, pois além de auxiliar nas práticas de autocuidado e contribuir para a prevenção de agravos, corroborando a uma melhor condição de saúde, garantindo a segurança contra os sentimentos de abandono (Carmona; Couto; Scorsolini-Comin, 2014). Sendo assim, descrevemos os tipos de promoção e suas descrições (Quadro 2).

Quadro 2 – Tipos de promoção da saúde e suas respectivas descrições

(continua)

TIPOS DE PROMOÇÃO	DESCRIÇÃO
Atividades Física	Melhora o condicionamento físico; diminui a perda de massa óssea e muscular; aumenta a força, coordenação e equilíbrio; reduz a incapacidade funcional, a intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas; e promove a melhoria do bem-estar e do humor (Moraes <i>et al.</i> , 2007).
Grupos religiosos	Contribui para a sensação de bem-estar, reduz os níveis de angústia, inutilidade e proporciona o desenvolvimento de resiliências (Duarte; Wanderley, 2011; Souza <i>et al.</i> , 2015; Wottrich <i>et al.</i> , 2013).

Quadro 2 – Tipos de promoção da saúde e suas respectivas descrições

(conclusão)

TIPOS DE PROMOÇÃO	DESCRIÇÃO
Grupos de convivência	Afasta a solidão, propicia amizades, aumenta a autoestima, melhora a integração com familiares, resgata valores pessoais e sociais, oferece suporte social e a adoção de um estilo de vida mais ativo (Andrade <i>et al.</i> , 2014).
Oficinas Terapêuticas	Inserção social do indivíduo para reabilitação e descobertas de suas habilidades e potencialidades, bem como proporciona sua autonomia e proatividade (Costa <i>et al.</i> , 2013).
Psicoterapia	“Todas as psicoterapias provocam em maior ou menor grau alguma mobilização afetiva... desbloqueando a expressão dos afetos, reduzindo resistências, desfazendo defesas, deixando o paciente mais influenciável à sugestão e tornando-o mais receptivo a mudanças” (Cordioli, 2008).
Musicoterapia	Contribui para a eficácia nas funções motoras (marcha e coordenação) e cognitivas, linguagens, memória e atenção). Redução dos níveis de depressão, aumento da felicidade e de momentos alegres com familiares e profissionais da saúde (Andrade; Pedrão, 2005; Cespedes, 2019).
PICS	Interfere no corpo e na mente como forma de estimular a prevenção ou recuperação da saúde do ser humano como um todo, como a redução de dores físicas, melhoras relativas da hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e avanços positivos em doenças mentais como ansiedade, depressão e diminuição do estresse (Amado <i>et al.</i> , 2020; Sousa <i>et al.</i> , 2012).

Fontes: O autor, a partir de dados da pesquisa realizada em 2025.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo, período e coleta de dados

Trata-se de uma revisão bibliométrica dos artigos dispostos em bases de dados indexadas, onde os dados foram coletados em fevereiro de 2025. O tópico utilizado foi “rede de apoio para prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa”, publicado em periódicos entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, recuperados de Scopus, *Web of Science* (WOS), *Excerpta Medica dataBASE* (EMBASE), Organização Mundial de Saúde (OMS), Pubmed/*MEDlars onLINE* (MEDLINE) como banco de dados para realização desta pesquisa.

WOS (propriedade da Clarivate, anteriormente Thomson Reuters) e Scopus (propriedade da Elsevier) são as fontes mais conhecidas de dados de citações com curadoria de instituições assinantes. Além disso, essas bases de dados são as mais utilizadas na análise bibliométrica (Linnenluecke; Marrone; Singh, 2019; Zhu; Liu, 2020). A combinação dos bancos de dados WOS e Scopus abrange mais disciplinas científicas, uma gama mais abrangente de datas de publicação e uma gama mais ampla de países, além de fornecer uma análise detalhada de citações.

O EMBASE é um banco de dados exclusivo de literatura médica cujo escopo vai além do conteúdo. Ao indexar o conteúdo de texto completo do Emtree's e os termos de pesquisa específicos, é encontrado todos os resultados relevantes e atuais, que incluem informações que podem não ser obtidas em outros bancos de dados.

A Biblioteca da OMS é a principal biblioteca mundial sobre saúde pública. Ele fornece acesso ao conhecimento da OMS, bem como outras fontes de literatura científica produzida em todo o mundo. Os recursos e experiência da Biblioteca da OMS também fornecem evidências científicas e conhecimento para países de baixa e média renda por meio de uma série de iniciativas de baixo custo/alto uso.

O PubMed é um recurso gratuito que oferece suporte à pesquisa e recuperação de literatura biomédica e de ciências da vida para melhorar a saúde, tanto global quanto pessoalmente. O banco de dados contém mais de 35 milhões de citações e resumos da literatura biomédica. Não inclui artigos de periódicos em texto completo; no entanto, links para o texto completo geralmente estão presentes quando disponíveis em outras fontes, como o site do editor ou PubMed Central (PMC). Disponível publicamente online desde 1996, o PubMed foi desenvolvido e é mantido pelo National Center for Biotechnology Information

(NCBI), na US National Library of Medicine (NLM), localizada no National Institutes of Health (NIH).

A estratégia de busca foi a mais abrangente possível para identificar todas as publicações. Foi realizado um mapeamento de palavras-chave para estruturar a busca: “*Support network*” OR “*Family*” OR “*Relationship*” AND “*Prevention and treatment*” AND “*Depression*” AND “*Elders*”.

A quantidade de literatura e as tendências de publicação foram analisadas por publicações totais, tipo de pesquisa, organização da pesquisa, contribuição do autor, revista e apoio financeiro. A qualidade da publicação foi avaliada por meio da frequência total de citações, citações médias por item, índice H, CiteScore, classificação de periódicos SJR e impacto de fonte normalizado por artigo (SNIP). Dados relacionados, como número de publicações, citações, índice H, periódico, referência e palavra-chave, também foram extraídos e registrados como indicadores bibliométricos.

O SJR e o SNIP são indicadores bibliométricos utilizados para avaliar os fatores de impacto de publicações indexadas em periódicos. O SNIP avalia o número médio de citações de publicações em periódicos contextualizando com a área de conhecimento. Para isso, utiliza a razão entre a média de citações por artigo e o potencial de citações de uma determinada área de conhecimento. O índice SJR verifica o prestígio de um periódico na perspectiva de que a qualidade, a relevância e a área de conhecimento influenciam diretamente nas citações realizadas por ele (Fernandes; Salviano, 2016).

4.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram utilizados mecanismos de filtragem das bases de dados para que se enquadrem nos critérios de inclusão. Foi realizado uma dupla verificação dos artigos com base em seus títulos para identificar artigos duplicados e artigos que atendessem aos critérios de exclusão (por exemplo, estudos de caso, protocolos, cartas, livros e relatórios não relacionados ao tópico de interesse). Assim, critérios de inclusão e exclusão foram utilizados para limitar a faixa etária dos artigos revisados (Quadro 3).

Quadro 3 – Critérios de inclusão e exclusão para a revisão bibliométrica, 2025

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
- Manuscritos publicados de janeiro de 2014 a dezembro de 2024, no idioma inglês; - Manuscritos completos e disponíveis nas bases de dados; - Publicações do tipo: Artigo de revistas, Artigos de Pesquisas, Revisões (narrativas e sistemáticas); - Publicações que tenham como temática central: Influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa e temáticas de interesse.	- Manuscritos publicados em periodicidade distinta; - Manuscritos com acesso pago ou indisponíveis nas bases de dados; - Publicações do tipo: Monografias, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs), Dissertações, Teses, Cartas, Resumos de Conferências, Capítulos de livro, Protocolos, Relatos de experiência, estudos de caso...; - Manuscritos que não tenham relação com a temática proposta e envolvam outras faixas etárias.

Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2025.

4.3 Acesso à informação

As informações de citação de todos os artigos foram exportadas da base indexada Scopus.

4.4 Análise bibliométrica

Este estudo utilizou metodologia de análise descritiva quantitativa baseada em análise bibliométrica. Os dados produzidos a partir da análise foram apresentados em gráficos e tabelas contendo os resultados tanto em números absolutos quanto em percentuais.

Para realizar o mapeamento bibliométrico e a análise de cluster foi utilizado o software VOSviewer® versão 1.6.15 (Leiden University, Holanda). O mapa temático foi criado no QGIS® versão 3.32 a partir da geocodificação realizada através da medição de latitude e longitude no site <https://pt.batchgeo.com> (acessado em: 23/11/2023), utilizando o sistema de referência geodésica DATUM SIRGAS 2000.

O VOSviewer é uma ferramenta de software especializada desenvolvida para a construção e visualização de redes bibliométricas. Ao empregar técnica de mapeamento bibliométrico, o software permite a visualização da produção acadêmica em termos de publicações e informações de citações dentro de uma área específica. Além disso, algoritmos

de análise de cluster foram empregados para identificar divisões naturais, ou clusters, dentro de redes de pesquisas com base em semelhanças. Isso facilitou a visualização de redes de coautoria entre pesquisadores, instituições de países (Zhao *et al.*, 2021).

4.5 Aspectos éticos

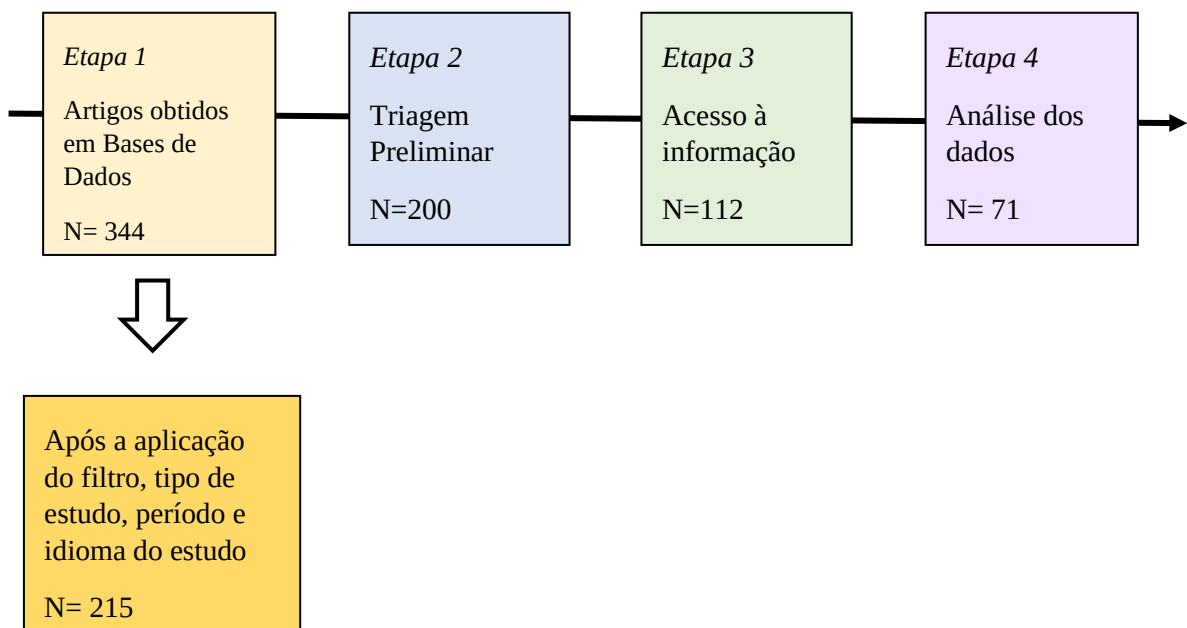
Como este estudo envolveu análise de pesquisas publicadas existentes, não exigiu aprovação ética, os dados utilizados estão disponíveis publicamente e não envolveram qualquer interação direta com seres humanos ou com suas informações pessoais. Além disso, nenhum autor foi contatado para obter informações adicionais sobre as publicações, pois a análise se concentrou apenas nos dados existentes nas próprias publicações.

