



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM.**

KARLA PEREIRA VASCONCELOS

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

**CAMPINA GRANDE
2021**

KARLA PEREIRA VASCONCELOS

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, apresentado a Coordenação /Departamento do Curso Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientador (a): Prof. Dra. Ardigleusa Alves Coelho

**CAMPINA GRANDE
2021**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

V331f Vasconcelos, Karla Pereira.
Fatores relacionados à depressão na Terceira Idade
[manuscrito] / Karla Pereira Vasconcelos. - 2021.
22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2021.

"Orientação : Profa. Dra. Ardicleusa Alves Coelho ,
Coordenação de Curso de Biologia - CCBS."

1. Depressão. 2. Terceira Idade. 3. Fatores de risco. 4.
Saúde do idoso. I. Título

21. ed. CDD 616.852

KARLA PEREIRA VASCONCELOS

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

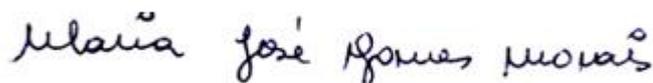
Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, apresentado a Coordenação /Departamento do Curso Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovada em: 26 / maio / 2021.

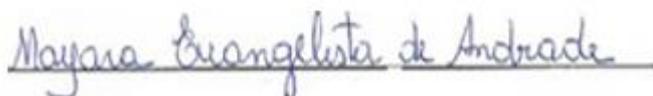
BANCA EXAMINADORA



Dr. Ardigleusa Alves Coelho - Orientadora
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Maria José Gomes Morais
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

“Nunca despreze as pessoas
deprimidas. A depressão é o último
estágio da dor humana”.

Augusto Cury

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REFERENCIAL TEÓRICO	7
3	METODOLOGIA	8
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
	REFERÊNCIAS	16

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Karla Pereira Vasconcelos¹

RESUMO

Nos últimos anos, a população envelhecida aumentou consideravelmente no mundo acarretando o aumento de doenças crônicas, dentre elas, a depressão. Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura, que objetivou identificar os fatores relacionados à depressão na terceira idade. Foi executada consulta as bases de dados Scientific Eletronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde Medical Literature Analysis and System Online. Foram analisados artigos publicados entre 2010 e 2020, disponíveis em texto completo, em português ou inglês, cuja amostra resultou em oito artigos. Os fatores identificados que podem estar relacionados à depressão em idosos foram: aspectos sociodemográficos, autopercepção de saúde e condições crônicas, incapacidade funcional, fatores comportamentais e situação de violência, institucionalização e filiação religiosa. A identificação dos principais fatores que podem gerar depressão em idosos é de suma importância para contribuir para melhorar a assistência prestada ao idoso, aumenta as chances de identificação precoce, como também, pode contribuir prevenção e aumento da qualidade de vida dos indivíduos na terceira idade.

PALAVRA-CHAVE: Depressão. Terceira Idade. Fatores de risco. Envelhecimento.

ABSTRACT

In recent years, the aging population has increased considerably in the world, leading to an increase in chronic diseases, including depression. An integrative literature review was developed, which aimed to identify factors related to depression in old age. The Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences databases were consulted Medical Literature Analysis and System Online. Articles published between 2010 and 2020, available in full text, in Portuguese or English, whose sample resulted in eight articles, were analyzed. The identified factors that may be related to depression in the elderly were: sociodemographic aspects, self-perceived health and chronic conditions, functional disability, behavioral factors and situation of violence, institutionalization and religious affiliation. The identification of the main factors that can generate depression in the elderly is extremely important to contribute to improving the care provided to the elderly, it increases the chances of early identification, as well as it can contribute to prevention and increase the quality of life of individuals in the elderly.

Keywords: Depression. Third Age. Risk Factors. Aging.

¹ Bacharelada em Enfermagem

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira vem envelhecendo de forma acelerada. Esse processo representa importante conquista social, que impacta e acarreta alterações no quadro epidemiológico e demográfico brasileiro e exige reorganização da atenção e cuidado em saúde para atendimento das demandas dessa população. Essa mudança etária é fruto, principalmente, da melhoria das condições de vida, com aumento do acesso a serviços preventivos e curativos, utilização de tecnologias médicas mais avançadas, bem como, avanço em alguns determinantes sociais como: ampliação da água encanada, maior cobertura do saneamento básico, aumento da escolaridade e renda, dentre outros (BRASIL, 2014 p.12).

O envelhecimento é um processo que envolve múltiplas características que se relacionam, afetando aspectos biológicos, sociais, psicológicos e de ajustamento a novos contextos de vida (CORDEIRO, et al., 2014). Estando associado a inúmeras alterações, esse processo traz modificações que repercutem na funcionalidade, mobilidade, autonomia e saúde desta população e afeta sua qualidade de vida (FONTES; LUCCA, 2017).

No processo de envelhecimento, o organismo apresenta um decréscimo de suas capacidades, que resulta em vulnerabilidade, tanto de natureza física como biológica, social, econômica e espiritual, que criam condições próprias para tornar os idosos mais susceptíveis às patologias, bem como aos transtornos depressivos e à depressão (CARREIRA *et al.*, 2011).

Mundialmente, 322 milhões de pessoas foram acometidas por depressão em 2015 e foi observado incremento de 18,4% no número de casos entre 2005 e 2015. A depressão, em 2015, levou 50 milhões de pessoas a viverem com incapacidade, principalmente em países de baixa e média renda (OMS, 2017). A depressão é uma condição de saúde multifatorial de gênese afetiva ou de humor e com forte impacto funcional que envolve uma multiplicidade de elementos de natureza biológica, psicológica e social, que se manifesta principalmente por humor deprimido e desinteresse pelas atividades cotidianas (CARREIRA *et al.*, 2011).

A depressão e os transtornos depressivos são causas frequentes de sofrimento emocional e de comprometimento da qualidade de vida e pode atingir qualquer pessoa, homens, mulheres, de qualquer faixa etária, porém constitui uma perturbação comum que afeta o humor e as características afetivas do idoso (CASTRO; CARREIRA, 2015). Assim, ele é mais suscetível a fatores psicossociais com repercussão na qualidade de vida, tornando a depressão um problema de saúde pública de grande magnitude (POTTER; PERRY, 2009).

