

## **Depressão na terceira idade: fatores desencadeantes e formas de intervenção**

### **Depression in old age: triggering factors and forms of intervention**

DOI:10.34119/bjhrv6n2-297

Recebimento dos originais: 24/03/2023

Aceitação para publicação: 26/04/2023

#### **Nathália Rocha Ferraz**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: nathirochaferraz@gmail.com

#### **Larissa Alencar Oliveira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: laraalencaro08@gmail.com

#### **Maria Clara Veloso Maurício de Souza**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: mariaclarav700@gmail.com

#### **Ellen Carvalho Araújo Santana**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: carvalhoellen90@gmail.com

#### **Caroline Almeida Santos**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: carolinealsts@gmail.com

#### **Emilly Santos Almeida**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: emillysantosalm@hotmail.com

**Ludmylla ketley Caldeira**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: ludcaldeira2019@gmail.com

**Karoline Santana Santos**

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: drsantanakaroline@gmail.com

**Kleber Alves Gomes**

Doutor em biotecnologia

Instituição: Faculdades Santo Agostinho (FASA)

Endereço: Avenida Olívia Flores, 200, Candeias, Vitória da Conquista - BA, CEP: 45028-100

E-mail: Kleber.gomes@vic.fasa.edu.br

**RESUMO**

Objetivo: Analisar os fatores desencadeadores da depressão em pacientes idosos e formas de intervenção para a melhoria da qualidade de vida. Métodos: Revisão Integrativa da Literatura baseada na pergunta norteadora. A pesquisa se iniciou nas plataformas de dados eletrônicas LILACS, Scielo e Pubmed com o auxílio das palavras-chave “idoso”, “depressão”, “intervenção” e “qualidade de vida”. As palavras-chave foram combinadas e organizadas com a utilização do operador booleano AND. Resultados: Vinte e nove estudos foram considerados aptos a serem discutidos nesta revisão. Discussão: Fatores genéticos, sentimentos de frustração, luto, baixa libido estão associados com sintomatologias depressivas. Sexo feminino, baixas condições socioeconômicas também podem influenciar no surgimento da doença. A associação de fármacos, psicoterapia e apoio familiar pode promover a manutenção da saúde. Considerações finais: Indivíduos idoso tem uma maior probabilidade de desenvolver transtornos psíquicos, especialmente a depressão. O isolamento social, dificuldades financeiras, núcleos familiares desestabilizados, a dependência econômica do sexo feminino, a baixa renda e a baixa escolaridade são fatores que propiciam à depressão. Os autores sugerem que, a psicoterapia, a terapia medicamentosa, a prática de atividade física, a reinserção social e o apoio familiar podem ser utilizadas como estratégias integradas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos.

**Palavras-chave:** idoso, Depressão, intervenção, qualidade de vida.

**ABSTRACT**

Objective: To analyze the triggering factors of depression in elderly patients and forms of intervention to improve quality of life. Methods: Integrative Literature Review based on the guiding question. The research began on the electronic data platforms LILACS, Scielo and Pubmed with the help of the keywords "elderly", "depression", "intervention" and "quality of life". Keywords were combined and organized using the Boolean AND operator. Results: Twenty-nine studies were considered eligible to be discussed in this review. Discussion: Genetic factors, feelings of frustration, grief, low libido are associated with depressive symptoms. Female sex, low socioeconomic conditions can also influence the onset of the disease. The association of drugs, psychotherapy and family support can promote health maintenance. Final considerations: Elderly individuals are more likely to develop psychological

disorders, especially depression. Social isolation, financial difficulties, destabilized family groups, economic dependence on females, low income and low education are factors that lead to depression. The authors suggest that psychotherapy, drug therapy, physical activity, social reintegration and family support can be used as integrated strategies to improve the quality of life of elderly patients.