5 RESULTADOS

5.1 Artigos sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa: total de publicações e países em que foram publicados, tipos de pesquisa, artigos publicados, subsídios concedidos, no período estudado

Trezentos e quarenta e quatro estudos resultaram de buscas no banco de dados Scopus; após o refinamento dos estudos por filtro temporal (período de 2014 a 2024), tipo de documento (Artigos originais), área da matéria (medicina, enfermagem, psicologia, ciências sociais e humanidade) e idioma (inglês), resultaram em duzentos e quinze. Destes, 144 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 71 artigos. Todos os artigos incluídos na pesquisa foram destacados para análise dos dados bibliométricos. O fluxograma de triagem das publicações específicas a temática é mostrado na Figura 3.

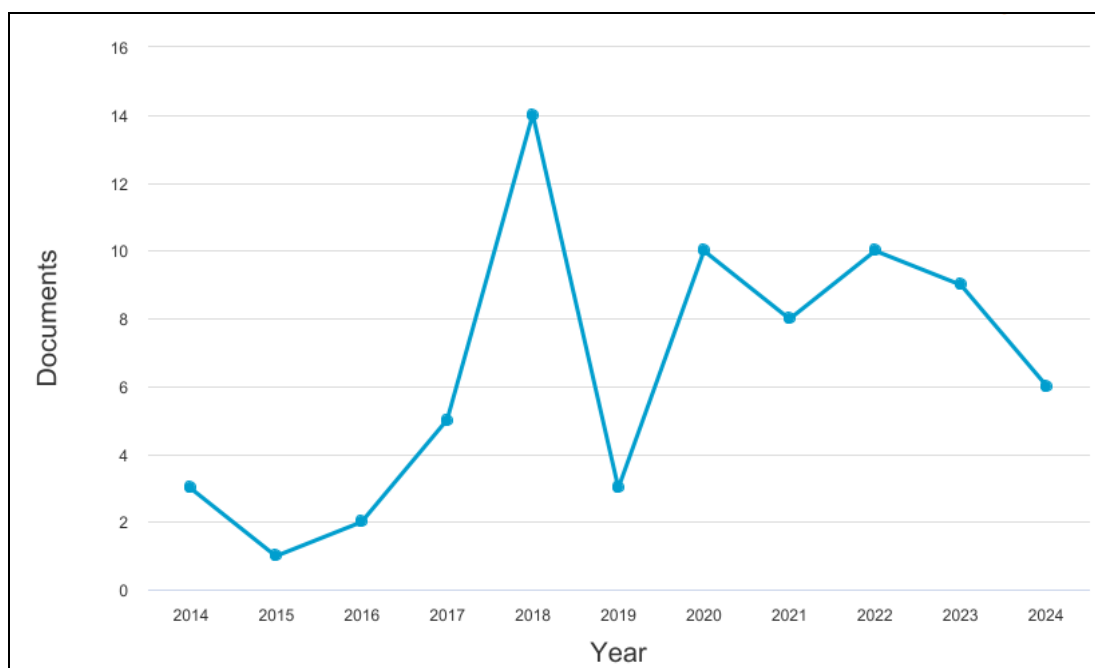
Figura 3 – Fluxograma para a seleção de artigos, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2025

O Gráfico 1 mostra a quantidade de publicações sobre o tema no período de 2014 a 2024, com um total de 71 publicações, destas, observamos 3 picos de publicação: em 2018 (14 publicações), 2020 e 2022 (10 publicações/cada). E a média de artigos publicados nos últimos 10 anos é de 7.1 artigos/ano.

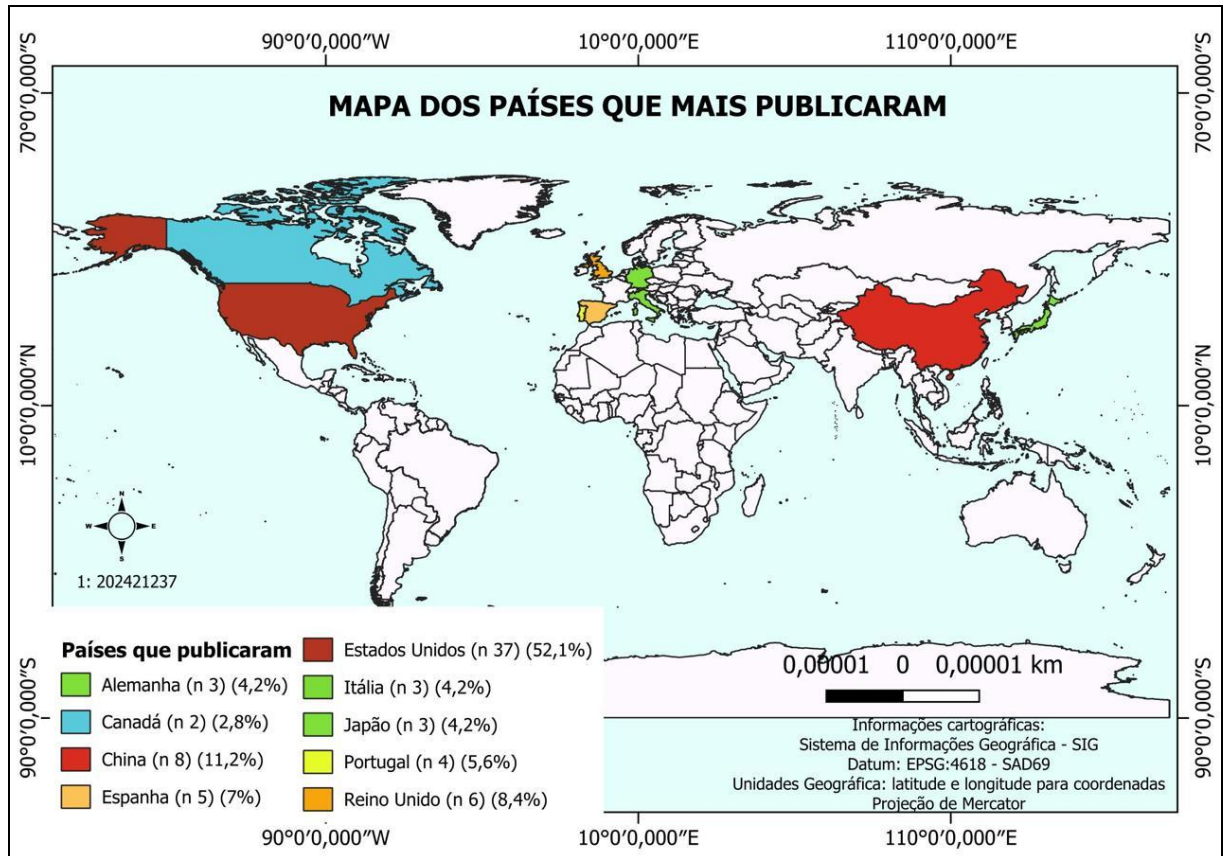
Gráfico 1 – Número de publicações sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: Scopus Elsevier, em 2025.

O Mapa 1 nos mostra os países que mais publicaram sobre a temática que foram os Estados Unidos com 37 publicações (52,1%), seguido da China com 8 publicações (11,2%), Reino Unido com 6 publicações (8,4%), Espanha com 5 publicações (7,0%), Portugal com 4 publicações (5,6%), Alemanha, Itália e Japão com 3 publicações/cada (4,2%). Desta forma, configurando que os países do hemisfério norte se destacam na quantidade de publicações sobre o tema.

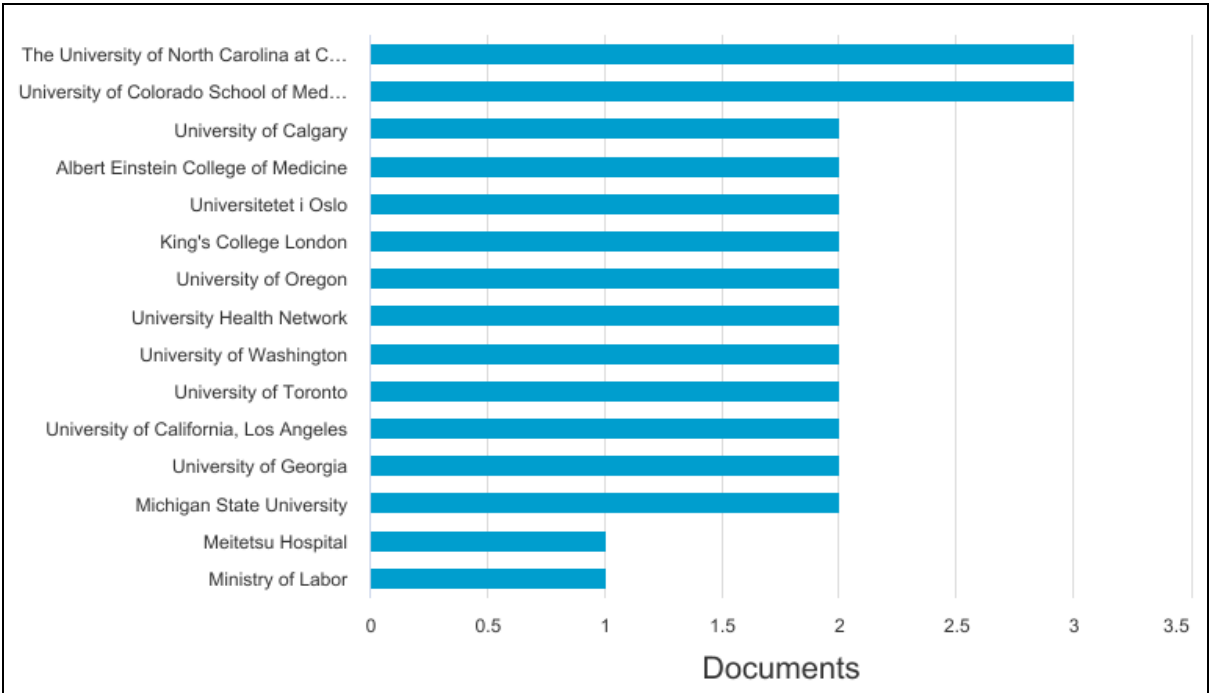
Mapa 1 – Mapa do mundo com os países que mais publicaram sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: Dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2025.