Dessa forma, diagnosticar a depressão em idosos, torna-se difícil pela crença de que a depressão é consequência legítima do envelhecimento e, com isso, é comum o idoso não mencionar seus sintomas, e muitas vezes os sintomas da depressão podem ser ignorados. O diagnóstico da depressão em idosos é particularmente complicado, pois os sintomas depressivos se somam aos sinais do processo de envelhecimento, a exemplo, da fadiga, retardo psicomotor, redução da afetividade, falta de interesse em realizar atividades diárias, e a coexistência de outras doenças, como ansiedade e as desordens cognitivas que mascaram os sintomas da depressão (BRASIL, 2007 p. 104)

A identificação dos fatores causadores da depressão no idoso e a compreensão dos sinais e sintomas depressivos se torna relevante para que se possa planejar e ofertar um cuidado adequado à pessoa idosa, para à prevenção de

agravos a saúde, bem como, condições clínicas associadas à depressão, a exemplo, a ideação suicida, ainda contribuir na redução no número de óbitos prematuros e possibilitar o entendimento de que a depressão não é uma condição atrelada ao envelhecimento, mas, é uma doença que carece ser tratada, principalmente pela dificuldade de identificação em função de sua apresentação atípica e inespecífica (BRASIL, 2007 p. 103).

Deste modo, incentivar a realização de estudos no campo do envelhecimento, particularmente, sobre a depressão e sua associação com o envelhecimento é de extrema importância dar visibilidade aos fatores que contribuem na gênese da depressão na terceira idade no intuito de focar de forma mais abrangente no conhecimento produzido a respeito da temática, como também, contribuir na melhoria da atenção a estes indivíduos. Assim, o presente artigo teve como objetivo identificar os fatores relacionados à depressão na terceira idade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Os Transtornos Mentais Comum (TCM)

Os transtornos mentais (TM) são comumente associadas as manifestações psicológicas inerentes a algum comprometimento funcional consequência de distúrbio biológico, social, psicológico, genético, físico ou químico (BRASIL, 1997) e consistem em alterações no modo de *“pensar, bem como, em características associadas ao humor, que pode gerar uma angústia expressiva e produzir prejuízos no desempenho global da pessoa, bem como, no contexto pessoal, social, familiar e ocupacional”* (SANTOS; SIQUEIRA, 2010, p. 239). Caracteriza-se como uma doença multifatorial, que resulta da sinergia de uma multiplicidade de fatores no contexto individual e ambiental (CARVALHO, 2016).

Os aspectos da vida cotidiana relacionados à qualidade de vida com boas condições cognitiva ou emocional, associada a capacidade de viver e lidar com as exigências da vida diária são condições necessária para uma boa saúde mental. Contudo quando um desses aspectos são abalados pode desencadear um estado de sofrimento psíquico (SANTANA; CARVALHO, 2016).

Os transtornos mentais comuns (TMC) são distúrbios mentais, caracterizado por sinais e sintomas de ansiedade, depressão e somáticos (tremor, dores estomacal, e intestinal, cefaleia, ansiedade por antecipação, tensão, desconforto físico e emocional, baixa autoestima, timidez, agressividade e isolamento) (MALHOTRA, 2015; CAIXETA; ALMEIDA, 2013), as alterações resultantes dos TMC representam um elevado *“custo em termos de sofrimento psíquico e produz grandes sequelas nos relacionamentos interpessoais e na qualidade de vida”* (FIORETTI, 2010, p.18) das pessoas atingidas.

Na gênese dos transtornos mentais comuns encontra-se fatores sociais, culturais e comportamentais (PARREIRA et al., 2017). O TMC atinge principalmente mulheres, pessoas com baixa escolaridade e renda e são as principais causas incapacidade funcional (FONSECA et al., 2008; AQUINO et al., 2011).

A depressão está incluída entre os TMC e constitui um sério problema de saúde pública, sendo considerada pela OMS como o mal do século e uma das enfermidades mais incapacitante no contexto social, sendo responsável por cerca de 800 mil mortes por suicídio a cada ano (WHO, 2017)

Clinicamente, à depressão pode ser entendida por baixa de humor, preocupação e insônia que surgem nos mais variados casos, como resposta ao

estresse ou a situações econômicas, familiares e sociais adversas. Afeta não apenas o humor, mas também outros aspectos como alterações psicomotoras e cognitivas que interferem na qualidade de desempenho das atividades da vida cotidiana (ONU, 2017).

A depressão pode atingir pessoas de todas as idades, na pessoa idosa, os sinais e sintomas da depressão perpassa por elementos que estão associados diretamente à doença e às variações sentimentais específicas do envelhecimento e ao seu contexto social (BRASIL, 2007)

Segundo Banhato (2011), a pessoa ao envelhecer, por estar livre das atividades profissionais, é visto pela sociedade como alguém sem habilidades e competências para execução de suas funções e seu papel social. Assim, uma sinergia de fatores como a aposentadoria, a ausência dos filhos, a perda do parceiro, as doenças, entre outros fatores, podem vir a afetar a qualidade de vida do idoso, gerando a insatisfação com sua condição.

Na velhice, a depressão pode ser resultante da reincidência de episódios que se manifestaram em outros momentos da vida, como também, de uma depressão crônica sem tratamento anterior, de uma depressão reativa e ainda como consequência da falta de tratamento adequado, pode contribuir no surgimento de outras doenças orgânicas (MARINHO, 2010).

A falta de entendimento sobre a depressão pode estar associada ao fato da depressão ser uma condição clínica atípica e inespecífica, confundida com um evento natural, visto que, indivíduos na terceira idade tendem ao isolamento (BRASIL, 2007). Além disso, tem dificuldade de se relacionar e se comunicar, sendo mais retraídos, incompreendido e por vezes, julgados como vitimistas.

