

Depressão em idosos: fatores associados e manejo terapêutico

Depression in the elderly: associated factors and therapeutic management

DOI:10.34117/bjdv7n8-023

Recebimento dos originais: 03/07/2021

Aceitação para publicação: 03/08/2021

Lucas Antonio Faveri

Médico graduado pelo Centro Universitário de Araraquara
Instituição: Centro Universitário de Araraquara
Endereço: R. Carlos Gomes, 1338 - Centro, Araraquara - SP, Brasil.
E-mail: lucasfaveri@hotmail.com

Henrique Guimarães Vasconcelos

Discente do curso de Medicina da Universidade de Itaúna
Instituição: Universidade de Itaúna
Endereço: Rodovia MG 431 - Km 45, Itaúna - MG, Brasil.
E-mail: guimaraes.henrique@yahoo.com

Fernanda Silva Carvalho

Discente do curso de Medicina da UNIFACS Universidade Salvador
Instituição: UNIFACS Universidade Salvador
Endereço: Campus Prof. Barros. Av. Luiz Viana Filho, 3146 - Salvador - BA, Brasil.
E-mail: fgananda@hotmail.com

Alexandre Oliveira de Jesus

Médico graduado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Instituição: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Endereço: Av. Dom João VI, 275 - Brotas, Salvador - BA, Brasil.
E-mail: xandre_ssa@hotmail.com

Gabriel Franco de Sousa

Médico graduado pela Universidade Estadual do Piauí
Instituição: Universidade Estadual do Piauí
Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335 - Centro (Sul), Teresina - PI, Brasil.
E-mail: gabrielfranco@hotmail.com

Rafael Augusto Moreira André

Médico graduado pelo Centro Acadêmico Uningá
Instituição: Centro Acadêmico Uningá
Endereço: Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, Maringá - PR, Brasil.
E-mail: rafaa_andre@hotmail.com

Ediane Cristina Carrera Eleres da Costa

Médica graduada pelo Centro Universitário do Estado do Pará
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará
Endereço: Av. Alm. Barroso, nº 3775 - Souza, Belém - PA, Brasil.

E-mail: edieleres35@gmail.com

Wuerles Bessa Barbosa

Médico graduado pela Universidade do Estado do Amazonas
Instituição: Universidade do Estado do Amazonas
Endereço: Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA. Av. Carvalho Leal, 1777 -
Cachoeirinha, Manaus - AM, Brasil.
E-mail: wuerlesbessa@gmail.com

Ingrid Marion Aguilar Vergara

Médica graduada pela Escola Latino-Americana de Medicina
Instituição: Escola Latino-Americana de Medicina
Endereço: Carretera Panamericana Km 3 1/2, Carr. Panamericana, La Habana, Cuba.
E-mail: ingrid.a.vergara@gmail.com

Mariana Menezes de Resende Vieira

Médica graduada pela Universidade Federal de Uberlândia
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia
Endereço: Av. João Naves de Ávila, 2121 - Santa Mônica, Uberlândia - MG, Brasil.
E-mail: marianamenezesrv@gmail.com

Murillo Tenório Taveira Costa

Especialização em Atenção Primária em Saúde pela Universidade Federal de
Pernambuco/Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Médico graduado
Universidade Federal de Pernambuco
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco
Endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, Brasil.
E-mail: murillo_tenorio@hotmail.com

RESUMO

A depressão é um problema de saúde pública que afeta cerca de 154 milhões de pessoas em todo o mundo, com incidência crescente nos últimos anos. Diante dessa problemática, os idosos apresentam uma prevalência de 15% de sintomas de depressão, o que requer cuidados e intervenções preventivas. O objetivo deste artigo foi compreender o perfil da depressão em idosos, assim como o processo de prevenção e tratamento de sinais e sintomas. A metodologia utilizada foi o estudo bibliográfico, que se refere a um estudo integrativo desenvolvido a partir de materiais publicados em revistas científicas, livros, manuais, boletins e sites oficiais de especialidades médicas. Os resultados mostraram idosos afetados por depressão, tipos de tratamento, dados sobre acesso a cuidados de saúde e coexistência de comorbidades. O estudo também destacou a importância de promover o autocuidado, ativando e engajando esse público e seus familiares nas atividades educativas, além da valorização da educação profissional em saúde e ampliação da rede de cuidado a esses usuários. Concluiu-se que os profissionais de saúde que lidam com idosos devem estar atentos aos sinais e sintomas da depressão, além de realizar treinamento constante para fornecer uma assistência eficiente e eficaz, bem como indicar as melhores opções terapêuticas disponíveis.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Depressão, Idosos.