**Keywords:** elderly, Depression, intervention, quality of life.

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de globalização e a modernidade científica têm promovido o aumento da expectativa de vida. Um dos principais impactos desse envelhecimento populacional, é o surgimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como as neoplasias, as alterações endócrinas, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e os transtornos psíquicos (SILVA, et al., 2017).

Responsáveis por cerca de 38 milhões de óbitos todos os anos, as DCNT são um grupo de morbidade capaz de atingir diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. Os transtornos psíquicos estão entre as doenças crônicas mais associadas com a incapacidade, desencadeando piora da qualidade de vida, impactando ainda nas relações sociais e familiares (SILVA et al., 2017).

Na população idosa, a prevalência da depressão é ainda mais acentuada, variando entre 4,8% e 14,6%. Em hospitais ou instituições de longa permanência, a prevalência pode atingir 22%. Além disso, ao analisar a presença de sintomas depressivos, como a irritabilidade, ansiedade e angústia, a prevalência nesta população pode variar entre 6,4% e 59,3% (FRANK; RODRIGUES, 2006)

Depressão, é uma doença psiquiátrica crônica recorrente que produz uma alteração do humor caracterizada por uma tristeza profunda, sem fim. Pode estar ainda associada a sentimentos de dor, amargura, desencanto, desesperança, baixa autoestima e culpa, assim como a distúrbios do sono e do apetite. Na população idosa, essa é uma doença comum, frequentemente subdiagnosticada e subtratada, principalmente a nível de cuidados de saúde primários (MEDEIROS, 2010; SANTANA; BARBOZA, 2007).

A manifestação dos sintomas depressivos em pacientes idosos difere das apresentações em indivíduos mais jovens. Idosos deprimidos e ansiosos costumam relatar frequentemente dor física e problemas de memória, além de inapetência e transtorno do sono. A gravidade dos sintomas permite determinar três graus de um episódio depressivo: leve, moderado e grave (PÓVOA, 2009; SIQUEIRA, 2009). Assim, este estudo teve como objetivo analisar os fatores

desencadeadores da depressão em pacientes idosos e formas de intervenção para a melhoria da qualidade de vida.

## 2 MÉTODOS

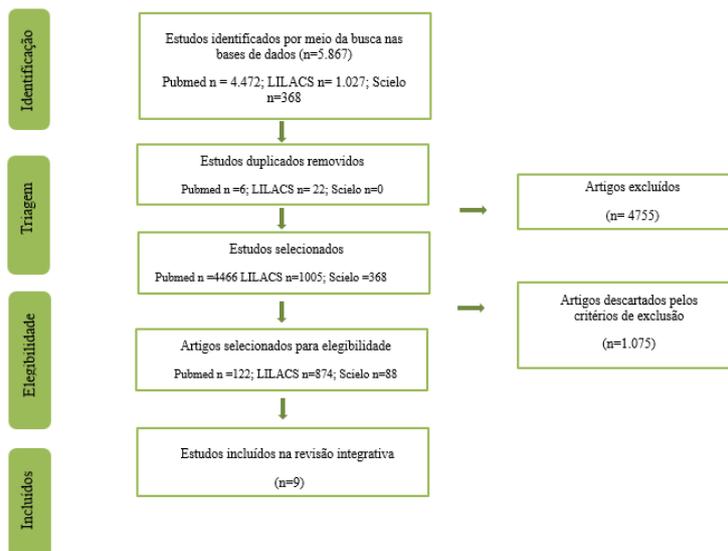
Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura baseada na pergunta norteadora “Quais os fatores desencadeantes da depressão em indivíduos idosos e quais as formas de intervenção para a melhoria da qualidade de vida dessa população?”. A pesquisa se iniciou nas plataformas de dados eletrônicas), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pubmed (US National Library of Medicine National Center for Biotechnology Information) com o auxílio das palavras-chave “idoso”, “depressão”, “intervenção” e “qualidade de vida” e as traduções na língua inglesa “elderly”, “depression”, “intervention” e “quality of life”. As palavras-chave foram combinadas e organizadas com a utilização do operador booleano AND, de modo a aumentar a sensibilidade da busca dos artigos científicos.

