CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFIP CAMPINA GRANDE

CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS

EDUARDO PIRES DE MELLO

CAMPINA GRANDE – PB

2023

EDUARDO PIRES DE MELLO

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integrada de Patos – FIP - CG.

Orientador (a): Prof. Me. Eveline Silva Holanda Lima

CAMPINA GRANDE – PB

2023

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca FIP

Mello, Eduardo Pires de
M245d Depressão e Ansiedade em Idosos./ Eduardo Pires de Mello. – Campina Grande – PB: FIP, 2024.
23 fls.

Orientador (a): Me. Eveline Silva Holanda Lima
Monografia Graduação Bacharelado em Psicologia

1. Depressão. 2. Ansiedade. 3. Idosos. 4. Envelhecimento. I. Título II. Faculdades Integradas de Patos – FIP.

FIP/BC CDU: 159.9

Francisco das Chagas Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

2023

EDUARDO PIRES DE MELLO

DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia pelas Faculdades Integrada de Patos – FIP - CG.

Orientador(a): Prof. Me. Eveline Silva Holanda Lima

Conceito: Depressão e ansiedade em idosos Data:12/12/2023

Orientadora**:** Prof.ª Me. Eveline Silva Holanda Lima

(Examinador interno) Profª. Me. Maria Cecília Moura

(Examinador interno) Profº. Thiago Fernandes

CAMPINA GRANDE – PB

2023

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por me proporcionar saúde, discernimento e não me deixar desistir diante das dificuldades. Á minha avó, a meu pai por ter me apoiado sempre, a minha namorada que me incentivou sempre a continuar, aos meus amigos e colegas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora pelas instruções e apoio ao longo da construção deste trabalho, onde muitas ideias fizeram desta experiência única e muito inspiradora para mim. Também gostaria de agradecer a minha avó, a minha grande amiga Beatriz, a minha namorada Isabella, ao meu pai que sempre me apoiou em tudo e por fim a todos da banca que aceitaram o convite para participar da banca do meu TCC.

EPÍGRAFE

“A depressão é alimentada por feridas não curadas.” — Penélope Sweet.

RESUMO

O meu interesse plea a temática foi porque sempre tive interesse nesses dois temas depresssão e ansiedade e nós idosos foi porque um familiar meu está com depressão foi apartir dai o meu interesse em abordar esse tema sobre os idosos. Esse presente estudo teve como objetivo analisar a incidência da ansiedade e depressão em idosos, verificando se existe relação entre esses transtornos. O trabalho classifica-se como revisão bibliográfica cujas bases de dados foram: Scielo, Google Acadêmico e Periódicos Capes. Já os critérios de inclusão e exclusão são idosos apartir de 60 anos são os que mais apresenta depressão e ansiedade. Inicialmente foram lidos os resumos dos estudos e encaixando no artigo, foram lidos no total de 12 artigos no que se refere ao aspecto metodológico, por meio de pesquisa documental. Corroborando com os estudos foram constatados que a ansiedade potencializa o transtorno depressivo de tal forma que prejudica o desenvolvimento das atividades cotidianas, com a família, com os amigos. O objetivo do presente trabalho foi analisar a incidência da ansiedade e depressão em idosos, verificando se existe relação entre esses transtornos. Tendo em vista que um dos principais achados e contribuições nesse trabalho foi que a depressão e a ansiedade estão presentes em alguns idosos, pois a maioria das causas são o abandono dos familiares, em especial dos filhos que os colocam em asilos, maltratam, e alguns ainda auto medicam os idosos.