Assim, para diagnosticar a depressão na terceira idade é importante levar em consideração não somente o humor deprimido ou a tristeza, mas estar atento para o fato de que o idoso nega a tristeza, sendo percebida por ele como desamparo, irritabilidade, culpa, apatia e emoções, perda do prazer ou do interesse em realizar as atividades diárias (RAMOS *et al*, 2015).

3 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como revisão da literatura, do tipo integrativa segundo Souza; Silva; Carvalho, (2010), o qual foi formulado a partir da seguinte pergunta norteadora: quais as principais causas para o surgimento da depressão em idosos?

Assim, a busca de artigos foi realizada no mês de março a maio de 2021, por meio das bases de dados Literatura Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para acesso as seguintes bases: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) Medical Literature Analysis and System Online (MEDLINE), através dos seguintes descritores: Depressão; terceira idade; fatores de risco. Para inclusão de artigos no estudo os seguintes critérios foram observados: artigos entre 2010 e 2020, no idioma português ou inglês, abordando como assunto principal depressão e envelhecimento, estudos com foco em fatores de risco e artigo em texto completo disponível online. Os critérios de exclusão foram: artigos fora do recorte temporal, em outros idiomas, teses, dissertações, monografias, protocolos, relatos de caso e artigos que não respondiam ao objetivo deste estudo.

Inicialmente, foram utilizados os descritores depressão, terceira idade, fatores de risco combinados com o operador booleano AND e foram encontrados 11.580

artigos (11546 BVS e 34 SCIELO). Na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, a pesquisa foi realizada com utilização os descritores Depressão, terceira idade, fatores de risco com a utilização do conector and. Em seguida foram aplicados os critérios: artigo em texto completo, base de dados (Medline ou Lilacs), assunto principal (depressão e envelhecimento), tipo de estudo (fatores de risco), idioma (português ou inglês) e tipo de documento (artigo). Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, foram identificados 2619 artigos (Medline = 2617; LILACS = 2), procedeu-se a leitura dos títulos e foram selecionados 43 artigos e após leitura criteriosa dos resumos, 12 artigos completos foram analisados, que resultou na amostra de 5 artigos, os quais foram incluídos na revisão.

Para a base de dados SciELO foi adotado o mesmo procedimento usado no portal BVS. Após a aplicação critérios de inclusão e exclusão, foram identificados 34 artigos e após a leitura do resumo foram pré-selecionados 8 artigos que foram analisados criteriosamente e 3 artigos foram também adicionados para integrar o *corpus* da revisão. Assim, 8 artigos constituíram a amostra do estudo por responder à pergunta norteadora. A Figura 1 mostra o processo de seleção dos artigos:

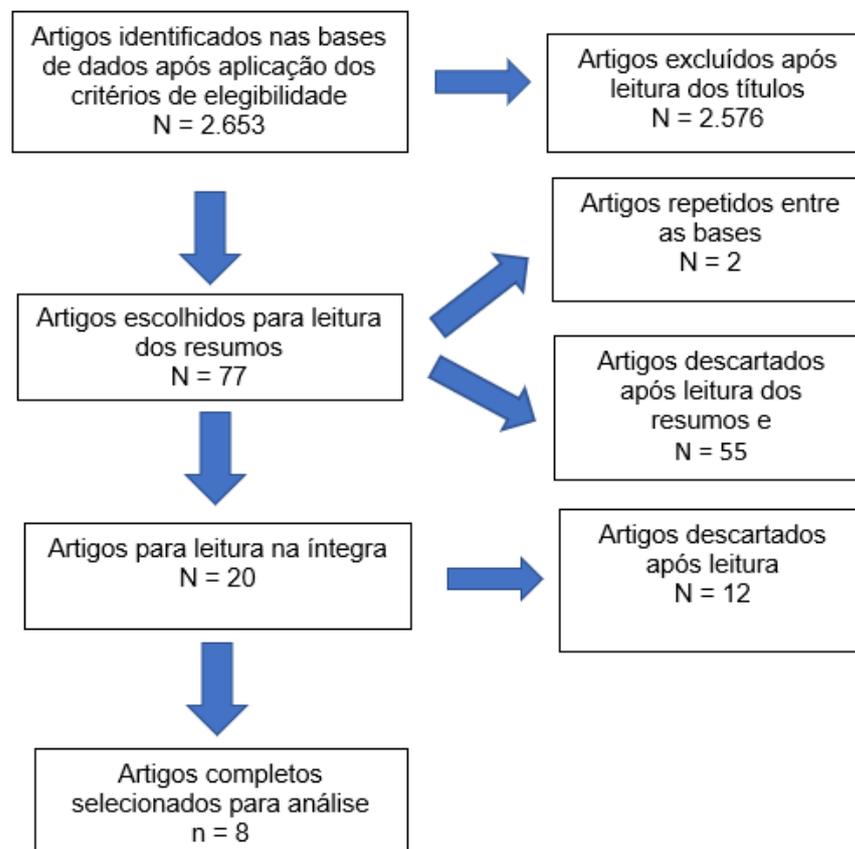


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos, Campina Grande, 2021.

Assim, os artigos selecionados foram submetidos à análise de conteúdo, segundo Bardin (2016) para identificação dos fatores de riscos para depressão na terceira idade, agrupados nas seguintes categorias: aspectos sociodemográficos, autopercepção de saúde e condições crônicas, incapacidade funcional, fatores comportamentais e situação de violência, institucionalização e filiação religiosa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram incluídos na revisão 8 artigos (Tabela1), verifica-se que 37,5% faziam parte, respectivamente da SciELO e MEDLINE, e 25% na SciELO e MEDLINE. Os estudos eram oriundos em sua maioria do Brasil (50%), do Egito (12,5%), Chile (12,5%), Turquia (12,5%) e Taiwan (12,5%), respectivamente, ou seja, a maioria dos artigos eram de origem nacional. No tocante ao tipo de estudo, 87,5% eram estudos transversais e 37,5% foram publicados em 2019. Quanto a autoria, observa-se que 25% deles eram de autoria de enfermeiros, 12,5% de biomédico e 62,5% não especificavam as credenciais dos autores. Os estudos analisados envolveram 3.954 idosos, sendo que 7% eram idosos institucionalizados (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados por título, autor, país de origem, delineamento da pesquisa e ano da publicação.