Os critérios de elegibilidade considerados para a extração dos trabalhos foram: artigos publicados nos últimos 21 anos, artigos traduzidos em inglês e português, artigos do tipo revisão sistemática, metanálise, estudos prospectivos, retrospectivos, estudos experimentais e observacionais, dissertações e teses. Considerados outros trabalhos de conclusão de curso, cartas de editoração e estudos que não contemplavam a depressão em pacientes idosos.

## 3 RESULTADOS

A figura 1 representa o fluxograma de seleção dos vinte e nove estudos considerados aptos a serem discutidos nesta revisão integrativa.

Figura 1: Fluxograma dos estudos eleitos para a discussão.



Fonte: Ferraz, et al. (2023)

A tabela 1 representa a síntese dos estudos considerados aptos para esta revisão integrativa, dispostos conforme o ano de publicação, autoria, métodos, objetivo e principais resultados. Quanto aos aspectos metodológicos, 33,3% foram estudos descritivos exploratórios, 22,2% estudos transversais, 11,1% corresponde a estudo de metanálise, 11,1% a estudo retrospectivo e 22,2% estudos de revisão sistemática.

Tabela 1: Síntese dos estudos selecionados.

Ano	Autoria	Métodos	Objetivo	Principais resultados
2016	Jonsson et al.	Revisão sistemática	Avaliar a segurança, eficácia e custo-efetividade do tratamento psicológico da depressão em idosos.	Há eficácia da psicoterapia em idosos frágeis com sintomas depressivos.
2016	Hall et al.	Revisão sistemática com metanálise	Determinar a eficácia da terapia cognitivo comportamental (TCC) ambulatorial em relação à característica de preocupação excessiva e descontrolada do Transtorno de Ansiedade Generalizada em pacientes idosos.	Foram observados efeitos significativamente positivos associados a TCC quando comparado ao tratamento usual.
2015	Vaughan et al.	Revisão sistemática	Investigar associações transversais e longitudinais entre fragilidade e sintomatologia depressiva em idosos.	A depressão está presente em cerca de 10% dos idosos com idade superior a 55 anos. Essa doença pode ser confundidor da síndrome da fragilidade, demência ou

				acidente vascular cerebral.
2011	Paiva et al.	Estudo transversal de caráter exploratório descritivo.	Avaliar a funcionalidade da família do idoso utilizando o instrumento APGAR de família.	Muitas famílias apresentaram boa funcionalidade, com baixos níveis de dificuldades associados a relacionamento familiar.
2011	Carreira et al.	Estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa	Investigar a prevalência de depressão em idosos institucionalizados, utilizando a escala de depressão geriátrica Yesavag.	Cerca de 61,6% dos idosos foram classificados como depressivos, sendo que 58,3% apresentaram depressão leve e moderada e 3,3% depressão grave.
2010	Fernandes et al.	Estudo exploratório	Investigar fatores relativos a prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária a saúde.	Aposentadoria, o fato de morar sozinho, condições econômicas precárias e o sexo feminino contribuem para a depressão em idosos.
2007	Borges et al.	Estudo transversal	Identificar o estado de saúde mental de idosos iniciantes em um programa de exercício físico e analisar a associação entre os indicadores sociodemográficos com pontuação das escalas geriátricas.	Cerca de 17,4% apresentavam transtornos depressivos e 9,1% apresentava algum transtorno cognitivo.
2006	Oliveira et al.	Estudo descritivo exploratório	Determinar a prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência.	Do total de 118 idosos, 90% eram do sexo feminino, a maioria com idade entre 60 a 64 anos. A depressão foi evidenciada em 31%, sendo que 4% apresentava depressão grave.
2006	Stella et al.	Estudo retrospectivo observacional	Investigar os fatores associados ao uso de psicofármacos em um abrigo para idosos no Brasil.	Do total de 108 idosos avaliados, observou-se que, as mulheres utilizavam mais psicofármacos. Pacientes em uso de medicamentos para tratar doenças associadas ao aparelho cardíaco utilizavam menos psicofármacos e, houve uma relação

				negativa entre o número de medicamentos psiquiátricos e a idade.
--	--	--	--	--

Fonte: Ferraz, et al. (2023)