Palavras-chave: Depressão, Ansiedade, Idosos e Envelhecimento.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the incidence of anxiety and depression in the elderly, verifying whether there is a relationship between these disorders. The work is classified as a literature review, while the databases were on the following websites: Scielo, Google Scholar and Capes Journals. As for the inclusion and exclusion criteria: Elderly people over 60 years of age are the ones who have the most depression and anxiety initially the abstracts of the studies were read and, fitting into the article, a total of 12 articles were read with regard to the methodological aspect, through documentary research. Corroborating the studies, it was found that anxiety potentiates the depressive disorder in such a way that it impairs the development of daily activities, with family, with friends. The objective of the present study was to analyze the incidence of anxiety and depression in the elderly, verifying whether there is a relationship between these disorders. Considering that one of the main findings and contributions of this study was that depression and anxiety are indeed present in the elderly, One of the causes is the abandonment of family members, especially children who put them in nursing homes, mistreat them, and some even self-medicate the elderly.

Keywords: Depression, Anxiety, Elderly and Aging

SUMÁRIO

1 Introdução.....01

2 Fundamentação Teórica 02

3 Método.....06

Delineamento e Hipoteses..... 06

4 Resultados 07

5 Discussão 07

6 Cosiderações finais..... 10

7 Referências 11

1 Introdução

A depressão é considerada um transtorno de humor grave sendo uma psicopatologia que merece um cuidado especial. Por ser doença complexa, e multifatorial. Isso significa que atravessa pelas dimensões psicológicas, biológicas, genéticas e ambientais. Com isso, na tentativa de compreender melhor a doença, teorias postuladas relacionam o quadro á diversos fatores (Macedo e Silveira, 2011).

Segundo o Ministério da Saúde (2022), os dados epidemiológicos da depressão são: 2 mulheres para 1 homem. Além disso, costuma apresentar-se entre os 20 e 40 anos, em geral. O emocional da pessoa vai piorando ao longo do tempo ela vai perdendo o interesse pela vida.

Já as principais características da depressão são: tristeza profunda, falta de apetite, ausência de disposição, baixa autoestima, pensamento suicida e auto mutilação. O paciente tem múltiplas preocupações, as quais quase sempre mudam com o tempo, sendo as mais comuns as de responsabilidades no trabalho, família, dinheiro, saúde, segurança, reparos no carro e pequenas tarefas (Barbosa, 2011).

A ansiedade é caracterizada por uma tensão ou desconforto derivado de antecipação de perigo de algo desconhecido ou estranho, que pode ou não acontecer no futuro. A ansiedade patológica é quando os medos são exagerados e desproporcionais em relação a estímulos diversos que se observa como norma naquela faixa etária, e que interfere na qualidade de vida (Castillo, 2020).

As principais características da ansiedade são: Pensamentos negativos sobre o que estar por vir e pode dar frio na barriga e receio diante das situações de risco e também o indivíduo pode ter medo, preocupação excessiva na maior parte do tempo e angústia. De acordo com o Ministério da Saúde (2022), estudos apontam uma prevalência geral de transtornos de ansiedade em cerca de 27% da população.

Dentre eles o TAG (Transtorno de Ansiedade G eneralizada) apresenta uma prevalência em 12 meses que vária de 0,4% a 3,6% entre países, e uma prevalência ao longo da vida na casa dos 9% da população. Muitos pacientes com transtorno da ansiedade generalizado têm um ou mais transtornos psiquiátricos comórbidos incluindo depressão maior, fobia específica, fobia social e transtorno de pânico (Castillo, 2020).

Rezende, Romiero, Lima e Sandin (2022) desenvolveram uma pesquisa com 30 idosos para avaliar a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, e suas possíveis associações. Como resultado foi observado correlação significativa entre os níveis de sintomas de depressão e ansiedade, tornando-se diretamente proporcionais.

Diante do que foi exposto, levanta-se a seguinte pergunta: Idosos com transtorno depressivo apresentam algum grau de ansiedade? O objetivo do presente estudo será analisar se existe relação entre ansiedade e depressão em idosos.

2. Fundamentação Teórica

Conceitualização do Transtorno Depressivo

Segundo o Ministério da Saúde-MS (2022), os dados epidemiológicos da depressão são: 2 mulheres para 1 homem. Além disso, costuma apresentar-se entre os 20 e 40 anos, em geral (MS, 2014).