ABSTRACT

Depression is a public health problem that affects around 154 million people worldwide, with an increasing incidence in recent years. Faced with this problem, the elderly have a prevalence of 15% of symptoms of depression, which requires preventive care and interventions. The aim of this article was to understand the profile of depression in the elderly, as well as the process of prevention and treatment of signs and symptoms. The methodology used was the bibliographic study, which refers to an integrative study developed from materials published in scientific journals, books, manuals, bulletins and official websites of medical specialties. The results showed elderly people affected by depression, types of treatment, data on access to health care and coexistence of comorbidities. The study also highlighted the importance of promoting self-care, activating and engaging this public and their families in educational activities, in addition to valuing professional health education and expanding the care network for these users. It was concluded that health professionals who deal with the elderly should be aware of the signs and symptoms of depression, in addition to carrying out constant training to provide efficient and effective care, as well as indicate the best available therapeutic options.

Keywords: Mental Health, Depression, Elderly.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, há um aumento do número de pessoas com 65 anos ou mais em diversos países. No Brasil, a representação dessa faixa etária é de 14,5 milhões de indivíduos, o que corresponde a 8,6% da população total do país, com projeção de 9,7% para o ano de 2050. A população idosa é mais vulnerável a problemas de saúde, observando-se maior prevalência de doenças mentais entre esses pacientes, com ênfase significativa nos transtornos depressivos (DE OLIVEIRA L e GONÇALVES JR, 2020; TEIXEIRA CM, et al., 2016).

É importante diferenciar ansiedade e depressão, sendo que a ansiedade consiste em um estado cujas emoções que causam essa realidade são atribuídas a algum fator determinante, como perdas familiares, problemas profissionais, entre outros. No entanto, quando esses sintomas persistem e são acompanhados de desesperança, surgem sinais característicos de depressão, muitas vezes corroborando para a perda da independência do paciente idoso (DE OLIVEIRA MCC, et al., 2021; DA LUZ JPAP, et al., 2021).

A depressão é um problema de saúde pública que afeta 154 milhões de pessoas aproximadamente em todo o mundo, com prevalência de 15% em indivíduos idosos. Essa doença é causada por uma série de alterações psicopatológicas que podem diferir em termos de sintomas, gravidade e prognóstico. É caracterizada por um estado mental predominantemente deprimido e/ou irritável, com ausência da capacidade de sentir

alegria ou felicidade, possivelmente acompanhada por uma sensação subjetiva de cansaço e exaustão, além de alterações no sono e humor, pessimismo, lentidão e pensamentos de fracasso (SOUSA PHS, et al., 2021; RAMOS FP, et al., 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a depressão como a quarta maior causa de incapacidade social, com expectativa de que se torne a segunda causa de incapacidade em países subdesenvolvidos e a primeira em países desenvolvidos na próxima década. Nesse contexto, o reconhecimento da depressão em idosos é relevante na prática clínica, pois propicia intervenções rápidas e eficazes, além da prevenção de fatores de risco (BORGES LDAR, et al., 2020; KHADEMLOO M, et al., 2020).

Portanto, este artigo objetivou realizar uma revisão da literatura nacional e internacional relacionada à depressão em idosos, buscando identificar o perfil clínico dos pacientes mais vulneráveis e estratégias de tratamento, prevenção e promoção de saúde.

2 MÉTODOS

Esta revisão integrativa foi desenvolvida em três etapas, sendo elas (I) o planejamento, em que as diretrizes de pesquisa foram definidas, (II) a condução, que consistiu em executar a busca e seleção de artigos e arquivos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, e (III) síntese e análise dos dados.

Os artigos e documentos utilizados nesta revisão bibliográfica foram pesquisados nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e publicados entre os anos 2000 e 2021. As palavras-chave utilizadas na busca foram “depressão”, “idosos”, “tratamento” e “fatores de risco”.