Nº	Título	Autor/Ano publicação	País	Delineamento da pesquisa	Base de dado
01	Prevalência e preditores de depressão e ansiedade entre a população idosa que vive em lares geriátricos no Cairo, Egito.	Ahmed <i>et al.</i> (2014)	Egito	Estudo transversal	MEDLINE
02	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência.	Guimaraes <i>et al.</i> (2019)	Brasil	Estudo transversal	MEDLINE E SCIELO
03	Depression and geriatric assessment in older people admitted for hip fracture.	Lozoya <i>et al.</i> (2019)	Chile	Estudo transversal	MEDLINE E SCIELO
04	The correlation of depression with neglect and abuse in individuals over 65 years of age.	Aylaz <i>et al.</i> (2019) Enfermeira	Turquia	Estudo descritivo	MEDLINE
05	Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos.	Silva <i>et al.</i> 2017 Biomédica	Brasil	Estudo transversal	SCIELO
06	Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.	Gulich; Duro; Cesar. (2016)	Brasil	Estudo transversal de base populacional	SCIELO
07	Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional.	Ramos <i>et al.</i> (2015)	Brasil	Estudo transversal, analítico, de base populacional	SCIELO
08	An exploratory study of religious involvement as a moderator between anxiety, depressive symptoms and quality of life outcomes of older adults.	Huang, Hsu, Chen. (2011)	Taiwan	Estudo transversal, correlacional	MEDLINE

Fonte: Portal BVS e SciELO, 2021.

Tabela 2 – Características dos participantes e principais fatores de risco para depressão em idosos identificadas nos artigos selecionados.

Nº	Características dos Participantes	Principais Fatores de risco para depressão
01	240 idosos de lares geriátricos	Idade avançada, comorbidades, sexo feminino, classe social baixa, renda insuficiente, solidão.
02	42 idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos	Predomínio de sexo feminino (64,7%); alta prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, associado às variáveis presença de incontinência urinária, autopercepção de saúde (negativa), qualidade de sono (ruim) e aposentadoria (sim)
03	310 pacientes com idades entre 78 (72-83) anos, 72% mulheres.	Frequência de depressão foi significativamente maior em mulheres, pessoas com mais de 81 anos de idade, diabéticos e indivíduos com ansiedade
04	290 idosos cadastrados em 10 centros de saúde da família na Turquia.	Os níveis de depressão encontrados foram elevados em idosos sem cônjuge, baixa escolaridade, baixa renda, residir com os filhos e sem acesso a cuidados personalizados. Os níveis de depressão também se mostraram elevados em idosos submetidos a maus-tratos e abandono.
05	1.391 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família	Sexo feminino, doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral; ≥ 8 anos de estudo e ter companheiro foram protetores.
06	994 idosos (≥ 60 anos), cuja amostragem foi baseada no Censo Demográfico de 2010	sexo feminino, uso contínuo de medicamentos, doenças crônicas, índice de massa corporal e pior percepção de saúde
07	614 idosos	As variáveis associadas a sintomas depressivos foram: não ter companheiro, não saber ler, percepção negativa sobre a própria saúde, tabagismo, alto risco de quedas e fragilidade
08	115 idosos com 60 anos ou mais em um centro psiquiátrico em Taiwan	O envolvimento religioso moderou significativamente a ansiedade e os sintomas depressivos na qualidade de vida. Além disso, os participantes religiosos apresentaram menos ansiedade e sintomas depressivos do que os participantes não religiosos.

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Análise dos artigos permitiu a identificação de 6 fatores que podem estar relacionados a depressão:

Fator 1 - Aspectos sociodemográficos (Sexo, idade, estado conjugal, renda, escolaridade e classe social).

Nos estudos analisados, a depressão na terceira idade, foi frequentemente relacionada ao sexo feminino (estudos 01, 02, 03, 05 e 06) e idade avançada (estudos 01,03). O estudo de Cardoso et al., (2019) evidenciou que sexo feminino é mais acometido por depressão. Segundo Silva *et al.*, (2017) mulheres são mais propensas à depressão, devido ao isolamento social, sobrecarga de funções e privação das relações familiares. Estatísticas da OMS referente ao ano de 2015, evidenciaram que as mulheres com idade entre 55 e 74 anos são as mais atingidas pela depressão (OMS, 2017).

Em relação à situação conjugal, nos estudos de Aylaz et al., (2019) e Ramos et al. (2015), apontam que nos indivíduos sem cônjuge a frequência de sintomas depressivos é maior. Marques et al., (2017) refere, em seu estudo com 3.362 idosos de Montes Claros, Minas Gerais, que idosos não casados (59,1%), apresentaram maior predomínio de sintomas depressivos, aspecto que pode ocorrer pela soma de

fatores como sentimento de solidão, perda do status social e sentimentos gerados pela falta do companheiro (CARDOSO, et al., 2019). Ter companheiro foi considerado protetor para o desenvolvimento de depressão segundo o estudo de Silva *et al.* (2017).

No tocante a renda, idosos que consideram a renda insuficiente (01) e os de baixa renda (04) são mais propensos à depressão. Quanto à escolaridade, a baixa escolaridade foi associada à depressão nos estudos 03, 04 e 07, bem como, a classe social baixa. Os estudos analisados concordam entre si no que tange a depressão relacionada a níveis baixos de escolaridade conforme referido por Chow *et al.*, (2004). A mesma relação foi observada por Marques *et al.*, (2017) no qual mostrou que entre os idosos não alfabetizados a prevalência da depressão era de 62,3%. O autor explica que grau de escolaridade, fornece recursos e capacidade à população para lidar com situações estressantes do cotidiano (MARQUES *et al.*, 2017). O artigo (05) (Silva *et al.* 2017), traz que ter 8 anos ou mais de estudo como fator protetor para depressão em idosos.