#### 4 DISCUSSÃO

Apesar de os idosos terem uma probabilidade maior de desenvolver determinadas doenças, a autonomia e a independência devem ser estimuladas por meio da promoção de hábitos saudáveis. Entretanto, a intensidade das alterações que acompanham o processo do envelhecimento varia conforme as características genéticas, fatores ambientais, laborais, sociais, culturais e ainda, de acordo com os costumes praticados durante a vida (CARREIRA et al., 2011).

Considerada como uma doença multifatorial, a depressão ocasiona alterações em áreas afetivas e do humor, que exercem forte impacto funcional. Diversos aspectos de ordem biológica, psicológica e social estão envolvidos no processo fisiopatológico da doença, e manifesta-se especialmente com humor deprimido e com perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades diárias (CARREIRA et al., 2011).

A dificuldade de percepção aos sintomas atípicos, muitas vezes, tarda o diagnóstico da depressão em pacientes idosos. Além dos sintomas comuns, em idosos, como a dor generalizada e a irritabilidade, a depressão costuma ocasionar fenômenos somáticos, como a hipocondria, podendo desencadear ideação paranoide e pensamento suicida recorrente (FERNANDES et al., 2010).

Pacheco et al. (2002) discutiram que além dos fatores genéticos está atrelada às enfermidades e aos sentimentos de frustração. Em pacientes idosos, a história do sujeito marcada por perdas progressivas, do companheiro e outros familiares, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho influenciam no surgimento da doença (PACHECO et al., 2002).

Os autores discutem ainda que, o abandono, o isolamento social e as necessidades financeiras da população acima de 60 anos são fatores importantes a serem levados em consideração e que comprometem a qualidade de vida predispondo ao desenvolvimento de sintomas depressivos (PACHECO et al., 2002).

A fragilidade em idosos é uma condição que predispõe o aparecimento de sintomatologia depressiva e pode compartilhar mecanismos fisiopatológicos com outras afecções, como a doença cerebrovascular subclínica. Em revisão sistemática, foi observado que,

cerca de 10% dos pacientes idosos com idade superior a 55 anos com sintomas associados a depressão apresentavam também fragilidade (VAUGHAN et al., 2015).

Vaughan et al. (2015) afirmam ainda que, o envelhecimento celular de forma acelerada que, pode ser mensurado pelo encurtamento dos telômeros está intimamente relacionado com o processo de envelhecimento. Entretanto, apesar de o telômero se apresentar mais encurtado em pacientes idosos sarcopênicos, não esteve associado ao fenótipo clínico de fragilidade (VAUGHAN et al., 2015).

Semedo et al. (2016) refletiram acerca dos fatores associados à depressão no idoso. Os autores discutem que a vida sexual, quando se trata dos idosos, ainda é pouco discutida. Porém, a prática saudável é um dos fatores contribuintes para uma melhor qualidade de vida. A diminuição da libido, a impotência, a menopausa e a dispareunia atua na atenuação da autoestima e favorecimento da depressão (SEMEDO et al., 2016). revisao

Em estudo descritivo exploratório, Carreira et al. (2011) investigaram a prevalência de depressão em um grupo de idosos institucionalizados. Foi observado que, a institucionalização pode ser considerada como um fator desencadeante de depressão em idosos. Os autores registraram que 61,6% dos idosos tinham transtorno depressivo, sendo que, 58,3% apresentava depressão leve a moderada e 3,3% depressão grave (CARREIRA et al., 2011).