Quanto as filiações, um total de 122 instituições pesquisam sobre a temática, dentre essas, 10 instituições se destacam, como: University of North Carolina e University of Colorado School of Medical, com 3 publicações cada. E University of Calgary, Albert Einstein College of Medicine, Universitetet i Oslo, King's College London, University of Oregon, University Health Network, University of Washington, University of Toronto, University of California - Los Angeles e University of Georgia com 2 publicações cada. Nota-se também que todos estes institutos são de países do hemisfério norte, como Estados Unidos da América, Reino Unido e Canadá.

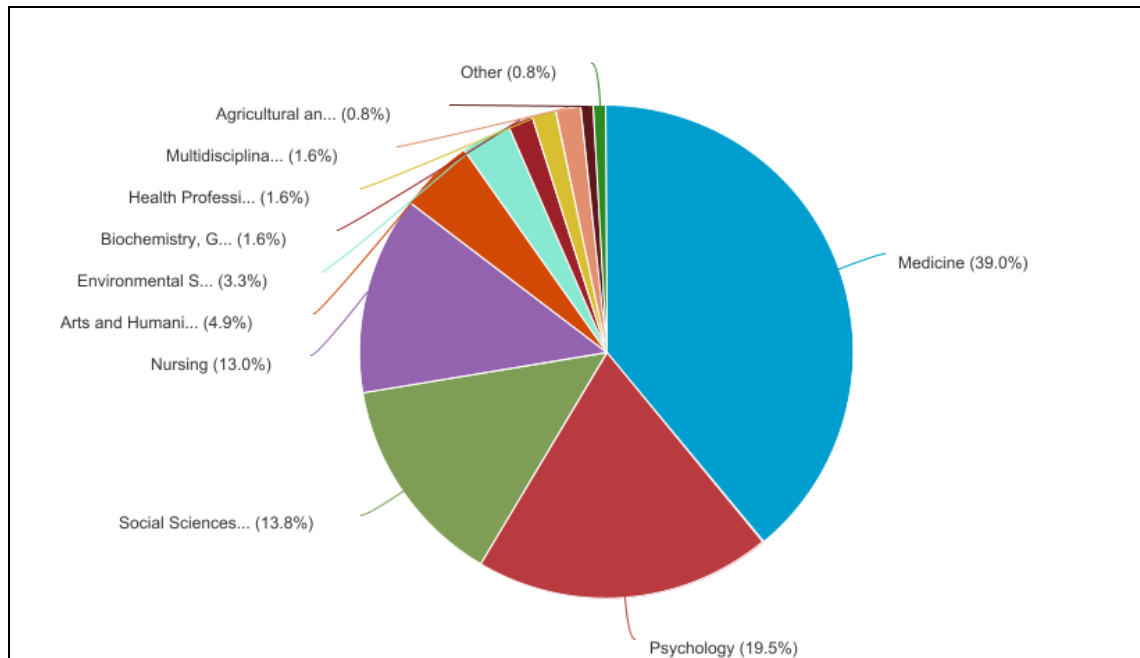
Gráfico 2 – Afiliações que mais publicaram sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: Scopus Elsevier, 2025.

Sobre o tipo de documento e as áreas que mais publicaram, identificamos 71 artigos originais, com destaque para as áreas da: Medicina (39,0%; 48 publicações), Enfermagem (13,0%; 16 publicações), Psicologia (19,5%; 24 publicações), Ciências Sociais (13,8%; 17 publicações) e Artes e Humanidades (4,9%; 6 publicações) (Gráfico 3).

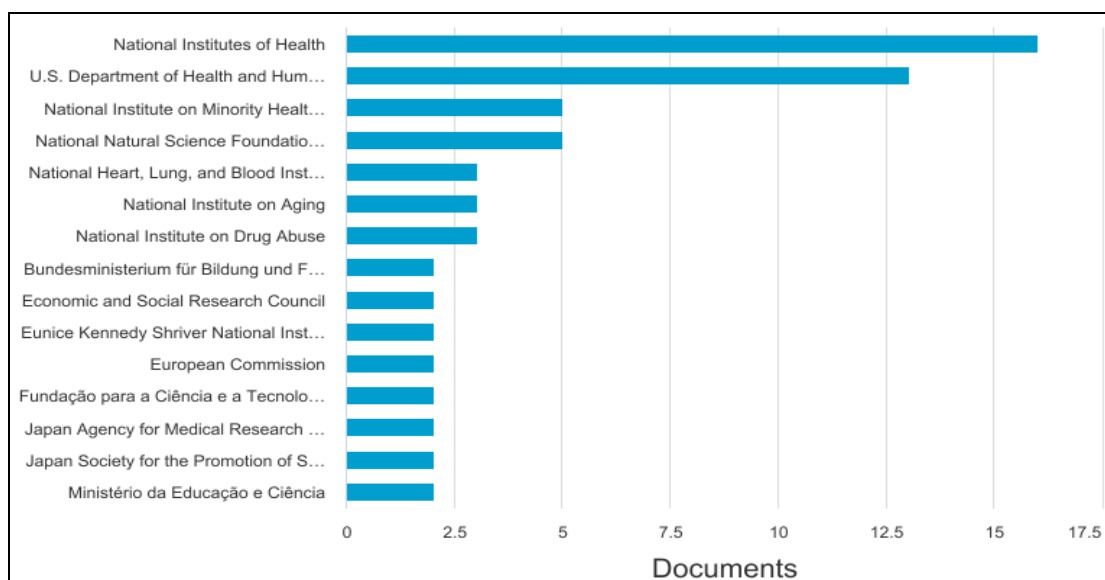
Gráfico 3 – Publicações por área de assunto sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: Scopus Elsevier, 2025.

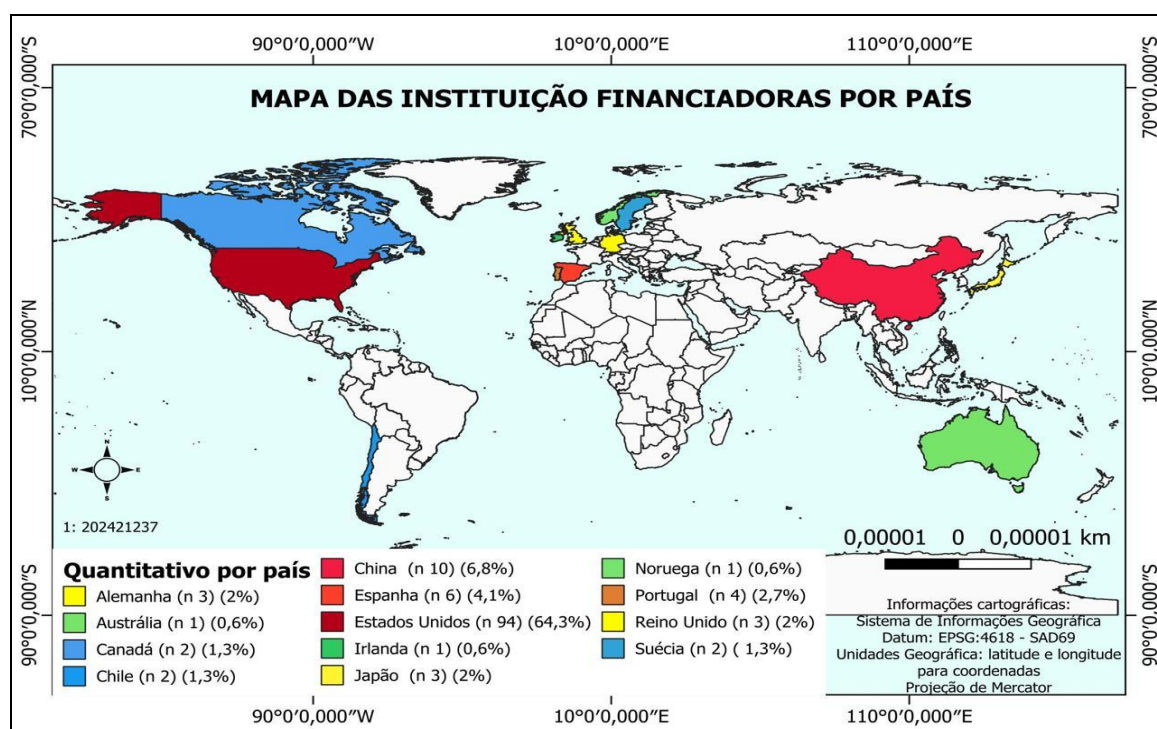
Um total de 132 instituições estiveram ativas no financiamento de pesquisas sobre a temática estudada, com destaque para o National Institutes of Health (16 pesquisas) e U.S. Department of Health and Humanites (13 pesquisas), National Institute on Minority Healt e National Natural Science Foundation (5 pesquisas/ cada) (Gráfico 7). Conforme constatado no Mapa 2, onde a maioria destes institutos estão presentes nos países do hemisfério norte como: Estados Unidos da América, China e Espanha

Gráfico 4 – Instituições que financiaram pesquisas sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: Scopus Elsevier, 2025

Mapa 2 – Mapa do mundo com as instituições que financiaram pesquisas sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: Scopus Elsevier, 2025.

5.2 Análise dos indicadores bibliométricos entre número de documentos e número de citações e índice h de publicação

A Tabela 1 mostra o número de citações por ano em cada uma das publicações e a soma das citações dos 65 artigos publicados entre 2014 a 2024, totalizando 2.165 citações. Destacamos ainda, os 10 artigos mais citados na tabela 1 e seus quantitativos de citações: *“The impacto of social activities, social network, social suport and social relationship on the cognitive”* (586 citações), *The health equity promotion model: reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities* (315 citações), *Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model* (183 citações), *Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: A rapid systematic review* (164 citações), *Use of machine learning approach to predict depression in the elderly in China: A longitudinal study* (80 citações), *Religion and Mental Health in Racial and Ethnic Minority Populations: A Review of the Literature* (76 citações), *Day centres for older people: a systematically conducted scoping review of literature about their benefits, purposes and how they are perceived* (56 citações), *What is known about dementia care recipient violence and aggression against caregivers?* (56 citações), *What works for whom and why: A narrative systematic review of interventions for reducing post-traumatic stress disorder and problematic substance use among women with experiences of interpersonal violence* (48 citações) e *Impact of Geriatric Assessment and Management on Quality of Life, Unplanned Hospitalizations, Toxicity, and Survival for Older Adults With Cancer: The Randomized 5C Trial* (34 citações).