Em contrapartida, Lambert e Ferreira (2018) não verificaram associações significativas entre idade e escolaridade com a depressão. Este resultado diverge de outros que associam a idade avançada a maiores prevalência de sintomas depressivos (Ahmed, *et al.*, 2014; Lazoya, *et al.*, 2019), bem como diverge quanto a escolaridade, ao evidenciar que a baixa escolaridade está relacionada a depressão e ter 8 anos ou mais de estudo é tido como fator protetor para desenvolvimento da depressão (Lazoya *et al.*, 2019; Aylaz *et al.*, 2019; Ramos, *et al.*, 2015; Marques, *et al.*, 2017; Silva, *et al.*, 2017).

Alguns estudos utilizados nesta revisão relacionaram a depressão a idosos acima de 80 anos (01, 02), no entanto, o estudo de Eisses *et al.*, (2004) diverge quanto à associação da depressão com a idade, pois, identificou que idosos com menos idade teria maiores chances de desenvolvimento de depressão, visto que os idosos mais velhos tendem a ter uma melhor tolerância às situações estressantes de vida. Há um reposicionamento social frente ao declínio da saúde e produtividade, gerado a partir do estigma que cerca a velhice, de incapacidade e improdutividade, fazendo assim com que o idoso tenha sentimentos de incapacidades e inutilidade na sociedade. Existe também uma diminuição da renda, que gera no idoso um constrangimento por não poder contribuir com a renda familiar (AGUIAR, 2014).

Fator 2 - Autopercepção de saúde e condições crônicas

A depressão foi associada à autopercepção de saúde ruim (02, 06, 07), ao risco de queda (07), as morbidades como diabetes, ansiedade (03), incontinência urinária (02), AVC, insuficiência cardíaca e coronariana (05, 06) e qualidade de sono ruim (02).

Sobre autopercepção de saúde, estudo realizado por Bretanha *et al.*, (2015), mostrou que nos idosos que referiram saúde ruim, a prevalência foi triplicada em comparação aos idosos que consideraram sua saúde boa ou regular.

O estudo de Corrêa *et al.*, (2020) com 994 idosos na cidade de Rio Grande-RS, no qual os idosos que referiram a autopercepção de saúde como ruim ou muito ruim, aumentou em vinte vezes as chances de desenvolver depressão.

Condições crônicas foram associados ao aumento da prevalência de sintomas depressivos no estudo de Souza *et al.*, (2017) no qual, dos 152 idosos avaliados 35, 8% apresentavam doenças crônicas e a depressão foi maior nesse grupo de idosos. Resultados similares também foram observados por Boing *et al.*, (2012) no seu estudo com 1.720 idosos, a prevalência de depressão foi maior nos

indivíduos que apresentaram uma ou mais doenças crônicas. Foi observado por Corrêa et al., (2020), que idosos com doenças crônicas (duas ou mais) têm duas vezes mais chances de ser acometido por depressão.

O ato de autoavaliar a saúde envolve uma heterogeneidade de fatores relacionados a múltiplas dimensões entre saúde física e outras características sociais e pessoais (DAMIÁN; BARRIUSO; VALDERRAMA-GAMA, 2008).

No idoso, a autopercepção de saúde pode ter relação com as condições de apoio familiar, pelo seu estado conjugal, acesso à educação e emprego e renda, bem como, pela capacidade funcional, condições crônicas de saúde, estilo de vida, dentre outros (HARTMANN, 2008).

As condições crônicas como a Hipertensão arterial, diabetes, artrite, glaucoma, reumatismo, insuficiência renal etc., por acarretar limitações na vida do idoso, principalmente por comprometer a locomoção, a visão, alimentação e autonomia do sujeito, podem influenciar no surgimento de depressão (PRATA, 2011; AGUIAR, 2014).

Na concepção de Meneses e Mendes (2014), a depressão, muitas vezes, está relacionada a outras doenças que atingem o idoso, a exemplo do mal de Parkinson, Alzheimer, diabetes ou ao uso de medicação contínua, entre outros.

Fator 3 - Incapacidade funcional

Nos estudos analisados foram identificadas variáveis que podem vir a comprometer funcionalmente o idoso como exemplo, a idade avançada. Assim, a baixa capacidade ou incapacidade funcional pode ser um dos fatores associados à sintomatologia depressiva nos indivíduos de terceira idade, considerando que capacidade funcional como uma condição inerente ao indivíduo que possibilita o seu relacionamento com meio social e a forma de viver de maneira autônoma (NOGUEIRA et al., 2010).

Souza et al., (2017) revelaram que os idosos com doenças físicas e incapacitantes que envolvem principalmente o sistema músculo esquelético apresentam maior prevalência de depressão. As doenças musculoesqueléticas são mais associadas à depressão por gerar impacto negativo na qualidade de vida, limitar a mobilidade e restringir a dependência funcional do idoso (SOUZA, et al., 2017).

Lambert e Ferreira (2018) também verificaram associação positiva entre depressão e a dependência funcional. Os idosos com incapacidade funcional apresentam maiores tendências ao pessimismo, apresentando visão pessimista de si e do mundo. Do mesmo modo Bretanha, et al., (2015) apresentou a relação entre incapacidade funcional e a depressão, a presença de incapacidades funcionais dobrou a prevalência da depressão nos idosos avaliados. As atividades básicas da vida (AVD) são importantes e para sua realização é necessária destreza e coordenação, desse modo, a mínima incapacidade pode gerar perdas e prejuízos no autocuidado e autonomia (BRETANHA, et al., 2015).

Prata (2011) e Aguiar (2014) em seus estudos evidenciaram associação entre o adoecimento e as limitações físicas com o estado depressivo no idoso. Destacando que as formas de dependência no indivíduo, aumentam a sensação de impotência perante a sua vida e geram a depressão (PRATA, 2011; AGUIAR, 2014).

Pessoas idosas com depressão possui uma tendência a apresentar maior comprometimento funcional, físico e social. Esses fatores afetam sua qualidade de vida e podem gerar a redução ou perda da independência funcional, gerando baixa capacidade ou incapacidades funcionais (SANTOS et al., 2012).