A depressão é um transtorno que afeta o emocional da pessoa, e a depressão maior é a mais comum. De acordo com o Manual de Doenças e Estatística para Transtornos Mentais-DSM-5, é caracterizado quando o indivíduo apresenta pelo menos duas semanas embora o tempo possa ser maior e envolve alterações frequentes como no afeto com outras pessoas, no comportamento e nas funções da digestão, na circulação e no metabolismo do corpo (APA, 2014).

Os sintomas mais comuns destes transtornos incluem: humor triste e a falta de interesse

em realizar as atividades do dia-a-dia, como tomar um café com os amigos, passear com o cachorro e também vêm acompanhados por alterações de sono, apetite, energia, libido e motivação, além de poder incluir retardo psicomotor ou agitação e alterações de pensamento, como sentimento de culpa, desesperança e ideação suicida (Barbosa 2011).

As características mais comuns do transtorno da depressão são sentimento de tristeza profunda, vazio inexplicável. O humor depressivo se caracteriza por ter uma sensação de tristeza, autodesvalorização e sentimento de culpa. As evidências comportamentais de uma pessoa depressiva são: retraimento social, crises de choro, pensamentos suicidas e vontade de se auto mutilar (Rosebaum, 1996).

Já, segundo Macedo (2023), os tipos de depressão são: Transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual e transtorno depressivo por medicamento e transtorno depressivo diagnosticável pelo médico e não diagnosticável, que serão descritos abaixo:

I- Transtorno disruptivo da desregulação do humor: é caracterizada com um sujeito explosivo, com raiva recorrente, violência verbal e comportamento agressivo;

II- Transtorno depressivo maior: é o transtorno mais comum entre a depressão umas das características estão: humor triste na maior parte do dia, perda do interesse pela a vida e pela a atividade do dia a dia, insônia e vontade de dormir o dia todo e o indivíduo se sente inútil e culpa excessiva na maior parte do tempo (APA, 2014);

III- Transtorno disfórico pré-menstrual: ocorre mais em mulheres no período antes de iniciar a menstruação: Nesse período as mulheres precisam apresentar pelo menos cinco sintomas que devem estar antes do início da menstruação e depois começa a melhorar em 3 dias. Os principais sintomas são: mudanças de humor; sentir-se repentinamente triste,

Irritabilidade nos conflitos interpessoais, sentimentos de desesperança, dificuldade em se concentrar e falta de apetite (APA, 2014);

IV- Transtorno depressivo por medicamento: é quando o indivíduo é induzido por substâncias/medicamentos, causando uma mudança repentina e persistente no humor, além de piorar ainda mais a depressão aumentando ainda mais a tristeza, perda de energia nas atividades do dia a dia (APA, 2014).

2.2. Transtorno de Ansiedade

A ansiedade é um sentimento ligado a preocupação, nervosismo e o medo intenso e apesar de ser relação natural do corpo, a ansiedade pode virar um distúrbio quando passa a atrapalhar o nosso dia-a-dia. A principal diferença da ansiedade normal e do transtorno de ansiedade é que o transtorno de ansiedade causa prejuízos na vida de quem sofre e das pessoas ao redor do sujeito (Fries, 2011).

De acordo com o MS (2022), estudos apontam uma prevalência geral de transtornos de ansiedade em cerca de 27% da população. Dentre eles o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) apresenta uma prevalência em 12 meses que vária de 0,4% a 3,6% entre países, e uma prevalência ao longo da vida na casa dos 9% da população.

Os principais sintomas da ansiedade são: Tremor, confusão mental, taquicardia, sudorese aumentada, queda de cabelo, dores de barriga e dificuldades cognitivas, como de concentração, memória e atenção coração acelerado e suor excessivo (Ministério da Saúde, 2022).