Tabela 1 – As 10 principais publicações mais citadas, sobre a temática influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025

(continua)

		Citações															
Documentos	Ano	<2014	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Subtotal	> 2024	Total	
		0	1	0	11	33	43	97	147	319	388	464	581	2,084	81	2,165	
The impact activities, social networks,social support...	2017	0	0	0	0	0	5	22	42	99	114	117	166	565	21	586	
The health equity promotion model: reconceptualization of Lesbian...	2014	0	0	0	9	26	22	31	33	41	43	63	38	306	9	315	
Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old...	2017	0	0	0	0	0	2	11	19	47	32	34	30	175	8	183	
Interventions to reduce social isolation and loneliness during...	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	24	44	47	47	162	2	164	
Use of machine learning approach to predict depression in th...	2021	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	30	27	72	8	80	
Religion and mental health in racial and ethnic minority pop...	2020	0	0	0	0	0	0	0	2	5	19	18	29	73	3	76	
Day centres for older people: A systematically conducted sco...	2020	0	0	0	0	0	0	2	5	8	12	14	15	56	0	56	
What Is Known About Dementia Care Recipient Violence and...	2014	0	1	0	1	5	5	9	4	12	8	7	3	55	1	56	

Tabela 1 – As 10 principais publicações mais citadas, sobre a temática influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025

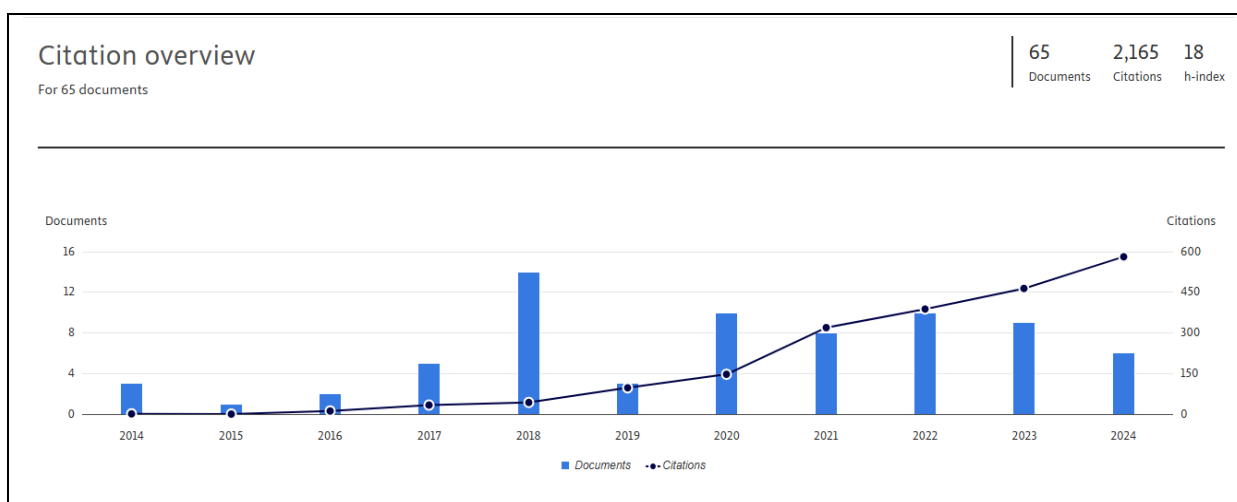
(conclusão)

	Citações															
Documentos	Ano	<2014	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Subtotal	> 2024	Total
		0	1	0	11	33	43	97	147	319	388	464	581	2,084	81	2,165
What works for whom and why: A narrative systematic revie...	2019	0	0	0	0	0	0	0	6	8	11	4	18	47	1	48
Impacto of Geriatric assessment and on Management Quality...	2023	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	23	30	4	34

Fonte: Scopus Elsevier, 2025.

O Gráfico 5 determinado pelo número de documentos e número de citações representam os seguintes valores: das 71 publicações, 65 publicações foram citadas pelo menos 2,165 vezes, elevando o índice h para 18. O índice h é um índice que tenta medir a produtividade e o impacto do trabalho publicado. É baseado no maior número de artigos incluídos que modela uma relação de 1 publicação para 1 citação, logo enfatiza que dos 71 documentos, 65 documentos são considerados para o índice h, 18 foram citados pelo menos 18 vezes.

Gráfico 5 – Distribuição da quantidade de documentos e citações no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025

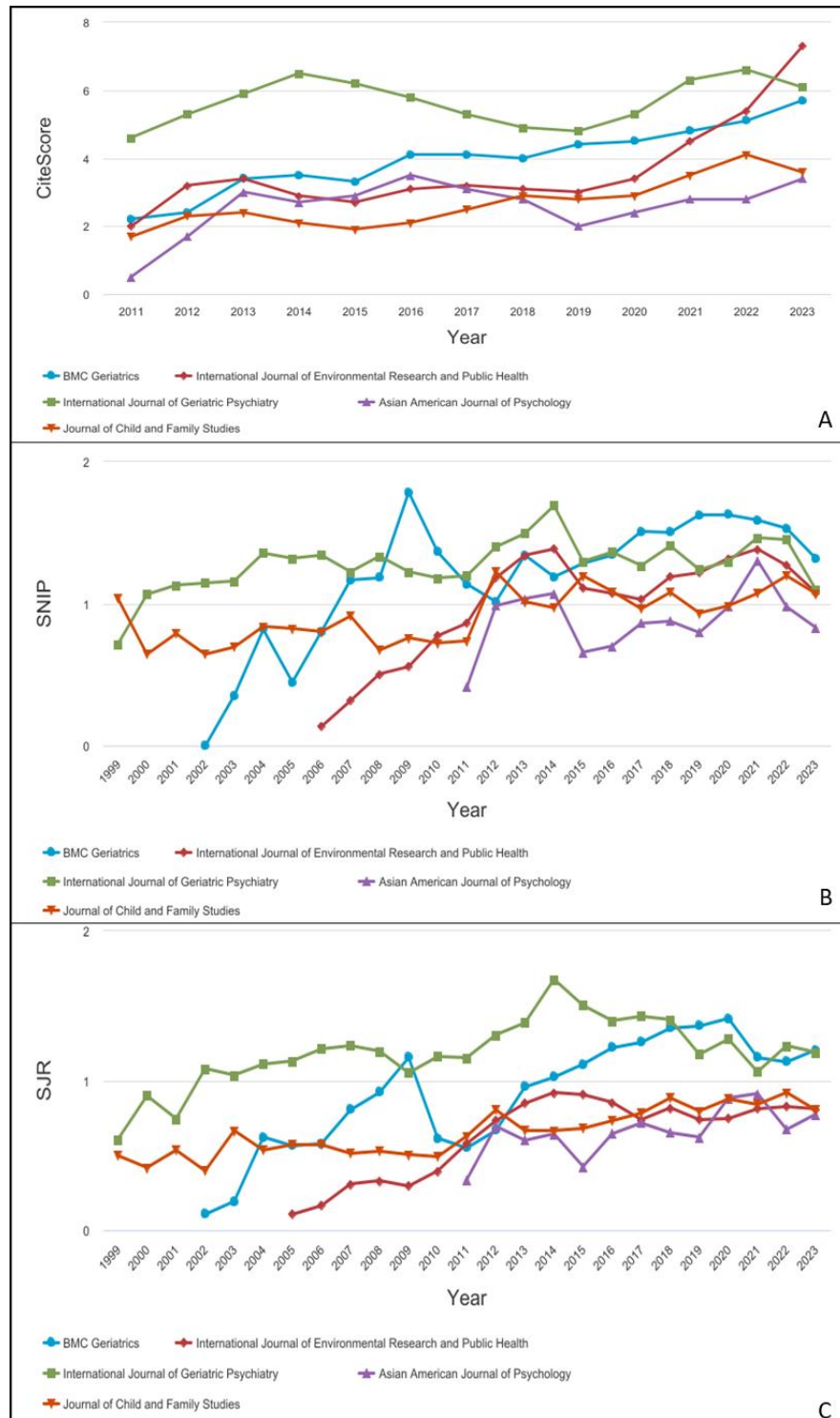


Fonte: Scopus Elsevier, 2025

O Gráfico 6 mostra os indicadores bibliométricos CiteScore (A), SjR (B) e SNIP (C) das revistas mais bem conceituadas para a temática em estudo, como a International Journal Of Environmental Research and Public Health (CiteScore 7.3 / SjR 0.808 / SNIP 1.077), International Journal o Geriatric Psychiatry (CiteScore 6.1 / SjR 1.187 / SNIP 1.101), BMC Geriatrics One (CiteScore 5.7 / SJR 1.203 / SNIP 1.32), Journal Of Child And Family Studies (CiteScore 3.6 / SjR 0.806 / SNIP 1.072) e Asian American Journal of Psychology (CiteScore 3.4 / SjR 0.0771 / SNIP 0.83).

O CiteScore é uma maneira simples de medir o impacto da citação de fontes, como periódicos, sendo baseado no número de citações de documentos por um periódico ao longo de quatro anos, dividido pelo número dos mesmos tipos de documentos indexados no Scopus e publicados naqueles mesmos quatro anos. O gráfico SCImago Journal Rank (SjR) expressa o número médio de citações ponderadas recebidas no ano selecionado pelos documentos publicados no periódico selecionado nos três anos anteriores. E o gráfico de impacto normalizado de origem por *paper* (SNIP), expressa uma métrica corretiva para contabilizar as diferenças no potencial de citações em diferentes campos.