Fator 4- Fatores comportamentais e situações de violência

Os sentimentos de solidão (01), maus tratos e abandono (04) são situações/tipos de comportamento que podem estar associados à depressão, e podem levar a outros fatores, dentre eles é importante destacar, a ideação suicida, as tentativas de suicídio e o suicídio, visto que, representam instâncias da vida na qual o indivíduo tem dificuldade de suportar as adversidades, evidenciando a insatisfação com o viver (GREK, 2007).

A solidão pode ser considerada como um sentimento relativo e negativo, e esta ligada a relações sociais deficientes, sendo um dos principais sentimentos preditores da depressão (AHMED, *et al.*, 2014).

Lampert e Ferreira (2018) e Aylaz *et al.*, (2012) concordam com esse estudo ao trazer associação positiva entre depressão e solidão, no entanto, esses estudos tratam de idosos que vivem em comunidade, enquanto o de Ahamed *et al.*, (2014) trata de idosos inseridos em lares geriátricos.

Lampert e Ferreira (2018) trazem essa relação entre depressão e solidão, principalmente no que tange a morar sozinho. Morar só contribui para percepção negativa de si e do futuro, além de, dificultar o suporte e trocas sociais o que pode gerar sentimentos negativos como solidão e vazio.

A violência contra o idoso é um fenômeno complexo e multifatorial. Os tipos de violências mais comumente observada nesta população são: violência geral, maus tratos e abuso psicológico, emocional e financeiro, além de físico, negligência, autonegligência, abuso sexual e agressão verbal. Maiores chances de sofrer abuso ou violência são observados em idosos que moram com os filhos ou sozinhos, baixa renda, com diagnóstico de depressão e em mulheres (SANTOS, *et al.*, 2020).

Fatores como diminuição da capacidade funcional, diminuição da independência e dificuldade da família de prestar os cuidados adequados aos idosos, são os principais fatores elencados que resultam no abandono, principalmente para o abandono de idosos em instituições de longa permanência (PINHEIRO, *et al.*, 2016).

Poltronieri, Souza e Ribeiro (2019) destacam que uma concepção indiretamente ligada ao abandono é o fato de os idosos optarem em residir em instituições de longa permanência de modo a conseguir maior atenção afetiva. O que sugere que esses idosos tendem a apresentar sentimentos de solidão e se sentirem abandonados, situações que podem gerar uma prevalência elevada de sintomatologia depressiva neste grupo.

Fator 5: Institucionalização

Cabe destacar que 37,5% dos estudos envolveram idosos institucionalizados (Tabela 1). Nota-se nestes estudos, os idosos institucionalizados apresentaram maior prevalência de sintomas de depressão somando 54,8%. Essa alta prevalência de depressão no idoso institucionalizado corrobora com o estudo de Plati *et al.*, (2006) que observou uma prevalência de 52,22% de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, enquanto, entre os não institucionalizados do mesmo estudos essa porcentagem era de apenas 18,92%, o que demonstra uma maior vulnerabilidade para depressão nestes idosos institucionalizados.

Segundo Guimarães *et al.*, 2019, o elevado percentual da depressão em idosos institucionalizados esta diretamente relacionada a dificuldade desses indivíduos de manter as relações interpessoais, criar vínculos, a perda da privacidade, bem como, ao abandono familiar ao qual foram submetidos. Assim, a

institucionalização é vista como fator de risco para desenvolvimento da depressão em idosos (BRASIL, 2007),

Segundo Alves et. al, (2016) há aumento na prevalência da depressão principalmente quando estes idosos são submetidos a ambientes institucionais que não promovem atividades recreativas. O mesmo dado pode ser observado no estudo de Castro e Carreira (2015) que demonstraram efeito protetor das atividades de lazer contra a depressão em idosos de instituições de longa permanência. As atividades de lazer exercem efeito protetor na perda da funcional por influenciar e contribuir para cognição e para os mecanismos de compensação a rede de apoio social (CASTRO; CARRERA, 2015).

Observou-se ainda, no estudo de Guimarães et al., (2019) que entre os idosos institucionalizados, a aposentadoria foi referida como um dos fatores de risco para depressão, talvez em função da insatisfação dos idosos pela utilização do recurso financeiro da aposentadoria que gera a sensação de dependência e perda da autonomia. Contudo o estudo de Chow et al., (2004) com idosos chineses residentes em lares de idosos em Hong Kong, mostrou que indivíduos não cobertos pela Assistência de Segurança Social apresentavam maior prevalência de depressão por apresentarem dependência financeira.

O estudo de Bretanha, et al., (2015) com idosos não institucionalizados também trouxe a aposentadoria como fator de proteção para a depressão em idosos comunitários.

Fator 6: Filiação religiosa

A filiação religiosa é tida como protetora para depressão em idosos, principalmente em idosos institucionalizados (08). Segundo o estudo de Eisses et al., (2004) a ausência de filiação religiosa constitui um dos fatores que contribui para aumento de depressão em idosos. A religião funciona como mecanismo de enfrentamento a diversas situações, inclusive como estrutura social, protegendo idosos da solidão (EISSES et al., 2004).

A mesma associação foi verificada no estudo de Souza et al., (2017) com 153 idosos da cidade de Cajazeiras, Paraíba, mostrou que idosos com filiação religiosa apresentaram menor frequência de depressão. Ao frequentar atividades religiosas, há um aumento do convívio social, um fortalecimento de laços de amizade, além de maiores chances de envolvimento com ações de lazer e cultura, que propicia um estímulo ao convívio e a socialização e para oferta de estratégia de enfrentamento ou alívio contra a depressão (SOUZA, et al., 2017).

O envolvimento religioso pode atuar como recurso de enfrentamento e a adaptação a situações estressantes, gerando proteção contra a ansiedade e à depressão e melhorando a qualidade de vida (HUANG et al., 2011). As práticas religiosas auxiliam na manutenção da saúde mental e prevenção de doenças mentais como à depressão, por ajudar o indivíduo a lidar com os sentimentos de raiva, frustração, medo, desânimo e isolamento (ALMEIDA; NETO; KOENIG, 2006).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é um grave problema de saúde pública, que atinge, principalmente, grupos vulneráveis, a exemplo dos idosos.