Em relação aos critérios de inclusão, foram selecionados artigos científicos, boletins e protocolos de sociedades médicas que apresentavam dados sobre a depressão em pacientes idosos, as variáveis associadas e as repercussões no âmbito da saúde.

Quanto aos critérios de exclusão, foram desconsiderados trabalhos em duplicidade e que, apesar de possuírem as palavras-chave elegidas, não abordavam a temática da pesquisa diretamente, conforme constatado pela leitura dos resumos. A etapa de busca por materiais resultou no encontro de 243 arquivos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 31 trabalhos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A OMS define o indivíduo idoso de acordo com o país em que ele vive, uma vez que a classificação está relacionada à qualidade de vida e ao desenvolvimento do local. No Brasil, uma pessoa idosa é aquela com 60 anos ou mais. Estudos socioeconômicos apontam que, como há um aumento veloz da população nessa faixa etária, não haverá tempo suficiente para que os países possam se preparar adequadamente para o novo perfil demográfico. No território brasileiro, estima-se que o número de idosos deva superar o número de crianças menores de 15 anos pela primeira vez em 2039 (BILKIS MS, et al., 2020; MAXIMIANO-BARRETO MA e FERMOSELI AFO, 2017; DE MATOS AIP, et al., 2016).

Esse contexto favorece situações de preconceito, marginalização social, pobreza, abandono e baixa qualidade de vida, que são fatores que predispõem à aparição de patologias psiquiátricas. Portanto, conhecendo o crescimento da população brasileira e considerando que há uma extensão da expectativa de vida, é preciso refletir sobre as mudanças sociais e institucionais atreladas a esse novo perfil populacional (DA SILVA LOCKMANN A, et al., 2020; BANJONGREWADEE M, et al., 2020).

O envelhecimento é natural e destaca-se como uma fase da vida em que ocorrem mudanças físicas, psicológicas e sociais, alcançando cada ser humano de modo individual (TAYAA S, et al., 2020; KUMARI S e JOSEPH J, 2020). O processo de envelhecimento provoca importante redução da força muscular, alterações do equilíbrio, diminuição da capacidade cognitiva e funcional, afetando diretamente a locomoção, com grande influência na ocorrência de quedas. Tal contexto pode originar possíveis insatisfações nos pacientes capazes de levá-los a desenvolver ansiedade e transtornos depressivos (ANBARI-NOGYNI Z, et al., 2020).

Envelhecer é uma preocupação do ser humano desde o começo das civilizações. Entretanto, apenas no começo do século XX foi que o biólogo Elie Metchnikoff defendeu a formação de uma nova especialização dedicada ao estudo desse processo, a gerontologia, que é a denominação obtida com base nas expressões: gero (que significa velhice) e logia (com o significado de estudo), evidenciando a relevância do entendimento do envelhecimento (OZER S, et al., 2020; CORRÊA ML, et al., 2020).

Sabe-se que o envelhecimento está relacionado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, entre elas as que danificam o funcionamento do sistema nervoso central, como as doenças neuropsiquiátricas, com destaque para a depressão, que é diagnosticada clinicamente a partir da identificação de sinais e sintomas, tais como humor

deprimido, alterações do sono, alterações do apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio, entre outros (BEHERA P, et al., 2020; ANBARI-NOGYNI Z, et al., 2020).

No entanto, o envelhecimento não deve ser considerado unicamente como um período de perdas e deficiências, uma vez que muitos idosos podem ter sua capacidade funcional preservada. O aspecto determinante é a forma como tais indivíduos percebem e lidam com as transformações do envelhecimento (DA SILVA LOCKMANN A, et al., 2020; DE MATOS AIP, et al., 2016).

O estresse é apontado como um dos principais fatores de risco e agravantes para transtornos depressivos em idosos na atualidade, sendo descrito em duas fases: a primeira denominada de “Síndrome de Adaptação Geral” - (SAG), considerada como o conjunto de respostas específicas 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 consegue se adaptar, impossibilitando o retorno à homeostase e ocorrendo a sobrecarga de órgãos ou sistemas, o que resulta em somatização ou doença (BEHERA P, et al., 2020; KUMARI S e JOSEPH J, 2020).