Gráfico 6 – Indicadores das publicações sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025. (A) CiteScore, (B) SjR, (C) SNIP

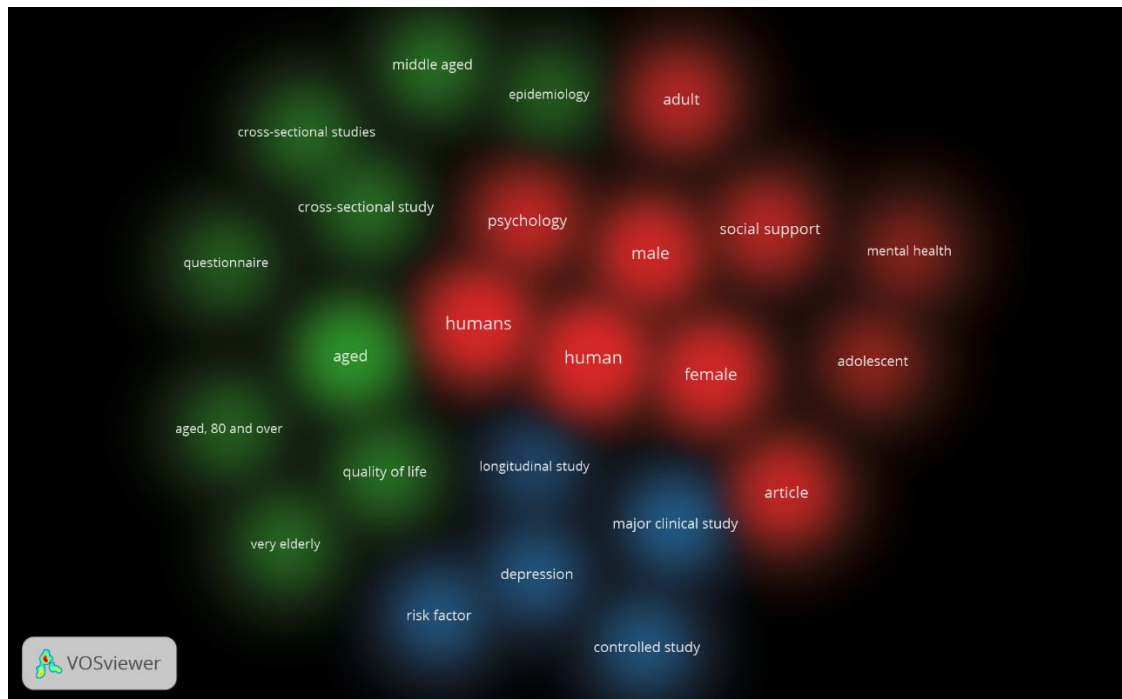


Fonte: Scopus Elsevier, 2025.

5.3 Co-ocorrência e análise de densidade de palavras-chaves

A Figura 4 mostra a visualização da densidade de palavras realizada no software VOSviewer por meio da análise das palavras contidas nos títulos e resumo das publicações. O sistema mapeou 931 palavras chaves, o critério mínimo de seleção foi a ocorrência do termo pelo menos 5 vezes nos artigos, com 70% de relevância, resultando em 54 palavras, todavia a maior densidade, concentrou-se em cinco palavras/termos (“*human*” “*humans*”, “*female*”, “*aged*” e “*psychology*”).

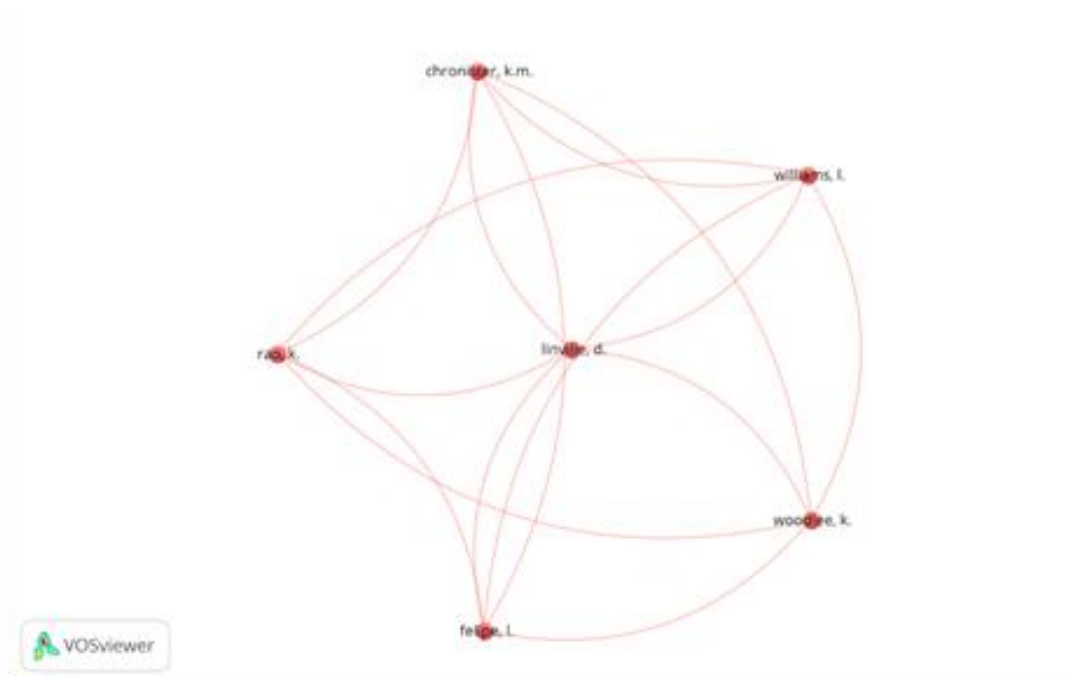
Figura 4 – Visualização da densidade de palavras, dos artigos selecionados, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: VOSviewer, a partir de dados da pesquisa realizada pelo autor, em 2025.

Após análise dos autores e coautores, foram identificados 428 autores, 10 atendem ao limite mínimo de documentos. Ao analisar a força de conexão entre os nomes, detectou-se que o maior conjunto de clusters conectados é composto por 6 autores, mais citados e que mais publicaram juntos (Chonister, K.M; Felipe, L; Linville, D; Rao, K; Willianms, L; Woodlee, K) presentes nos estudos, denotando uma forte cooperação acadêmica (Figura 5).

Figura 5 – Mapa da rede de autores que mais publicam, dos artigos selecionados, no período de 2014 a 2024, Revisão Bibliométrica, 2025



Fonte: VOSviewer, em 2025.

6 DISCUSSÃO

A revisão aborda sobre um dos problemas de saúde pública mais latentes e pertinentes que tem atingido a humanidade que são as doenças mentais e dentre elas, a depressão é o transtorno mais significativo, com maior ocorrência em pessoas idosas, uma vez que estas estão mais vulneráveis (De Oliveira e Gonçalves, 2020; Teixeira, et al., 2016). Assim, segundo Veras et al. (2018) os transtornos depressivos são muitas vezes silenciosos e negligenciados, por parte do próprio idoso, de seus familiares e de alguns profissionais de saúde (Frank; Rodrigues, 2016), contribuindo com a dificuldade em fazer o diagnóstico correto, uma vez que os sintomas depressivos ainda são confundidos com o curso natural do envelhecimento, como queixas físicas como fadiga, sono, falta de apetite e indisposição (Souza, et al., 2017). Contudo, para Silva (2018) faz-se necessário não invalidar a subjetividade da pessoa idosa, valorizando suas queixas, com ênfase em uma avaliação sistemática e um planejamento que direcione ao alcance de diagnósticos e objetivos eficazes.

O estudo de revisão bibliométrica acerca da literatura científica publicada sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, nos últimos 10 anos, permitiu a visualização das produções acadêmicas mais recentes e de maior relevância mundial para o tema proposto. Além disso, foi possível notar que pelos descritores utilizados na pesquisa, o interesse e a preocupação dos autores sobre a depressão em idosos vem decrescendo nos últimos dois anos.

Com base nos resultados, evidenciamos que os estudos sobre a influência da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa apresentaram variações, tendo um pico máximo de publicação apenas no ano de 2018 e decrescendo entre os anos de 2022 e 2024. Essa queda sem dúvidas, corrobora para a estagnação das produções de artigos de alto impacto referente ao tema, bem como o financiamento. Uma vez que associa-se a essa variação o fato dos estudos sobre a depressão na pessoa idosa serem temas ainda estigmatizados e estereotipados, pois o processo de envelhecimento ainda é entendido como sinônimo de fragilidade e dependência. E o transtorno depressivo ser naturalizado nessa faixa etária (Ozer et al., 2020; Corrêa et al., 2020).

Sendo assim, observa-se que o número de publicações ainda é insuficiente, apresentando uma média de 7,1 publicações por ano nos últimos 10 anos, o que equivale a menos de uma publicação por mês. A depressão na pessoa idosa, no contexto da prevenção e tratamento ainda é um objeto de estudo recente e esse desinteresse pela temática deve-se principalmente à correlação errônea de sintomas depressivos ao processo “natural” do

envelhecimento (Sousa *et al.*, 2017). No entanto, segundo Oliveira (2019), é certo que existe uma mudança do perfil epidemiológico da população mundial, atrelado a uma melhoria da qualidade e expectativa de vida da população, repercutindo em mudanças no perfil de morbimortalidade das pessoas que, aliado ao aumento da expectativa de vida, as doenças psíquicas tornam-se mais evidentes e viáveis em populações mais vulneráveis como em pessoas idosas, sendo um tema em voga e de preocupação da sociedade, pois tem relação com as condições de vida e saúde das pessoas (Moral-Fernández *et al.*, 2018).

No que tange a distribuição geográfica dos países que mais publicam e das instituições de vínculo dos autores, observa-se uma predominância nos países do hemisfério norte em comparação aos países do hemisfério sul, semelhante ao estudo de Teixeira (2023). De acordo com Moura *et al.* (2020), as publicações científicas a nível mundial estão concentradas na tríade Estados Unidos da América (EUA), Europa e Ásia, sendo que os EUA lideram em termos absolutos a produção científica mundial, como mostra os achados deste estudo. Com base nisso, subte-se que a produção científica está diretamente ligada ao perfil da população, nível de desenvolvimento, a falta de políticas públicas específicas para pessoas idosas, acesso à serviços de educação e saúde e de fomento à pesquisa, inovação e tecnologias de um território, uma vez que os países destacados são classificados como desenvolvidos (Cezario; Lourenzo, 2013). Vale ressaltar que o Brasil e outros países da América Latina são pioneiros no desenvolvimento de políticas públicas de assistência social e de saúde para as pessoas idosas, o que garante a implementação de políticas e cuidados específicos (OPAS, 2020).

No que se refere as áreas de concentração, constatamos que as áreas da saúde, como medicina, enfermagem e as ciências sociais se destacaram, contribuindo para a produção científica sobre a temática (Neri, 2016). Esses resultados equiparam-se a um estudo realizado por Lago, Cavalcante e Luz (2014), que evidenciou que dentre as áreas que mais publicam sobre a temática estão a enfermagem, medicina, psicologia e serviço social, denotando que o tema em questão é de preocupação multiprofissional, pois estão presentes na maioria das políticas com foco na pessoa idosa, mas que segundo Papaléo Netto(2016), ainda precisam de interdisciplinaridade, com pessoas de diversas origens profissionais, não só da área médica, que demonstrem mais interesse na realização de pesquisas acerca da população da pessoa idosa.