Em contrapartida, os estudos de Oliveira et al. (2006) ao avaliar a prevalência da depressão em idosos em centros de convivência observam que, do total de 118 idosos, a depressão foi evidenciada em 31%, sendo que 4% apresentava depressão grave. Além disso, 90% eram do sexo feminino, a maioria com idade entre 60 a 64 anos (OLIVEIRA, et al., 2006).

Um estudo retrospectivo observacional investigou os fatores associados ao uso de psicofármacos em um abrigo para idosos no Brasil. Do total de 108 idosos avaliados, observou-se que, as mulheres utilizavam mais psicofármacos. Pacientes em uso de medicamentos para tratar doenças associadas ao aparelho cardíaco utilizavam menos psicofármacos e, houve uma relação negativa entre o número de medicamentos psiquiátricos e a idade (STELLA et al., 2006).

Fernandes et al. (2010) corroboram que a depressão é prevalente na população idosa. A análise de 91 idosos evidenciou que a depressão estava presente em 52% da amostra, sendo que, 48% apresentava depressão leve a moderada e 4% depressão severa. Além disso, 78% estavam aposentados, 54% sobreviviam com renda precária, 14% moravam sozinhos, 88% não faziam parte de atividades religiosa e 78% faziam uso regular de medicamentos (FERNANDES et al., 2010).

Paiva et al. (2011) discutiram a funcionalidade da família dos idosos. Os autores afirmam que, há sistemas familiares que são funcionais e outros, disfuncionais. O grupo familiar funcional está apto a responder aos conflitos e situações críticas com certa estabilidade emocional. Nesse caso, a família representa sua unidade de sustentação e cuidados. Entretanto, em famílias disfuncionais, os membros priorizam interesses particulares em detrimento do grupo e não assumem seus papéis dentro do Sistema, impactando diretamente na saúde mental do idoso (PAIVA et al., 2011).

Em estudo transversal de caráter exploratório, Paiva et al. (2011) utilizaram o instrumento APGAR de família para detectar disfuncionalidades entre familiares a serem priorizadas pela equipe multiprofissional da unidade de saúde. Os autores avaliaram 80 idosos. Do total, 76,3% eram do sexo feminino, e na percepção dos idosos, 86,6% acreditavam se relacionar bem com os familiares, enquanto que 12,4% afirmaram apresentar relacionamento regular e 0,8% relacionamento ruim (PAIVA et al., 2011).

Oliveira et al. (2006) associaram a maior prevalência da depressão em mulheres idosas a dependência financeira. Muitas mulheres idosas não tiveram a oportunidade de participar ativamente no mercado de trabalho, o que reflete, atualmente, em menor proporção de aposentadas e rendimentos inferiores em comparação aos homens. Devido a isso, possivelmente, ocorra uma maior dependência econômica de uma parcela das mulheres idosas em relação à família, o que pode limitar sua independência (OLIVEIRA et al., 2006).

Nessa perspectiva, a dependência financeira familiar pode explicar, em parte, a maior prevalência de sintomas depressivos em mulheres do que em homens. A convivência com um companheiro, independente do estado civil, é considerada fator protetor para manifestação de sintomas relacionados à depressão (OLIVEIRA et al., 2006).

Além de ser mais prevalente em mulheres dependentes economicamente, a depressão está mais associada a idosos com baixa renda e menor escolaridade. Fármacos também são considerados como um fator de risco importante para o desenvolvimento do transtorno depressivo em idosos (BORGES et al., 2007).

Stella et al. (2002) discutiram que, a depressão é um fator de risco importante para processos demenciais em idosos. A diminuição da resposta do Hormônio Estimulador da Tireoide, alterações dos neurotransmissores, diminuição da atividade da serotonina e noradrenalina associado a alterações vasculares, culmina no desenvolvimento de sintomas depressivos em idosos. É comum ainda, nesta população, a degeneração de circuitos corticais e subcorticais relacionados ao processamento da afetividade e emoção (STELLA et al., 2002).