Várias síndromes psiquiátricas apresentam humor deprimido como sintoma principal, o que exige atenção por parte dos profissionais que prestam assistência a esses pacientes. Entre os transtornos do humor, destacam-se o transtorno depressivo maior (também denominado de depressão maior ou depressão clínica), em que o paciente refere pelo menos duas semanas de humor depressivo ou uma perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades; e distímia, um estado de humor depressivo cujos sintomas não atingem a gravidade de um episódio depressivo grave (AAJAMI Z., 2020; OZER S, et al., 2020).

O suicídio e as síndromes psiquiátricas estão diretamente relacionados, principalmente quando se analisa a população idosa. A cada 40 segundos, alguma pessoa comete suicídio no mundo e, de acordo com o relatório da OMS elaborado em 2014, o Brasil é o oitavo país com maior número de suicídios. O mesmo relatório informa ainda que são registrados mais de 11.000 suicídios anualmente apenas no território brasileiro, em sua maioria praticados por homens (ANBARI-NOGYNI Z, et al., 2020; TAYAA S, et al., 2020; MAXIMIANO-BARRETO MA e FERMOSELI AFO, 2017).

De acordo com a pesquisa de Minayo MCS, o fator atribuído ao suicídio mais relevante em homens idosos consiste na perda de status que o trabalho confere aos indivíduos, levando ao surgimento da sensação de ausência de lugar social e inutilidade.

O estudo relata a dificuldade de adaptação a mudanças por parte desses pacientes, que se manifesta pelo sofrimento em ter que deixar de forma involuntária o trabalho em razão de doenças ou perda de autonomia funcional devido à insistência de familiares (MINAYO MCS, et al, 2012).

Quando a manifestação da depressão ocorre primeiramente após os 60 anos, recebe a denominação de “depressão de início tardio”, que consiste no subtipo mais frequente em idosos e pode apresentar características muito distintas das identificadas em adultos (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características da depressão de início tardio

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

Fonte: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2014.

Pesquisadores identificaram três áreas estratégicas para melhorar o tratamento da depressão geriátrica na atenção primária e incluem a ação de especialistas multidisciplinares: ativação e envolvimento de pacientes e familiares, educação especializada em saúde e expansão do sistema. Essas estratégias são coerentes com a definição de saúde da OMS, que a define como um estado de bem-estar físico, social e psicológico, sendo não apenas a ausência de doença, mas também o equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente (RAMOS FP, et al., 2019; GULLICH I, et al., 2016).

É importante ressaltar que é comum a coexistência de depressão e demência em estágio inicial. Dessa forma, um dos grandes desafios clínicos que profissionais de saúde enfrentam ao prestar assistência aos idosos é realizar a distinção entre o início de demência e a depressão, o que pode ser executado com as orientações do Ministério da Saúde a seguir (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Diagnóstico diferencial de depressão e demência.

	DEPRESSÃO	DEMÊNCIA
QUANTO À HISTÓRIA CLÍNICA		
Antecedentes pessoais ou familiares de depressão	Presente	Ausente
Início dos sinais e sintomas	Data precisa de início	Não evidente
Progressão dos sintomas	Rápida	Lenta
Duração dos sintomas	Menor de seis meses	Maior de seis meses
Queixas de perda cognitiva	Enfatizada	Minimizada
Descrição da perda cognitiva	Detalhada	Vaga
Incapacidade	Enfatizada	Não enfatizada
Esforço para executar tarefas	Menor	Maior
Apetite	Transtorno do apetite	Normal
Resposta ao tratamento com antidepressivos	Boa	Ausente
QUANTO AO EXAME CLÍNICO		
Perda de memória	Para acontecimentos recente e remoto similares	Maior perda de memória recente
Incidência de respostas do tipo - "não sei"	Habitual	Não habitual
Incidência de respostas tipo - "quase certo"	Não é habitual	Habitual
QUANTO AOS TESTES PSICOLÓGICOS		
Se perde nos lugares	Não é habitual	Habitual
Rendimento nos diversos testes	Variável	Responde com aproximação
Apraxia, afasia ou agnosia	Ausente	Pode estar presente

Fonte: Ministério da Saúde, 2006.