Por meio da análise dos periódicos encontrados, é possível realizar uma leitura do panorama das publicações encontradas. Os periódicos que mais publicaram sobre a temática

são da área da saúde especificamente da área da Enfermagem, Medicina, Ciências Sociais, Psicologia e Artes e Humanidades, o que confirma a relevância da temática para esse campo de conhecimento. Entretanto, Martins e Nascimento (2017) refletem que, é necessário que as publicações acerca do assunto não se limitem somente a essa área do saber, uma vez que o objeto de estudo seja de interesse de diversas áreas de conhecimento.

Ademais, de acordo com Pereira; Santos; Spinola, 2021 a depressão na pessoa idosa configura um grave problema de saúde pública no Brasil e em outros países, atingindo principalmente os que estão em situação de abandono familiar, o que corrobora para que nessa condição, a pessoa idosa entregue-se ao abandono e perca a satisfação de viver, trazendo como consequência o suicídio. Dessa forma, segundo o Ministério da Saúde (2016), idosos que não tem acompanhamento familiar e de um profissional da saúde, sentem-se desamparados e acabam se isolando, o que contribui para uma maior vulnerabilidade. Nesse sentido, apenas diagnosticar um idoso depressivo não é o suficiente, por isso vale ressaltar a importância do papel da Família no cuidado ao idoso com depressão, aliada ao papel da Enfermagem, como forma de identificar de maneira precoce a situação de vulnerabilidade do idoso, visando a prevenção e tratamento dos sintomas depressivos, para a busca de soluções, com o objetivo de evitar danos maiores ao idoso. Nesse sentido, conforme Couto, Caldas e Castro (2018), a relação familiar com a pessoa idosa configura um contexto mais difícil, pois o processo de envelhecimento além de trazer consigo mudanças fisiológicas, desgaste funcional e cognitivo, atenua a frequência da paciência, agressividade, mudanças de humor e comportamento, além dos aspectos de diferenças culturais, da condição econômica e social em que vive essa família, sendo fatores que podem contribuir para o abandono desse idoso.

Observa-se ainda uma prevalência na participação de organizações governamentais norte-americanas no fomento às pesquisas, e uma participação maior dessas instituições do hemisfério norte no financiamento e cooperação das pesquisas estudadas, o que sugere que o governo dos EUA possui interesse e preocupação na temática em questão, pois sua população idosa é bem representativa (79,3 milhões de pessoas), se tornando uma preocupação para as políticas públicas locais (Organización Mundial de la Salud, 2022). Os Estados Unidos sempre possuíram destaque no incentivo e financiamento das produções científicas, por outro lado, o Brasil possui um papel muito mais voltado para formação profissional do que para produção científica em suas universidades (Bonorino, 2015).

Dos principais artigos, sessenta e cinco receberam um número maior de citações, totalizando 2,165 citações, nos últimos dez anos. Com base nisso, infere-se que as dez

principais publicações sobre a temática tiveram um número considerável de citações, que se explica devido a maioria das fontes de publicação serem da área da saúde do idoso que reflete que essas publicações obtiveram visibilidade internacional e multiprofissional significativa acerca da temática (Garcia; Moraes; Barbosa Neto, 2021). Resultado esse, semelhante a outra revisão bibliométrica que evidencia que a contagem dos índices de citações funciona como indicador da relevância das publicações sobre a temática (Moura et al., 2020; Frota et al., 2025; Sabóia et al., 2024).

Entretanto, na análise global das citações, evidenciamos que os periódicos que se destacam, correspondem aos mesmos periódicos que mais publicam e são da área da gerontologia e geriatria. Outro ponto perceptível deste estudo é o baixo impacto geral das publicações expressado pelos baixos índices Citescore, SJR, SNIP e índice h. Portanto, subentende-se que exista uma lacuna de estudos sobre a rede de apoio como tratamento e prevenção da depressão na pessoa idosa com índices de relevância significativa e isso se deve a baixa qualidade nas publicações que não permite alcance de publicações em periódicos específicos e de alto impacto (Garcia; Moraes; Barbosa Neto, 2021). Para Lima et al. (2023), outros fatores estão associados ao baixo impacto das produções como a falta de incentivo para pesquisas na área e a necessidade de maior investimento financeiro e tecnológico que contribuem para melhor qualidade dos estudos, principalmente em países em desenvolvimento.

Nos dois mapeamentos das redes de autores mais citados, constatamos que a maior rede de autores é composta por pesquisadores norte-americanos (Chonister, K.M; Felipe, L; Linville, D; Rao, K; Willianms, L; Woodlee, K) que se ramificam em grupos menores. Tal fato, pode ser explicado pela proximidade regional dos pesquisadores, bem como a maior parte das publicações e das citações serem da mesma região/país (Zhao et al., 2021). Todos os autores estão interligados e possuem a mesma coautoria com os outros pesquisadores identificados no estudo, isso se deve ao isolamento regional dos autores dificultando o intercâmbio e o apoio institucional com autores de outras localidades ou nacionalidades (Doğan; Karaca, 2020).

Sobre a rede de apoio no tratamento e prevenção da depressão em pessoas idosas, podemos inferir que, a rede de apoio é de grande importância, visto que, para Nunes e Oliveira (2018), a condição afetiva da pessoa idosa torna-se essencial para determinar sua qualidade de vida. Segundo pesquisa que aborda os “fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos” (Costa; Carrera; Marques, 2021), o apoio social está presente

em 74% dos idosos longevos entrevistados, o que não é visto no estudo de Nogueira et al.,2010 que discute a perda da capacidade funcional em idosos longevos, aliando a falta de apoio social, ou seja, não existe o hábito de visitar parentes e/ou amigos, não participa de grupos de convivência social, sendo a perda da capacidade funcional o fator que mais interfere na QV desse grupo populacional. Todavia, presume-se que a interação familiar, com vizinhos e amigos, aliada a participação em grupos sociais, contribui para a adaptação do idoso a essa nova fase da vida, influenciando a ter mais prazer nas atividades do dia a dia, na interação com outros indivíduos, ampliando dessa maneira, sua rede de relações interpessoais, o que o afasta da solidão e o reintegra à sociedade.

Dentre as limitações encontradas no estudo, citamos as dificuldades para encontrar artigos associando rede de apoio e depressão em idosos, nenhuma publicação de revisão bibliométrica sobre a rede de apoio como fator de tratamento e prevenção na pessoa idosa, poucas referências para comparação de dados, bem como poucas referências que correlacionam outras áreas do conhecimento além das áreas da saúde.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa trouxe à tona a importância da rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, por meio da análise bibliométrica, visando artigos originais dispostos em base de dados, sobre a temática.

O número total de publicações sobre a rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa, apresenta uma queda nos últimos dois anos. Assim, ainda não são suficientes a quantidade de publicações sobre a temática, por sua baixa proporção. Além disso, os estudos sobre a temática, bem como os autores e as instituições que mais financiam ainda se encontram centralizados em sua grande parte em uma região específica, concentrando-se nos países desenvolvidos, em especial nos Estados Unidos.

Quanto aos documentos que mais publicam sobre a rede de apoio na prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa são da área da geriatria e gerontologia, revelando o interesse multiprofissional investido nos estudos sobre o assunto. Com relação aos índices de citações e dos fatores de impacto dos periódicos, revelam que as principais publicações e periódicos ainda não possuem relevância no meio acadêmico, devido aos baixos índices. Identificamos ainda que a enfermagem e medicina são as áreas que mais desenvolvem pesquisas sobre o assunto e que ainda há uma lacuna de produções do tipo revisão bibliométrica.

Enfatizamos a importância do desenvolvimento de pesquisas sobre a rede de apoio como prevenção e tratamento da depressão na pessoa idosa e que mais esforços e incentivos devem ser empregados nas diversas áreas de conhecimento e com cooperação internacional para que as produções sobre a temática não se esgotem e produzam uma base dados sólida e robusta, uma vez que a rede de apoio, em todas as suas formas, contribuem, de maneira positiva para a qualidade de vida dos idosos que sofrem com depressão.

REFERÊNCIAS

- ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cadernos Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014.
- ALARCON, M. F. S. *et al.* Idosos vítimas de violência: avaliação da família por meio do modelo Calgary. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, p. e20200218, 2022.
- AMADO, D. M. *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS em Revista**, Belo Horizonte, v. 2, n. 3, p. 272-284, 2020.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR**. 5. th, Washington, DC: American Psychiatric Association, 2022.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. São Paulo: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 9 jan. 2023.
- ANDRADE, A. B. C. A. de; FERREIRA, A. A.; AGUIAR, M. J. G. de. Conhecimento dos idosos sobre os sinais e sintomas da depressão. **Saúde em Redes**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 157-166, 2016.
- ANDRADE, F. M. D. *et al.* Perfil dos atendimentos por violência contra idosos em serviços de urgência e emergência: análise do VIVA Inquérito 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, p. E20000, 2020. Suplemento 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FqWVGsrJ36TWdmfxK64Lm9L/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.
- ANDRADE, N. A. *et al.* Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbegg/a/kR8BkxSLvKfHLMjtQYs9SrP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2025.
- ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 737-742, 2005.
- ARAUJO, A. G. C. **Prevenindo a depressão em idosos institucionalizados**. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem em Atenção Psicossocial) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
- ARAÚJO, D. U. *et al.* A escala de depressão geriátrica é adequada para avaliar sintomatologia depressiva em idosos hospitalizados? **Anais Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, Campina Grande, v. 2, n. 1, p. 1-13, 2015. Disponível em:

https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2015/TRABALHO_EV040_MD2_SA3_ID1203_27072015122516.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

ARAÚJO, I. *et al.* Percepção do apoio familiar do idoso institucionalizado com dependência funcional. **Enfermería Universitaria**, Mexico, v. 14, n. 2, p. 97-103, abr. 2017. Disponível em: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/42>. Acesso em: 10 maio 2025.

BEHERA, P. *et al.* Protocol: Estimation of the prevalence of depression using diagnostic instruments in the elderly population in India, 2000-2019: a systematic review protocol. **BMJ Open**, London, v. 10, n. 5, p. e034330, 2020.

BEZERRA, L. M. R. *et al.* Transtornos de humor em idosos: descrição atualizada da literatura em uma revisão bibliográfica. **RECIMA21**, São Paulo, v. 5, n. 3, 1-13, 2024.

BLASCOVICH, H. B. *et al.* Qualidade das relações familiares e prevalência de depressão em idosos durante pandemia da COVID-19: estudo de correlação. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 96, n. 40, p. e-021334, 2022. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1464>. Acesso em: 2 maio 2025.

BONORINO, C. Pesquisa científica no Brasil é menosprezada. **GZH**, Porto Alegre, 15 ago. 2015. Frutos da Ciência. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2015/08/pesquisa-cientifica-no-brasil-e-menosprezada-4825155.html>. Acesso em: 15 set. 2023.