O presente estudo possibilitou analisar, de forma mais detalhada, as produções científicas para identificação de fatores associados à depressão em pessoas de terceira idade. Notou-se que existe uma baixa produção científica sobre

o tema, fazendo-se necessário uma maior reflexão sobre o tema abordado, bem como, o desenvolvimento e a divulgação de novos estudos visando contribuir positivamente para compreensão dos fatores relacionados a depressão na terceira idade, bem como, servir de alicerce para melhorar a assistência prestada a esse grupo.

Cabe mencionar que, no contexto brasileiro, o envelhecimento populacional acarreta mudança na atenção à saúde do idoso para enfrentamento das condições crônicas e nesse cenário, a identificação dos principais fatores associados à depressão no idoso é de suma importância, principalmente considerando o caráter incapacitante da depressão, contudo se faz necessário a realização de outros estudos e pesquisas sobre o tema, visando contribuir para melhoria da qualidade da assistência prestada ao idoso, que minimizem o surgimento dessa enfermidade e aumentem as chances de identificação precoce, como também, utilização de métodos específicos, assistência especializada e foco nos eventos geradores e agravantes da depressão, para prevenir possíveis complicações e em especial a morte precoce relacionada ao suicídio em idosos depressivos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. S, Santos, W. L. (2014). Conhecimento Dos enfermeiros Quanto ao tratamento da depressão na terceira idade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 2014.

AHMED, D. et al. Prevalência e preditores de depressão e ansiedade entre a população idosa que vive em lares geriátricos no Cairo, Egito. **Journal of the Egyptian Public Health Association**, v. 84. p. 127-135, 2014.

ALMEIDA, A.M.; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. Religiosidade e saúde mental: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 242–250. doi: 10.1590 / S1516-44462006005005000006.

AQUINO, P. S.; NICOLAU, A. I. O.; PINHEIRO, A. K. B. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. **Rev. bras. enferm.** v.64, n.1, p.136-144. 2011 ISSN 0034-7167. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100020>.

AYLAZ, R. et al. The correlation of depression with neglect and abuse in individuals over 65 tear of age. **Perspectives in Psychiatric Care**, 2019

AYLAZ, R. et al. Relationship between depression and loneliness in elderly and examination of influential factors. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 55, p. 548-54, 2012.

BANHATO, E. F. C. **Validade de critério de uma forma abreviada da escala Wais-III em uma amostra de idosos brasileiros**. 2011. 211 f. **Tese (Doutorado em Saúde Brasileira) - Universidade Federal de Juiz de Fora**, Juiz de Fora, 2011.

BATISTA, A. S. **Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social**. Brasília, DF: MPS: SPPS, 2008. (Coleção Previdência Social, v. 28).

BOING, A. F. et al. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. **Revista Saúde Pública**, v. 46, p. 617-23, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/D4765SDnTYdKPCjxkPmtYhD/?lang=pt>. Acesso em: 26 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da saúde. **Envelhecimento e saúde da população idosa**. Brasília: Ministério da saúde, 2007 (Cadernos de atenção, n. 19).

BRASIL. Ministério da saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: Proposta de modelo de atenção integral**. Brasília: Ministério da saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em 28 de maio de 2021.

BRETANHA, A. F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência da Unidade Básica de Saúde zona urbana de Bagé, Rs. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 1-10, 2015. DOI: DOI: 10.1590/1980-5497201500010001.

CAIXETA, S. P.; ALMEIDA, S. F. C. Sofrimento psíquico em estudante universitário. XI Congresso Nacional de Educação. **EDUCERE**. Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Curitiba, 2013.

CARREIRA, L. **Prevalência de depressão em idosos**. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>. Acesso em: 22 abril de 2021.

CARVALHO, L. **As causas dos transtornos mentais**. In: SANTANA C.L.A.; ROSA A. S (Org) Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social. São Paulo, Epidaurus Medicina e Arte, 2016.

CASTRO, V. C.; CARREIRA, L. Atividades de lazer e atitude de idosos institucionalizados: subsídios para a prática de enfermagem. **Rev. Lat. Am. Enf**, p. 307-14, 2015.

CHOW, E. S. L. et al. The prevalence of depressive symptoms among elderly Chinese private nursing home residents in Hong Kong. **International Journal Geriatric Psychiatry**. v. 19, p. 734-40, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.1158>.

CORDEIRO, J. et al. Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 541-552, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n3/1809-9823-rbgg-17-03-00541.pdf>. Acesso em 18 de abril de 2021.

CORRÊA, M. L. et al. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2083-92, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>.

DAMIÁN, J.; BARRIUSO, R. P.; VALDERRAMA-GAMA, E. Factors associated with self-rated health in older people living in Institutions. **BioMed Central Geriatrics**, London, v. 8, n. 5, p. 1-6, 2008. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2318-8-5.pdf>. Acesso em: 15 de abril 2021.

EISSES, A. M. H. Risk **indicators of depression in residential homes**. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Chichester, n. 19, v. 7, p. 634-40, 2004.

FIORETTI, K. P, ROSSONI, R.R, BORGES, L. H, MIRANDA, A. E. Transtornos mentais comuns entre os estudantes do curso de medicina: prevalência e fatores associados. **J Bras Psiquiatr**. Rio de Janeiro, v. 59, n. 1. p.17-23. 2010.

FONSECA, M. L. G. *et al.* Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: Uma revisão bibliográfica. **Revista APS**, Rio de Janeiro, 11(3), 285-294, 2008.

FONTES, R. M. S.; LUCCA, I. L. A importância de um evento recreativo para idosos institucionalizados. **Rev. Ciên. Ext**, v. 13, n. 2, p. 60-70, 2017.

GREK, A. Clinical management of suicidality in the elderly: an opportunity for involvement in the lives of older patients. **Canadian Journal of Psychiatry**, Ottawa, v. 52, n. 6, supl. 1, p. 47S-57S, 2007.

GUIMARÃES, L. A. *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Revista de ciência e saúde coletiva**, v. 24, n. 9, 2019.

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**, n. 19, 2016.