O paciente deprimido pode ainda reduzir o autocuidado e se recusar a se alimentar, ocasionando piora da imunidade, tornando-os mais propensos a quadros infecciosos e piora do quadro depressivo. Outrossim, longos períodos álgicos, má nutrição, perda de autonomia e mobilidade física também são fatores a serem considerados (NÓBREGA et al., 2015). revisão

O surgimento da depressão no idoso é preocupante, pois contribui para o desenvolvimento de um processo demencial. Quando esse quadro depressivo provoca alterações nas funções cognitivas temporariamente, muitas vezes se torna difícil diferenciar a depressão da demência, mesmo que em alguns casos no início do processo demencial apresente sintomas depressivos, como o Alzheimer (STELLA et al., 2006).

Para intervir na depressão em pacientes idosos são necessárias estratégias baseadas em farmacoterapia, psicoterapia e apoio familiar. A psicoterapia é considerada como uma facilitadora do processo, auxiliando o indivíduo na adaptação à nova fase da vida e no autoconhecimento. A terapia é capaz ainda de promover a ressignificação de acontecimentos, como o luto, sentimentos, comportamentos, memórias e influenciar na melhoria da qualidade de vida (SCAZUFCA; MATSUDA, 2002). revisão

Em metanálise, Hall et al. (2016) avaliaram a eficácia clínica da TCC como adjuvante à terapia farmacológica para depressão. Após um período de 6 meses, foi observado que, a TCC é útil no tratamento para transtornos de ansiedade e depressivo. Apesar disso, os autores afirmam que, são necessários novos estudos para avaliar a aplicabilidade da técnica a longo prazo e sua relação de superioridade em relação a outros tratamentos de suporte, como a psicoterapia de suporte (HALL et al., 2016).

Ao avaliar a eficácia da psicoterapia na depressão em pacientes idosos e a qualidade das evidências disponíveis, Jonsson et al. (2016) afirmaram que em pacientes idosos frágeis as evidências apoiam a maior eficácia da Terapia de Resolução de Problemas (TRP) em comparação com a TCC. Os autores concordam que, o tratamento psicológico é viável para esse grupo de indivíduos, entretanto, poucos estudos abordam a eficácia, segurança e a custo-efetividade desses tratamentos (JONSSON et al., 2016).

A intervenção farmacológica é aplicada quando existem riscos na condição clínica do paciente ou quando o sofrimento psíquico é significativo. O tratamento psicofarmacológico da depressão no idoso depende essencialmente do perfil de tolerabilidade do paciente em relação aos antidepressivos (CAROLI; ZAVARIZE, 2016). revisão

Os Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) atuam inibindo seletivamente a recaptação deste neurotransmissor que, quando em níveis reduzidos, pode causar a depressão. Em idosos o uso de ISRS no tratamento da depressão tem se mostrado

eficaz. Por apresentarem menos efeitos colaterais que os tricíclicos, em diversos casos, são considerados como primeira escolha (WAGNER, 2015). Revisão

Embora os Tricíclicos (ADTs) sejam amplamente utilizados e considerados como padrão ouro no tratamento da depressão, apresentam diversos efeitos colaterais. Entre eles os cardiovasculares são extremamente relevantes, pois retardam a condução cardíaca intraventricular, podem desencadear arritmias e aumentam a frequência cardíaca em repouso. Em idosos que apresentam comorbidades clínicas o seu uso é limitado, pois pode ainda aumentar as chances de delirium (WAGNER, 2015; ROSA et al., 2018). revisão

Os antipsicóticos atípicos, como o haloperidol, são outra classe de medicamentos que tem sido utilizada, principalmente, nos casos de depressão refratária. Estes atuam, predominantemente, no bloqueio de receptores dopaminérgicos. Os benefícios no tratamento de transtornos de humor devem-se, provavelmente, a sua ação nos receptores serotoninérgicos, atuando nos sintomas residuais da depressão e ansiedade (ALVES et al., 2017). revisão

Benedetti et al. (2008) afirmam que, a atividade física regular pode ser incluída como base no tratamento não medicamentoso em pacientes idosos. Esse tipo de prática, além de apresentar baixo risco, contribui para a melhoria da autoestima e da autoconfiança, auxiliando na manutenção da autonomia (BENEDETTI et al., 2018).