BORBÉLY, É. *et al.* Novel drug developmental strategies for treatment-resistant depression. **British Journal of Pharmacology**, London, v. 179, n. 6, p. 1146-1186, Jan. 2022.

BORGES, L. D. A. R. *et al.* Exercício físico como intervenção terapêutica na depressão em idosos. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 9, p. 64288-64297, 2020.

BORZA, T. *et al.* Older people with depression: a three-year follow-up. **Tidsskrift for den Norske Lægeforening**, Chistiania, v. 139, n. 16, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes metodológicas**: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2016**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 17 maio 2025.

BRITO, V. C. de A. *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, p. e2021384, 2022. Número especial 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YJthwW4VYj6N59BjdS94FJM/>. Acesso em: 2 maio 2025.

CALAFIORI, A. L. S. *et al.* O envelhecimento populacional e a insuficiência familiar na pessoa idosa. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 4, p. 16089-16099, 2023.

CAMARGOS, M. C. S.; GONZAGA, M. R. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 31, p. 1.460-1.472, 2015.

CARDOSO, L. R. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 479-489, 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?dd1=5793>. Acesso em: 12 set. 2015.

CARMONA, C. F.; COUTO, V. V. D.; SCORSOLINI-COMIN, F. A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 681-691, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/W5W7z7fZpqQwYCPwCJRMxJH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 maio 2025.

CESPEDES, F. G. **Ser sonoro**: histórias sobre músicas e seus lugares. 2019. Tese (Doutorado em Ciência da Comunicação) – Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019.

CEZARIO, A. C. F.; LOURENÇO, L. M. Violência conjugal contra o homem: uma análise bibliométrica. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 1, p. 144-156, 2013.

CHEN, C. *et al.* Physical activity as a clinical tool against depression: opportunities and challenges. **Journal of Integrative Neuroscience**, London, v. 21, n. 5, p. 132-132, 22 jul. 2022.

CONWELL, Y.; THOMPSON, C. Suicidal behavior in elders. **The Psychiatric clinics of North America**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p. 333-356, 2008.

CORDIOLI, A. V. (org.). **Psicoterapias**: Abordagens atuais. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

CORRÊA, M. L. *et al.* Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2083-2092, 2020.

COSTA, L. F. P. *et al.* Oficinas terapêuticas: um instrumento eficaz na reabilitação psicossocial para internos de um hospital psiquiátrico. **Rev Univer Vale Rio Verde Três Corações**, v. 10, n. 2, p. 104-114, 2013. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/702/pdf>. Acesso em: 3 maio 2025.

COSTA, R. M. F.; CARRERA, M.; MARQUES, A. P. Fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2021.

COUTO, A. M. do; CALDAS, C. P.; CASTRO, E. A. B. de. Cuidador familiar de idosos e o Cuidado Cultural na assistência de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 3, p. 959-966, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000300959&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 17 maio 2025.

CUBA, M. S. A.; ESPINOZA, M. A. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. **Revista Médica la Paz**, La Paz, v. 20, n. 1, p. 53-57, 2014.

CUIJPERS, P. *et al.* Psychological treatment of depression in primary care: recent developments. **Current Psychiatry Reports**, Philadelphia, v. 21, n. 12, 23 nov. 2019.

CUNHA, A. C. N. P.; CUNHA, N. N. P.; BARBOSA, M. T. Geriatric teaching in Brazilian medical schools in 2013 and considerations regarding adjustment to demographic and epidemiological transition. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Belo Horizonte, v. 2, n. 62, p. 179-183, 2016.

DALE, E.; BANG-ANDERSEN, B.; SÁNCHEZ, C. Emerging mechanisms and treatments for depression beyond SSRIs and SNRIs. **Biochemical Pharmacology**, Oxford, v. 95, n. 2, p. 81-97, 2015.

DELGADO, C. E. *et al.* COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e20210170, 2021.

DOĞAN, G.; KARACA, O. Uma análise bibliométrica do campo da anestesia durante 2009-2018. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Campinas, v. 70, p. 140-152, 2020.

DOMINGUES, M. A. *et al.* Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo: São Paulo: um estudo epidemiológico. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 49-59, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/VHRHbjCY8Qk4qKLPfr3C3B/>. Acesso em: 10 maio 2025.

DOMINGUES, M.; SANTOS, A.; DUARTE, Y. A. O. Rede de suporte social e idosos que moram sós: desafios para as políticas públicas. **Mais 60: Estudos sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 31, n. 77, p. 24-37, 2020.

DORFMAN, W. Current concepts of depression. **Psychosomatics**, Washington, DC, v. 4, p. 253-260, 1963.

DOROW, M. *et al.* Categorical and dimensional perspectives on depression in elderly primary care patients: results of the agemoode study. **International Journal of Methods in Psychiatric Research**, Hoboken, v. 27, n. 1, p. e1577, 2018.

DRAGO, S. M. M. S.; MARTINS, R. M. L. A depressão no idoso. **Millenium: Journal of Education, Technologies and Health**, [S. l.], v. 43, n. 17, p. 79-94, 2012. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8180>. Acesso em: 10 maio 2025.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. S. Religion and spirituality of elderly living in a geriatrics ward. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, DF, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.

EULÁLIO, M. C. *et al.* A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 555-564, 2015.

EYSENCK, H. J. The classification of depressive illnesses. **The British Journal of Psychiatry**, London, v. 117, n. 538, p. 241-250, 1970.

FEITOSA, J. P. *et al.* Percepções de Enfermeiros acerca da Depressão em Idosos. **Id on Line Revista de Psicologia**, Jaboaão dos Guararapes, v. 15, n. 55, p. 553-574, 2021.

FELTZ-CORNELIS, C. van der *et al.* Treatment for comorbid depressive disorder or subthreshold depression in diabetes mellitus: systematic review and meta-analysis. **Brain and Behavior**, v. 11, n. 2, p. e01981, 2020.

FERNANDES, V.; SALVIANO, L. R. **Indicadores JCR, SNIP, SJR e Google Scholar**. Brasília, DF: Utfpr, 2016.

FERREIRA, P. R.; FIAMENGHI JÚNIOR, G. A. Relações Familiares de Cuidadores de Pessoas com deficiência intelectual profunda. **Pensando Famílias**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 130-141, 2015. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n1/v19n1a11.pdf>. Acesso em: 10 maio 2025.

FILIPPIN, L. I.; CASTRO, L. D. de. A percepção do envelhecimento e seu impacto na saúde mental dos idosos The perception of aging and its impact on the mental health of the elderly. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 8, p. 78430-78439, 2021.

FRADE, J. *et al.* Depressão no Idoso, Sintomas em Indivíduos Institucionalizados e não Institucionalizados. **Revista Enfermagem**, Coimbra, v. 4, n. 4, p. 41-49, 2015. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100005. Acesso em: 22 abr. 2025.

FRANK, M. N.; RODRIGUES, N. Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 661-681.

FROTA, G. M. *et al.* New perspectives on the use of ambroxol hydrochloride: a recent bibliometric analysis in experimental models. **Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 22, p. e16501, 2025.

GARATE, L. A. C. *et al.* Métodos de diagnóstico da depressão em idosos: desafios e abordagens psiquiátricas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, Macapá, v. 6, n. 6, p. 1412-1432, 2024.

GARCIA, J. B. S.; MORAES, É. B. de; BARBOSA NETO, J. O. B. A bibliometric analysis of published literature in postoperative pain in elderly patients in low- and middle-income countries. **Journal of Clinical Medicine**, Basel, v. 10, n. 11, p. 2334, 2021.

GOMES, J. de P.; GASPAR, D. M. A origem da depressão: teorias sobre o desconhecido. In: SIMPÓSIO PESQUISA EM CIÊNCIAS MÉDICAS., 4., 2018. **Anais [...]**. Fortaleza: Unifor, 2018. Disponível em: https://www.unifor.br/documents/392178/1915913/simposiocienciasmedicas2018_artigo_14_origem_depressao.pdf/74999c4a-a870-c0bd-17c5-1394036c6f2c. Acesso em: 15 maio 2025.

GOMES, S. *et al.* Genograma e Ecomapa: revisão bibliométrica das publicações globais: Análise bibliométrica sobre genograma e ecomapa. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, Campinas, v. 4, p. 1-7, 2021.

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 691-701, 2016.

IBANEZ, G. *et al.* Adesão e dificuldades relacionadas ao tratamento medicamentoso em pacientes com depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 67, n. 4, p. 556-562, 2014.

JELLINGER, K. A. Pathomechanisms of vascular depression in older adults. **International Journal of Molecular Sciences**, Basel, v. 23, n. 1, p. 308, 2021.

KHADEMLOO, M.; NAGHIBI, S.; MOOSAZADEH, M. Correlation between social support with anxiety and depression in the elderly: a study in northern Iran. **Journal of Population Ageing**, [S. l.], v. 16, p. 849-858, 2023.

KUMARI, S.; JOSEPH, J. Comparison of depression among the elderly in a selected semiurban and rural community of Haryana, North India: a cross-sectional survey. **Journal of Geriatric Mental Health**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 33-37, 2020.

KUO, C. Y. *et al.* Molecular Basis of Late-Life Depression. **International Journal of Molecular Sciences**, Basel, v. 22, n. 14, p. 7421, 2021.

LAGO, E. de A.; CAVALCANTE, T. B.; LUZ, M. H. B. A. Violência contra o idoso: uma revisão de literatura. **Revista Saúde.com**, Candeias, v. 10, n. 2, p. 221-231, 2014. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/305>. Acesso em: 30 nov. 2023.

LEMONS, N. F. D.; MEDEIROS, S. L. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, I. V.; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1404-1409.

LIMA JÚNIOR, J. de R. M. *et al.* Fatores associados à ansiedade e depressão em idosos: uma revisão integrativa. **Nursing**, São Paulo, v. 26, n. 298, p. 9495-9508, 2023. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3071>. Acesso em: 2 maio 2025.