A depressão e ansiedade têm manifestações diferentes, mas possuem fundamentos corriqueiros, que são síndromes heterogêneas, supostamente relacionadas devido a

características cotidianas, são fenômenos separados, os quais podem alternar-se ao longo do tempo, são manifestações distintas, conceitual e empiricamente (Castillo, 2000).

Apresenta vários tipos dentre os quais estão:

Transtorno de ansiedade generalizada: distingue-se no sentido de que a ansiedade envolve predominantemente a separação das figuras de apego, e só ocorrem em preocupações e não é o caso clínico (APA, 2014).

Transtorno de pânico: Caracterizado pela presença de ataques de pânico e um dos sintomas são: coração acelerado, falta de ar e mão trêmulas (APA, 2014).

Transtorno depressivo e bipolar: podem está associado em o indivíduo que não quer sair de casa, mas a perturbação principal é a baixa motivação para se envolver com as outras pessoas (APA, 2014).

O transtorno psicótico: é a incapacidade de diferenciar as experiências internas a experiência do mundo externo. Um dos principais sintomas são: mudança de comportamento, cognição, humor e fala (APA, 2014).

Pesquisas abordaram que os problemas mais identificados em idosos são: ansiedade, a depressão e o Alzheimer e que são muito pouco estudados e investigados pelos médicos ou outros profissionais no contexto clínico (Almeida, 1999).

Em idosos os sintomas mais frequentes em idosos são a insônia, angustia, irritação e falta de concentração. Já a forma de tratamento é com terapia, uso de medicamentos como: antidepressivo ou ansiolíticos, receitados pelo médico psiquiatra (Byrne, 2002).

Já os idosos com depressão maior é necessário que o indivíduo apresente um período de duas semanas, cinco ou mais sintomas como: humor deprimido na maior parte do dia, perda do interesse nas atividades na maior parte do dia, perda ou ganho de peso e sentimento de inutilidade. E as formas de tratamento é a mesma que a ansiedade: é com terapia, uso de medicamentos como: antidepressivo ou ansiolíticos, receitados pelo médico psiquiatra (Byrne,

2002).

2.3 Envelhecimento

O envelhecimento na terceira idade é um processo natural e inevitável. Nessa fase da vida, ocorrem diversas mudanças físicas, emocionais e sociais que podem impactar a qualidade de vida dos idosos. É importante compreender e valorizar esse período, oferecendo suporte e cuidados adequados para promover o bem-estar e a saúde dos indivíduos idosos. No aspecto psicológico, é comum que idosos enfrentem desafios como a solidão, a perda de entes queridos e a adaptação a novos papéis sociais. A memória também pode ser afetada, com lapsos de esquecimento mais frequentes. No entanto, é importante ressaltar que o envelhecimento não significa necessariamente uma diminuição da qualidade de vida. Muitos idosos mantêm uma vida ativa e saudável, aproveitando as experiências acumuladas ao longo dos anos.
(Motta, 2002)

3. Método

Tipo de Estudo

Foi realizada uma revisão de literatura, em que esta refere-se a uma análise sistemática da literatura acadêmica existente sobre um tema, escolhido por um universitário que se propõe a fazer por exemplo uma dissertação, TCC, Mestrado, Doutorado (Bento, 2012).

As buscas foram realizadas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, Periódicos CAPES, utilizando-se das seguintes palavras-chave: idosos, depressão e ansiedade. Todos os estudos foram em português, publicados no período entre 2019 a 2023 e abordavam a temática estudada.

No primeiro momento foram lidos, os resumos dos estudos, em seguida aplicados os critérios de inclusão e exclusão os critérios foram: idosos acima de 60 anos são os que apresenta depressãoe ansiedade. Após isto, os que se encaixaram nos critérios foram analisados na íntegra.