De acordo com o Ministério da Saúde, o tratamento da depressão deve objetivar a reabilitação psicossocial e a promoção da saúde, além da prevenção de recorrências e piora de outras doenças coexistentes. Os recursos terapêuticos atualmente preconizados consistem em atendimento individual com orientação e acompanhamento, além de farmacoterapia, psicoterapia e atividades comunitárias/familiares (ORGANIZAÇÃO

PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

O acompanhamento contínuo desses pacientes por uma equipe multiprofissional na Atenção Básica é fundamental para o melhor conhecimento das histórias desses indivíduos, bem como seus contextos, necessidades e dificuldades, visando o estabelecimento de um vínculo com os idosos e, conseqüentemente, maior adesão ao tratamento. Com isso, destaca-se a importância de as equipes da Atenção Básica possuírem o apoio dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de ambulatórios de saúde mental (CHAIMOWICZ F, et al., 2014; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021).

A prescrição de medicamentos deve ser realizada com o objetivo de ajustar desequilíbrios químicos consequentes à depressão. O arsenal terapêutico medicamentoso é amplo e atua elevando a disponibilidade de neurotransmissores no sistema nervoso central. Orienta-se a introdução de fármacos em doses baixas, realizando-se o aumento gradativo até alcançar as doses terapêuticas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016; CHAIMOWICZ F, et al., 2014).

Os antidepressivos indicados para os pacientes idosos são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), os antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores da monoaminoxidase (IMAO), os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina (ISRN), os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e alguns antidepressivos atípicos (**Tabela 3**) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Tabela 3 - Classes de antidepressivos e seus principais representantes.

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

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde, 2016

A cronificação da depressão, mais frequentemente, relaciona-se com a demora em iniciar o tratamento, indicação de tratamentos apenas medicamentosos, uso de fármacos inadequados e redução ou descontinuação precoce dos medicamentos. É importante destacar que a indicação desses remédios deve ser precedida por avaliação minuciosa do quadro clínico do paciente, que deve permanecer em acompanhamento regular, com atenção aos efeitos adversos e para evitar que a medicação psicotrópica se torne uma droga de abuso (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2016; CHAIMOWICZ F, et al., 2014).

Em relação ao atendimento individual, trata-se de uma etapa cujos profissionais devem fornecer suporte e orientação ao paciente e seus familiares, sugerindo medidas comportamentais e monitorando o progresso do tratamento, bem como criando uma relação de confiança (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2021; MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2006).

A psicoterapia é um recurso comprovadamente eficaz no tratamento de depressão, não apenas em pacientes idosos, mas em todas as faixas etárias, uma vez que auxilia no desenvolvimento de recursos internos para lidar com dificuldades e problemas que o paciente esteja enfrentando (FIDELIS JÁ e DE OLIVEIRA LP, 2020; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2013).

Grande ênfase é colocada nos exercícios físicos como fortes aliados na busca de saúde e qualidade de vida, pois, além de benefícios físicos, também proporcionam benefícios psicológicos e sociais, que são de suma importância para a vida humana, especialmente para os idosos, com destaque para os exercícios de resistência (DA SILVA MM, et al., 2018; MATIAS AGC, et al., 2016). Estudos justificam os benefícios creditados à prática de atividades físicas por meio da secreção de endorfinas, que provoca uma sensação de euforia natural, prazer, relaxamento e bem-estar, aliviando manifestações de depressão (OZER S, et al., 2020; AAJAMI Z., 2020).

Os exercícios de resistência caracterizam-se não apenas pela eficiência dos efeitos promotores da saúde musculoesquelética, mas também pelos estímulos à saúde cardiovascular e psicológica. O exercício com pesos estimula a relação interpessoal, a convivência com outras pessoas, além de auxiliar na realização de tarefas que o indivíduo anteriormente apresentava dificuldades, aumentando o grau de autorrealização e, conseqüentemente, auxiliando no controle de sintomas psíquicos (LIMA AMP, et al., 2016; GULLICH I, et al., 2016).

Apesar de tantos benefícios para a população idosa que também apresenta um quadro depressivo, poucos estudos apresentam um protocolo de treinamento específico para tal grupo. É necessário um maior número de pesquisas sobre o tema, especialmente no que diz respeito aos protocolos de treinamento, tipo (treinamento aeróbico, anaeróbico ou concomitante), volumes e intensidades a serem aplicados com a população citada (KUMARI S e JOSEPH J, 2020; RAMOS FP, et al., 2019).