- LIMA, A. M. P. *et al.* Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 96-103, 2016.
- LIMA, R. de A. *et al.* Recent advances in the treatment of pain in endometriosis: a bibliometric analysis of experimental models. **Veterinary World**, Morbi, v. 16, n. 11, p. 2329-2339, 2023.
- LINNENLUECKE, M. K.; MARRONE, M.; SINGH, A. K. Conducting systematic literature reviews and bibliometric analyses. **Australian Journal of Management**, [S. l.], v. 45, n. 2, p. 175-194, 3 out. 2019.
- MAIER, A. *et al.* Risk factors and protective factors of depression in older people 65+: a systematic review. **PLoS One**, San Francisco, v. 16, n. 5, p. e0251326, 2021.
- MARTINELLI, J. E. **Diagnósticos diferenciais da Síndrome Astenoemocional em idosos**. 2003. Dissertação (Mestrado em educação) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.
- MARTINS, A. G.; NASCIMENTO, A. R. A. do. Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 107-121, 2017.
- MISSINNE, S. *et al.* Measurement equivalence of the CES -D 8 depression -scale among the ageing population in eleven European countries. **Social Science Research**, New York, v. 46, p. 38-47, 2014.
- MIZOGUCHI, Y. *et al.* Lower brain-derived neurotrophic factor levels are associated with age-related memory impairment in community-dwelling older adults: the Sefuri study. **Nature Scientific Reports**, London, v. 10, n. 1, p. 16442, 2020.
- MONTEIRO, L. História da depressão: no canto da vida. **Super Interessante**, São Paulo, 15 jan. 2023. Disponível em: <https://super.abril.com.br/historia/historia-da-depressaono-canto-da-vida/>. Acesso em: 2 jul. 2025.
- MOODLEY, S.; MAISTO, A. Late-life depression and the family physician. **South African Family Practice**, Cramerview, v. 64, n. 1, p. 1-4, 2004.
- MORAES, B. *et al.* Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís de Montes Belos - Goiás. **Revista Faculdade Montes Belos**, Montes Belos, v. 9, n. 2, p. 106-141, 2016.
- MORAES, H. *et al.* O exercício físico no tratamento da depressão em idosos: revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 70-79, 2007.
- MORAL-FERNÁNDEZ, L. *et al.* The start of caring for an elderly dependent family member: a qualitative metasynthesis. **BMC Geriatrics**, London, v. 18, n. 1, p. 228, Sep. 2018.

MORENO, R. A. *et al.* Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 32, p. 39-48, 2005. Suplemento 1.

MOURA, L. K. B. *et al.* Análise bibliométrica das evidências científicas sobre violência contra a pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2143-2152, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1101051>. Acesso em 10 out. 2023.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado**. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento - percurso histórico e teorias atuais. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 108-124.

NEVES, R. T. *et al.* Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. **Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-98, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-74092013000200006. Acesso em: 10 maio 2025.

NIE, Y. *et al.* Association between physical exercise and mental health during the COVID-19 outbreak in China: a nationwide cross-sectional study. **Frontiers in Psychiatry**, Switzerland, v. 12, 16 ago. 2021.

NÓBREGA, I. R. A. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 536-550, 2015.

NOGUEIRA, S. L. *et al.* Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 4, p. 322-329, 2010.

NUNES, A. P.; OLIVEIRA, C. **O abandono afetivo inverso da pessoa idosa no Brasil e seus aspectos relevantes a luz do estatuto do idoso**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – a Faculdade Raízes em Anápolis, Goiás, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/jspui/bitstream/aee/1187/1/ANA%20PAULA%20DE%20SOUZA%20NUNES.pdf>. Acesso em: 2 maio 2025.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

OLIVEIRA, D. V.; ANTUNES, M. D.; OLIVEIRA, J. F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 4, p. 316-322, 2017.

OLIVEIRA, L. de; GONÇALVES, J. R. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasília, DF, v. 3, n. 6, p. 110-122, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. (2022). **Década do Envelhecimento Saudável: Relatório de Linha de Base**. Washington, D.C.: OPAS. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726754>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde: resumo**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMSENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15 maio 2025.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Década del envejecimiento Saludable: 2021-2030**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 23 nov. 2023.

ORTA, A. C. A. **Contributo dos Centros de Dia para o bem-estar subjetivo dos idosos**. 2014. 265 f. Dissertação (Mestrado em Psicogerontologia Comunitária) – Instituto Politécnico de Beja, Beja, 2014.

OZER, S. *et al.* Evaluation of the relationship between social support and depression in the elderly with heart failure. **International Journal of Caring Sciences**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 1392, 2020.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da velhice: histórico, definição de campo e termos básicos. *In: In: FREITAS, E.V.; PY, L. (org.). Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 74-88.

PARK, S. C. *et al.* Screening for depressive disorder in elderly patients with chronic physical diseases using the patient health questionnaire-9. **Psychiatry Investigation**, Seoul, v. 14, n. 3, p. 306-313, 2017.

PEREIRA, C. W. R.; SANTOS, R. B. S. dos; SPINOLA, M. C. R. Depressão na 3ª idade: uma revisão integrativa dos fatores predisponentes/Depression in old age: an integrative review of predisposing factors. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 4, n. 6, p. 28955-28976, 2021.

PIPPI, G. de A. *et al.* Caracterização dos casos de violência contra idosos no município de Santa Maria. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 25, n. 3, p. 9-31, 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/73381/64334>. Acesso em: 14 maio 2025.

PORTO, J. A. del. Conceito e diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 21, p. 6-11, 1999.

PRADO, M. C. R.; CALAIS, S. L.; CARDOSO, H. F. Stress, depressão e qualidade de vida em beneficiários de programa de transferência de renda. **Interação em Psicologia**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 330-340, 2016.

QUEVEDO, J.; GERALDO, S. A. **Depressão: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RAMOS, F. P. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 19, p. e239-e239, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239>. Acesso em: 10 maio 2025.

RIGO, I. I.; BÓS, A. J. G. Disfunção familiar em nonagenários e centenários: importância das condições de saúde e suporte social. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2355-2364, jun. 2021.

RUFINO, S. *et al.* Aspectos gerais, sintomas e diagnóstico da depressão. **Revista Saúde Foco**, Teresina, n. 10, p. 837-843, 2018.

RUNIA, N. *et al.* The neurobiology of treatment-resistant depression: A systematic review of neuroimaging studies. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, Fayetteville, v. 132, p. 433-448, 2022.

SABÓIA, R. S. *et al.* Exploring the scientific context of pulmonary tuberculosis in humans and malnutrition: a bibliometric analysis. **Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 21, p. e6730, 2024.

SANTOS, I. R. dos; VASCONCELOS, J. da S.; CONCEIÇÃO, A. F. S. Depressão em idosos. **Revista Formadores**, Cachoeira, v. 16, n. 3, p. 48-61, 2023.

SARRIS, J. *et al.* Lifestyle medicine for depression. **BMC Psychiatry**, London, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2014.

SETOGUCHI, L. S. *et al.* Insuficiência familiar e a condição e os marcadores de fragilidade física de idosos em assistência ambulatorial. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 26, p. e20210375, 2022.

SILVA, M. R. da. Sintomas depressivos em idosos e sua relação com doenças crônicas dor, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física. **Brasilian Journal of Pain**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 293-298, 2018.

SMILKSTEIN, G. The family APGAR: a proposal for a family function test and its use by physicians. **The Journal of Family Practice**, New York, v. 6, n. 6, p. 1231-1239, 1978.

SOUSA, I. M. C. de *et al.* Integrative and complementary health practices: the supply and production of care in the Unified National Health System and in selected municipalities in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-54, 2012.

SOUSA, K. A. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 82-93, 2017.

SOUSA, P. H. S. *et al.* Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. **Brazilian Journal of Development**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 9, p. 70446-70459, 2021.

SOUSA, R. M. *et al.* Levantamento das síndromes geriátricas em idosos internados em unidades clínicas e cirúrgicas: implicações para o cuidado de enfermagem. *In: ENCONTRO*

NACIONAL DE FUNDAMENTOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM, 8., 2008, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008. v. 15. p. 1-340.

SOUZA, V. M. *et al.* Spirituality, religion and personal beliefs of adolescents with cancer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 5, p. 791-796, 2015.

SPOSITO, G.; NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Advanced Activities of Daily Living (AADLs) and cognitive performance in community-dwelling elderly persons: data from the FIBRA Study – UNICAMP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 8-20, 2016.

TAVARES, D. F.; MORENO, R. A. *Depressão e transtorno bipolar: a complexidade das doenças afetivas*. São Paulo: Pandorga Editora, 2023.

TAYAA, S. *et al.* Diagnosis and management of depression in the elderly. **Geriatric et Psychologie Neuropsychiatrie du Vieillessement**, Montrouge, v. 18, n. 1, p. 88-96, 2020.

TEIXEIRA, C. M. *et al.* Atividade física, autoestima e depressão em idosos. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, Murcia, v. 16, n. 3, p. 55-66, 2016.

TEIXEIRA, K. S. **Relações familiares e violência contra a pessoa idosa: uma análise bibliométrica**. 2023. 49 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2023.

TRAJANO, E. T. L.; SILVA, A. dos S.; TRAJANO, A. da S. N. A incidência e as causas de depressão em idosos durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 18, n. 3, p. 103, 2021.

TRIOLO, F. *et al.* Bridging late-life depression and chronic somatic diseases: a network analysis. **Translational Psychiatry**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 557, 2021.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affaris. Population Division. **World Population Prospects 2024**. New York, 2024. Disponível em: <http://population.un.org/wpp/>. Acesso em: 20 jun. 2025.

VAZQUEZ, C. *et al.* A avaliação da depressão em adultos. In: CABALLO, V. E. (org.). **Manual para a avaliação clínica dos transtornos psicológicos: transtornos da idade adulta e relatórios psicológicos**. São Paulo: Santos, 2014. p. 87-112.

VERAS, S. M. D. J.; SILVA, W. S. B. da; LEITE-SALGUEIRO, C. D. B. Produção científica sobre saúde mental de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista de Psicologia**, Produção científica sobre saúde mental de idosos residentes em instituições de longa permanência, v. 12, n. 40, p. 336-352, 2018.

WEN, J. *et al.* Characterizing heterogeneity in neuroimaging, cognition, clinical symptoms, and genetics among patients with late-life depression. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 79, n. 5, p. 464-474, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and other common mental disorders: Global Health Estimates**. Geneva, 3 Jan. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>. Acesso em: 14 maio 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depressive disorder (depression)**. Geneva, 31 Mar. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Acesso em: 10 maio 2025.

WOTTRICH, S. H. *et al.* Meanings and experiences following the surgical indication for cardiac patients. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 4, p. 609-619, 2013.

ZHAO, Y. *et al.* Bibliometric analysis of research articles on pain in the elderly published from 2000 to 2019. **Journal of Pain Research**, Auckland, v. 14, p. 1007-1025, 2021.

ZHU, J.; LIU, W. A tale of two databases: the use of Web of Science and Scopus in academic papers. **Scientometrics**, [S. l.], v. 123, p. 321-335, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11192-020-03387-8>. Acesso em: 10 set. 2023.

ZYOD, S. H.; FUCHS-HANUSCH, D. A bibliometric-based survey on AHP and TOPSIS techniques. **Expert Systems with Applications**, [S. l.], v. 78, p. 158-181, 2017.