Anibal e Romano (2017) corroboram com a ideia de que o exercício físico é uma estratégia eficaz na redução de sintomas depressivos. O exercício aeróbio, realizado com intensidade moderada e longa duração (a partir de 30 minutos) propicia alívio do estresse e da tensão, devido a um aumento da taxa do hormônio endorfina. Esses hormônios atuam sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente (ANIBAL e ROMANO, 2017).

Gujral et al. (2017) estudaram as anormalidades cerebrais estruturais presentes no transtorno depressivo e que são influenciadas pela atividade física. Os autores afirmam que, as medicações antidepressivas são capazes de modular o córtex por meio de vias moleculares sobrepostas, influenciando em sistemas neurais também sobrepostos. A utilização de drogas que atuam nestas vias pode promover o aumento do volume do cíngulo anterior, do hipocampo, do córtex orbitofrontal e aumentar a integridade da substância branca (GUJRAL et al., 2017).

Todas as alterações cerebrais promovidas pelos fármacos antidepressivos induzem a conformação na dinâmica funcional das redes sinápticas e neurais da região frontal e límbica em pacientes idosos deprimidos. Ao comparar o efeito da atividade física no Sistema neuronal, observa-se que, a modulação que ocorre é semelhante às modulações promovidas por fármacos antidepressivos (GUJRAL et al., 2017).

Nessa perspectiva, a lentidão motora e a não mobilidade física no indivíduo idoso ocasiona baixa autoestima, menor participação na comunidade e perda das relações sociais. Conseqüentemente ocorre o agravamento de problemas psíquicos, e a sensação de incapacidade funcional e sentimentos de isolamento e solidão. Por outro lado, o exercício físico tem sido associado a fatores que promovem uma melhor qualidade de vida no idoso, como melhor perfusão sanguínea sistêmica e cerebral (MENDES et al., 2017).

A reinserção e o convívio social também são considerados essenciais na promoção da melhoria dos sintomas depressivos em idosos. Atividades que possam permitir o convívio com outras pessoas, estimulando o cérebro e mantendo laços sociais podem estimular a sensação de bem-estar (COSTA et al., 2020).