4 CONCLUSÃO

A depressão é uma condição clínica de grande importância em idosos, pois aumenta a morbimortalidade, afetando negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida desses indivíduos. Deve ser investigada regularmente por se tratar de uma condição muito prevalente e passível de tratamento. Percebe-se que os pacientes desenvolvem esse transtorno psiquiátrico em razão de vários fatores, ressaltando a relevância de investimentos e estudos na implantação de estratégias de intervenção e prevenção de fatores desencadeantes, como o estresse por exemplo.

REFERÊNCIAS

- AAJAMI Z. Relationship between depression and cognitive impairment among elderly: A cross-sectional study. *Journal of Caring Sciences*, 2020; 9(3): 148.
- ANBARI-NOGYNI Z, et al. Relationship of zinc status with depression and anxiety among elderly population. *Clinical nutrition ESPEN*, 2020; 37: 233-239.
- BANJONGREWADEE M, et al. The role of perceived stress and cognitive function on the relationship between neuroticism and depression among the elderly: a structural equation model approach. *BMC psychiatry*, 2020; 20(1): 1-8.
- 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*, 2020; 10(5): e034330.
- BILKIS MS, et al. Lifestyle and Depression in Urban Elderly of Selected District of Bangladesh. *Mymensingh medical journal: MMJ*, 2020; 29(1): 177-182.
- BORGES LDAR, et al. Exercício físico como intervenção terapêutica na depressão em idosos. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(9): 64288-64297.
- CHAIMOWICZ F, et al. Saúde do idoso, 2014. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>>.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. O Suicídio e os desafios para a Psicologia, 2013. Disponível em: <<https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/12/Suicidio-FINAL-revisao61.pdf>>.
- CORRÊA ML, et al. Depression in the elderly of a rural region in Southern Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 2020; 25: 2083-2092.
- DA LUZ JPAP, et al. A relação da depressão no idoso com a doença de alzheimer: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(2): 9416-9429.
- DA SILVA LOCKMANN A, et al. Associação do estado nutricional com sintomas depressivos e ansiosos em idosos institucionalizados. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(6): 18774-18788.
- DA SILVA MM, et al. Idoso, depressão e aposentadoria: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia da IMED*, 2018; 10(2): 119-136.
- DE MATOS AIP, et al. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. *Motricidade*, 2016; 12(2): 38-47.
- DE OLIVEIRA L, GONÇALVES JR. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2020; 3(6): 110-122.
- DE OLIVEIRA MCC, et al. Principais fatores associados à depressão em idosos institucionalizados. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021; 4(1): 1120-1132.

FIDELIS JA, DE OLIVEIRA LP. Envelhecimento: as ações de enfermagem à idosos com depressão. *Brazilian Journal of Development*, 2020; 6(6): 39597-39607.

GULLICH I, et al. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016; 19: 691-701.

KHADEMLOO M, et al. Correlation between Social Support with Anxiety and Depression in the Elderly: a Study in Northern Iran. *Journal of Population Ageing*, 2020; 1-10.

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*, 2020; 7(1): 33.

LIMA AMP, et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2016; 6(2): 96-103.

MATIAS AGC, et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein (São Paulo)*, 2016; 14(1): 6-11.

MAXIMIANO-BARRETO MA, FERMOSELI AFO. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2017; 18(3): 801-813.

MENDES GAB, et al. Relação entre atividade física e depressão em idosos: Uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, 2017; 15(53): 110-116.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: envelhecimento e saúde da pessoa idosa, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas, 2016. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/Abordagem%20idosos_F001.pdf>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Depressão, 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>.

OZER S, et al. Evaluation of the Relationship Between Social Support and Depression in the Elderly With Heart Failure. *International Journal of Caring Sciences*, 2020; 13(2): 1392.

RAMOS FP, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 19: e239-e239.

SOUSA PHS, et al. Enfermagem na prevenção da depressão no idoso. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 6(9): 70446-70459.

TAYAA S, et al. Diagnosis and management of depression in the elderly. *Geriatric et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*, 2020; 18(1): 88-96.

TEIXEIRA CM, et al. Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadernos de Psicología del deporte*, 2016; 16(3): 55-66.