A quantidade de artigos pesquisados e lidos foram no total de 12 artigos, que no primeiro momento o orientando junto com a orientadora fomos escolhendo os artigos científicos que falavam sobre depressão, depois um outro artigo que falava só sobre ansiedade e depois escolhíamos os artigos que falava sobre a depressão e a ansiedade nos idosos.

Delineamento e Hipótese

É o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica (Camilo & Garrido, 2019). As hipóteses do presente estudo foram:

H1: Idosos diagnosticados com transtorno depressivo, apresentam em comorbidade sintomas de ansiedade. No estudo realizado por Lima (2019) foi demonstrado que os transtornos de ansiedade e depressão, estão cada vez mais frequentes e na comorbidade, pois podem ter vários fatores que levam a esse quadro como por exemplo, os vínculos afetivos e a solidão.

H2: De acordo com (Lima 2019), a ansiedade em idosos ocorrem no uso de alguns medicamentos, porém pode ocorrer um efeito rebote, sendo assim piorando ainda mais o quadro ansioso.

H3: Portanto o efeito da terapia e a medicalização pode reduzir os sintomas da depressão.

4. Resultados e Discussão

Segundo estudos já realizados, os transtornos de ansiedade e depressão são os que se apresentam com mais frequência em idosos. Isto pode ser visto no estudo de Fernandes e Lima (2023), onde foi demonstrado que o uso da medicação é tido como aliado na recuperação do

transtorno depressivo, já que atua diretamente na disfunção fisiológica que essa doença pode causar.

E isto corrobora com uma das hipóteses do presente estudo, que coloca que a medicalização auxilia na melhora do quadro depressivo. Porém, apenas a utilização de medicamentos não é capaz de resolver as doenças psíquicas envolvendo a depressão, ele defende o desempenho das terapias e de uma equipe multiprofissional (Júnior, 2018).

Na pesquisa de Lobo (2012) a depressão em idosos é um problema comum e que pode ser agravado pelo o uso de certos medicamentos, como os benzodiapênicos e os antidepressivos, que são prescritos para tratar a ansiedade em idosos, mas podem ter um efeito rebote e piorando ainda mais o quadro depressivo e ansioso. A melhor definição para o efeito rebote seria quando ocorre uma reação paradoxal, devido a uma interrupção abrupta ou a diminuição da dosagem de certos medicamentos que podem elevar ainda mais a ansiedade e a depressão do indivíduo (Lobo, 2012).

Além disso um estudo publicado no The American of Geriatric Psychiatry analisou o efeito rebote da retirada de alguns medicamentos como Benzodipínicos em idosos. Os experimentos mostraram que a maioria dos participantes tiveram um alto índice de sintomas como ansiedade e depressão após a interrupção dos medicamentos ansiolíticos (Andreatini, 2001).

Na pesquisa de Birren e Schroots (2001), foi demonstrado que é comum que muitos idosos continuem a levar uma vida mais saudável e com um bom grau de independência, principalmente para aqueles que não apresentam nenhum problema físico. Esses autores citam que a prática da atividade física é um hábito muito saudável em qualquer faixa etária. Uma velhice bem vivenciada de forma positiva, precisa envolver a prática de atividades físicas, lazer e a alimentação saudável, que promove a melhora da qualidade de vida. As pessoas que se

sentem bem e felizes nessa faixa etária apresentam bons relacionamentos sociais e emocionais que geram prazer e emoção (Texeira, 2007).

No estudo de Quartilho (2010), é citado que a obesidade pode causar a piora do quadro de ansiedade e da depressão. Além desses dois transtornos, podem aparecer outros problemas associados a sintomas físicos como: hipertensão arterial, diabetes, doenças cardíacas, doenças pulmonares e artrite. Para Quartilho, (2010) refere-se que apenas um a cada dez ou quinze pessoas chegam nas clínicas psicológicas e psiquiátricas, sendo que os idosos apresentam uma ou mais dessas condições, e possuem uma possibilidade significativamente maior de desenvolverem depressão em comparação a aquelas pessoas que não têm comorbidades.