Em contrapartida, é essencial ressaltar que, a qualidade das relações sociais sobrepõe-se a quantidade. O idoso que é capaz de manter condutas interpessoais afetivas, está apto também a desenvolver redes sociais de apoio mais sólidas e que podem operar como ferramenta do cuidado, da recuperação, reabilitação e da prevenção de problemas associados à saúde (COSTA et al., 2020).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Indivíduos idosos têm uma maior probabilidade de desenvolver transtornos psíquicos, especialmente a depressão. Fatores genéticos, ambientais, culturais e laborais impactam no desenvolvimento da doença nesses pacientes. Além disso, os autores concordam que, o luto, o isolamento social, dificuldades financeiras, núcleos familiares desestabilizados, a dependência econômica do sexo feminino, a baixa renda e a baixa escolaridade são fatores que propiciam a depressão. Os autores sugerem que, a psicoterapia, a terapia medicamentosa, a prática de atividade física, a reinserção social e o apoio familiar podem ser utilizadas como estratégias integradas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes idosos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, GS et al. Tratamento do transtorno bipolar no idoso: uma revisão da literatura. *Revista debates em psiquiatria*, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 1-11, 2017.
- ANIBAL, C; ROMANO, LH. Relações entre atividade física e depressão: estudo de revisão. *Revista saúde em foco*, [S. l.], v. 9, p. 1-10, 2017.
- BENEDETTI, TRB et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Revista de Saúde Pública*, v.42, n. 2, p. 302-307, 2008.
- BORGES, LJ et al. Rastreamento cognitivo e sintomas depressivos em idosos iniciantes em programa de exercício físico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 56, n. 4, p. 273-279, 2007.
- CAROLI D; ZAVARIZE SF. A importância da psicoterapia no tratamento da depressão em idosos. *Revista Faculdades do Saber*, v.1, n.1: 53-62, 2016.
- CARREIRA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem*, v.19, n.2, p. 268-273, 2011.
- COSTA SMM, et al. Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos. *Gigapp*, v.7, p. 150-165, 2020.
- FERNANDES MGM, et al. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Revista Rene*, v. 11, n.1, p. 19-27, 2010.
- FRANK, MH; RODRIGUES, NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio: Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 376-387 p.
- GUJRAL S, et al. Exercise Effects on Depression: Possible Neural Mechanisms. *Gen Hosp Psychiatry*, v.49, p. 2-10, 2017.
- HALL J, et al. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder in Older Adults: Systematic Review, Meta-Analysis, and Meta-Regression. *Am J Geriatr Psychiatry*, v. 24, n.11, p. 1063-1073, 2016.
- JONSSON U, et al. Psychological Treatment of Depression in People Aged 65 Years and Over: A Systematic Review of Efficacy, Safety, and Cost-Effectiveness. *Plos One*, v. 11, n. 8, p. 1-20, 2016.
- MEDEIROS, JML. Depressão no idoso. In: MEDEIROS, JML. Depressão no idoso. 2010. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2010. p. 319.
- MENDES GAB, et al. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão integrativa. *Rev Aten Saúde*, v. 15, n. 53, p. 1-7, 2017.

NÓBREGA IRAP, et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde debate*, v. 39, n. 105, p. 1-15, 2015.

OLIVEIRA DAAP, et al. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 734-6, 2006.

PACHECO JL. Educação, Trabalho e Envelhecimento: histórias de vida, aposentadoria e depressão. *Resgate*, v. 11, p. 123-128, 2002.

PAIVA ATG, et al. Avaliação da funcionalidade de famílias com idosos. *Cogitare Enferm*, v. 16, n. 1, p. 22-8, 2011.

ROSA ISS, et al. Breve relato dos antidepressivos tricíclicos, incluído efeito terapêutico do cloridrato de bupropiona. *Revista Científica FAMENA*, v. 9, p. 551-558, 2018.

SANTANA AJ, BARBOZA FILHO JC. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade de Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 31, n. 1, p. 134-146, 2007.

SCAZUFCA M; MATSUDA CMCB. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 24, n. 1, p. 64-69, 2002.

SEMEDO DC, et al. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. *Revista de Enfermagem*, v. 1, n. 12, p. 1-12, 2016.

SILVA AR, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr*, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.

SIQUEIRA GR. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 253-259, 2009.

STELLA F, et al. Depressão no idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*. *Revista de Educação Física*, v. 8, n. 3, p. 1-8, 2002.

STELLA F. Factors influencing psychotropic prescription by non-psychiatrist physicians in a nursing home for the elderly in Brazil. *São Paulo Medical Journal*, v. 124, n. 5, p. 253-6, 2006.

VAUGHAN L, et al. Depression and frailty in later life: a systematic review. *Clin Interv Aging*, v. 10, p. 1947-1958, 2015.

WAGNER GA. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. *Rev Saúde Pública*, v. 49, n. 20, p. 1-5, 2015.

PÓVOA TR. Prevalência de depressão nos idosos institucionalizados na morada do idoso do Instituto de Gerontologia de Brasília. *Brasília Médica*, v. 46, n. 3, p. 241-46, 2009.