HARTMANN, A. C. V. C. **Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre**. 2008. 73 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

HUANG, C. Y.; CHEN, T. J.; HSU, M. C. An exploratory study of religious involvement as a moderador between anxiety, depressive symptoms and quality of life outcomes of old adults. **Journal of Clinical Nursing**, v. 21, p. 609-19, 2011.

LAMBERT, C. D. T.; FERREIRA, V, R. T. **Fatores associados a sintomatologia depressiva em idosos**. *Avaliação Psicológica*, v. 17, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>.

LOZOYA, S. C. Depressão and geriatric assessment in older people admitted for hip fracture. **Revista de medicina do Chile**, p. 1005-12, 2019.

MARINHO, S. M. B. A. **O suporte social e a depressão no idoso**. 2010. 102 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade Fernando.

MARQUES, J. F. S. Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. **Revista Arquivos de Ciências e Saúde**, v. 24, n. 4, p. 20-24, 2017.

MENESES, I. S.; MENDES, D, R. Cuidados de Enfermagem a Pacientes Portadores de Depressão na Terceira Idade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, n. 3, v. 2, 2014.

NOGUEIRA, S. L. et al. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 4, p. 322-329, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n4/aop019_10.pdf. Acesso em: 20 de abril de 2021.

PARREIRA, B. D. M, *et al.* Transtorno mental comum e fatores associados: estudo com mulheres de uma área rural. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v.51, p. e03225, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>.

PLATI, M. C. F. et al. Depressive symptoms and cognitive performance of the elderly: relationship between. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200008>.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2009.

PRATA, L. H; JUNIOR, A. D. E; PAULA, L. F; FERREIRA, M. S. Envelhecimento, depressão e quedas: um estudo com os participantes do Projeto Prev-Quedas. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 24, n. 3, p. 437-443, jul./set. 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/fm/v24n3/08.pdf. Acesso em: 18 de maio de 2021.

RAMOS, G. C. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no Norte de Minas Gerais: estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 64, n. 2, 2015.

SANTANA, L.; CARVALHO, C. Promoção da Saúde Mental e prevenção de transtornos mentais In: SANTANA C.L.A.; ROSA A. S (Org) Saúde mental das pessoas em situação de rua: conceitos e práticas para profissionais da assistência social. São Paulo, Epidaurus Medicina e Arte, 2016.

SANTOS, É. G.; SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **J Bras. de Psiquiatr.** Rio de Janeiro, v. 59. n.3. p. 238-246. 2010. 16.

SANTOS, M. A. B. et al., Fatores associados a violência contra o idoso: Uma revisão sistemática da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2153-75, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.

SANTOS, S. S. C. et al. (2010). Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. **Revista Brasileira de enfermagem**, 63 (6). 1035-1039, 2012.

SILVA, A. R. et al. Crônicas não transmissíveis e fatores sócio-demográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, 2017.

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

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf. Acesso em: 22 de março de 2021.

World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus que é o senhor do universo o qual nunca desampara seus filhos, e me deu força e coragem para lutar e chegar até esse momento, mesmo diante de tantos obstáculos enfrentados, os quais só eu e Ele sabemos, mostrando que seus planos e promessas são maravilhosos em nossas vidas. Por ter me dado a força necessária para superar tantos dias difíceis e me dado sabedoria para trilhar esse caminho.

Agradeço por ser essa mulher determinada e focada no objetivo que sempre lutou pela vida e pra mostrar a si que é capaz de conseguir o que busca, basta focar no futuro, sabendo que mesmo que digam ao contrário quem luta alcança.

Agradeço meu filho Henrique, que mesmo não sendo capaz de mensurar o tamanho da força e do meu sentimento, me faz ter a coragem de enfrentar o mundo só para vê-lo bem, saudável e com um futuro brilhante. Foi através dele que soube o verdadeiro significado da palavra AMOR, e é por ele que busco ser uma pessoa melhor, carinhosa, amorosa, atenciosa e por quem luto diariamente.

Meu cachorro Arthas, que com sua bondade e por lealdade me faz enxergar melhor do que eu sou. Faz-me perceber o quanto precisamos evoluir e o que é realmente importante na vida. Que o tempo de demonstrar nossos sentimentos é agora. E como eu aprendo com um ser que sequer sabe falar.

A minha irmã Rayne, que se fez presente durante um período muito conturbado na minha vida e contribuiu para criação do meu filho e para que pudesse prosseguir na caminhada.

As minhas amigas Bruna, Belizia e Samara que fazem parte da minha vida desde a adolescência e sempre estiveram ao meu lado me incentivaram a progredir e não desisti do meu sonho. Que nossa amizade perdure para sempre.

Agradeço a Ana Cristina, Maria e Diogo que foram minha família quando mais necessitei e que acreditam em mim a cada dia. Vocês são luz na minha vida e me mostram que mesmo distante o amor e o cuidado permanecem e o quão sou abençoada por Deus por ter pessoas como vocês fazendo parte da minha história.

A minha amiga Cleisla que esteve comigo durante o nascimento do meu filho, e por ser essa pessoa generosa e bondosa. Além de amiga, tem sido uma madrinha presente na vida do meu pequeno, e por isso desejo que faça parte das nossas vidas por anos e anos. Agradeço também por ter passado a graduação me situando sobre datas. Você tornou essa caminhada mais leve.

Agradeço a minha amiga de infância, Regianne que enfrentou comigo tantas lutas, me fez rir, foi minha luz em tempos difíceis.

A minha prima Iolanda e meu primo Guedes que prestaram sua contribuição financeira para que eu pudesse seguir essa jornada árdua.

Ao pai do meu filho que esteve comigo durante quase toda essa jornada. Incentivou, apoiou e lutou para tornar tudo mais leve durante boa parte do tempo. Sua contribuição jamais será esquecida. Você faz parte dessa conquista.

A minha orientadora Ardigleusa Alves Coêlho que é exemplo de ser humano iluminado e prestativo sempre disposto a contribuir com o crescimento dos alunos. Recordo-me que diante da dificuldade, ela disse para não desistir e o quanto essas

palavras me deram forças. Que continue sendo esse ser que ao cruzar o caminho das pessoas, contribui com um pedacinho de luz.