Para Grant (2010), presença de comorbidades também pode afetar negativamente o tratamento e o prognóstico da depressão em idosos. A adesão ao tratamento medicamentoso e da psicoterapia pode ser comprometida devido a polifarmácia, ou seja, o uso de vários medicamentos pode causar efeitos colaterais, aumento do risco de complicações médicas e diminuindo a qualidade de vida dos idosos com depressão e ansiedade.

No artigo Fonseca (2022), aponta várias estratégias eficazes para o manejo da depressão em idosos com comorbidades, que seria o cuidado multidisciplinar, envolvendo: psicólogos, médicos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. Portanto, esse cuidado multiprofissional permite uma avaliação mais completa das necessidades médicas e psicológicas resultando num tratamento mais competente e eficaz.

De acordo com a OMS (2018), 322 milhões de pessoas no mundo têm depressão e faz uso de medicamentos antidepressivos para combater as crises. Na pesquisa de Lorenço (2018), diversos tratamentos são utilizados para amenizar os sintomas da doença. Dentre eles estão: a psicoterapia junto com os psicofármacos como remédios antidepressivos, mas o tratamento têm mais eficácia quando a psicoterapia e o remédio são aliados.

A psiquiatra Lourenço (2018), cita que os remédios antidepressivos agem no cérebro aumentando a atividades de substâncias químicas, que são reguladores de humor. Os medicamentos são inibidores da monoamina oxidase, os tricíclicos e os inibidores dos tricíclicos e da serotonina. Ainda segundo Lourenço (2018), os efeitos colaterais dos remédios antidepressivos são: boca seca, fraqueza, náusea, palpitação, falta de ar e etc.

Para o psicólogo Fidelis (2021), atualmente as linhas terapêuticas, que são mais procuradas para tratar desses quadros de comorbidade são: humanistas (o principal objetivo da terapia humanista é propor confrontos e questionamentos que levem o indivíduo a refletir sobre o seu "eu ideal" sua autoimagem buscando assim a congruência, pois é o indivíduo que possui o controle do processo terapêutico), a terapia comportamental (o principal objetivo é propor a ajuda ao paciente identificando nele padrões de pensamentos, crenças e hábitos disfuncionais que, por sua vez, têm influência negativa em seus comportamentos e as suas emoções), e a mais antiga é a Psicanálise (a terapia psicanalítica é utilizada para descobrir o passado do paciente,

para descobrir traumas da infância, depressão, transtorno de ansiedade, problemas sexuais, entre outras questões internas, que o analista vai trata-los durante a sessão, têm paciente que passa anos na psicanálise, e o analista entra no inconsciente do paciente para ver se ele têm algum trauma do passado que atrapalha em sua vida atualmente, além de promover o autoconhecimento e melhorar o controle emocional).

Para Fidelis (2021), ele fala que os atendimentos são semanais e podem ser também de 15 em 15 dias dependendo da gravidade dos sintomas de cada paciente e das abordagens que o indivíduo escolheu. Fidelis (2021), conta também que é recorrente que os pacientes se sintam envergonhados, outros inquietos, outros nervosos nas primeiras sessões e pelo motivo na qual a falta de confiança ao terapeuta, mas aos poucos vai se abrindo com terapeuta. Ele cita também que as psicoterapias que as pessoas mais escolhem são: TCC, em que está se apresenta como

sendo a mais eficaz e bem-sucedida no tratamento da depressão, tendo ainda o seu diagnóstico prévio ou em tempo inicial.

5. Considerações Finais

O objetivo do presente trabalho foi analisar a incidência da ansiedade e depressão em idosos, verificando se existe relação entre esses transtornos. Tendo em vista que um dos principais achados e contribuições nesse trabalho foi que a depressão e a ansiedade estão sim presentes nos idosos, sendo uma das causas o abandono dos familiares, em especial dos filhos que os colocam em asilos, maltratam, e alguns ainda auto medicam os idosos.

Apesar de ter alcançado o objetivo principal, este estudo apresenta lacunas, dentre as quais está o período antigo de publicação dos artigos que abrangem os anos de 2006, 2005, 2001, 1996. Tem-se como sugestão, a possibilidade da realização de estudos futuros como sendo importantes para esta temática, pois os idosos como apontado na literatura, sofrem muito com a depressão e a ansiedade, bem como precisam de terapia, de psiquiatra para tomar remédios antidepressivos, exercício físico, pois quanto mais se exercitam, melhor será para seu corpo e mente.

6. Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-V-TR. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

APA(2014) Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5° edição.

Andreatini, R., Boerngen-Lacerda, R., Zorzetto Filho, D. (2001). Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. Revista Brasileira de Psiquiatria.

Barbosa, F. D. O., Macedo, P. C. M., & Silveira, R. M. C. D. (2011). Depressão e o suícido. *Revista da SBPH*, 14(1), 233-243.

Byrne, G. (2002). What happens to anxiety disorders in later life? Revista Brasileira de Psiquiatria, 24(1), 74-80.

BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. Revista JA (Associação Acadêmica da Universidade da Madeira), nº 65, ano VII (p. 42-44), 2012.

Birren, J. E. & Schroots, J. J. F. (2001, 4 th ed.). History, concepts and theory in the psychology of aging. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), Handbook of the psychology of aging. (pp. 03-23). California: Academic

Castillo, A. R. G., Recondo, R., Asbahr, F. R., & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. Brazilian Journal of Psychiatry, 22, 20-23.

Camilo, C., & Garrido, M. V. (2019). A revisão sistemática de literatura em psicologia: Desafios e orientações. A revisão sistemática de literatura em psicologia: desafios e orientações, (4), 535-552.

Dalgalarrondo 3ª ed. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais;

Da Motta, A. B. (2002). Envelhecimento e sentimento do corpo. Antropologia, saúde e envelhecimento, 37-50.

Eysenck, M. W., Derakshan, N., Santos, R. e Calvo, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: attentional control theory. Emotion, 7(2), 336–353Gazalle, F. K., Hallal, P. C. e Lima, M. S. de. (2004). Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? Revista Brasileira de PsiquiatriaFleck, M. P. A., Lima, A. F. B. S., Louzada, S., Schestasky, G.,

Lobo, B. D. O. M., Rigoli, M. M., Sbardelloto, G., Rinaldi, J., & de Lima Argimon, I. I. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. *Revista de Psicologia: Teoria e Prática (Online)*.

Fernandes Lopes, R. M., Welter Wendt, G., Fernandes Lopes do Nascimento, R., & de Lima Argimon, I. I. (2014). Correlações entre ansiedade e depressão no desempenho cognitivo de idosos. *Diversitas: perspectivas en psicología*, *10*(1), 143-150.

Henriques, A., Borges, V. R. & Camey, S. (2002). Associação entre sintomas depressivos e funcionamento social em cuidados primários à saúde. Revista de Saúde Pública, 36(4), 431-438.

Lafer B, Nierenberg AA, Rosenbaum JF, Fava M.(2014) Outpatients with DSM-IIIR versus DSM

Lima, Rezende, Romiero, Rezende e Sandin A. B. (2022). Comorbidade entre Transtornos de Ansiedade e Transtornos Depressivos em Idosos. Revista de Ciências Médicas de Pernambuco

.

LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura.

PAPINI JUNIOR, Carlos Roberto et al. Estratégias não farmacológicas utilizadas na redução da depressão em idosos: revisão sistemática. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, 2018.

do Monte, R. S., de Araújo Loiola, N. N. L., de Souza Lima, S. C., Texeira, J. A., Soares, Z. B., & da Silva Aguiar, Y. P. (2015). Atividade física como instrumento de educação popular em saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, (1), 800-808.