

ARTIGO DE REVISÃO

Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura *Depression in the elderly: a systematic review of the literature*

Ana Maraysa Peixoto Lima,¹ José Lucas Souza Ramos,^{3,4} Italla Maria Pinheiro Bezerra,^{3,4} Regina Petrola Bastos Rocha,¹ Hermes Melo Teixeira Batista,^{1,3} Woneska Rodrigues Pinheiro^{2,3}

¹Faculdade de Medicina de Estácio Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

²Faculdade Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

³Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil.

⁴Faculdade de Juazeiro do Norte, Juazeiro do Norte, CE, Brasil.

Recebido em: 10/08/2015

Aceito em: 03/02/2016

Disponível online: 04/04/2016

hermesmelo@oi.com.br

DESCRIPTORIOS

Depressão;
Idoso;
Epidemiologia;
Revisão.

KEYWORDS

Depression;
Aged;
Epidemiology;
Review.

RESUMO

Justificativa e Objetivos: A depressão é um problema de saúde pública que atinge cerca de 154 milhões de pessoas mundialmente, tendo sua incidência crescente nos últimos anos. Frente a esta problemática destaca-se o idoso neste contexto com um percentual de 15% de prevalência para algum sintoma depressivo, o que requer uma atenção especial e ações de prevenção e cuidado para tal população. Sendo assim, objetivou-se compreender acerca de depressão na terceira idade, o perfil e o processo de prevenção e tratamento dos sinais e sintomas, na literatura nacional e internacional. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Foram considerados os estudos do tipo artigos, dissertações e teses em português, inglês ou espanhol, entre os anos de 2010 a 2015, utilizando os descritores: depressão, idoso e geriatria. Para a coleta de dados utilizou-se o instrumento de Ursi, que inclui a avaliação do título do estudo, principais resultados e conclusões. **Resultados:** Após busca nas bases de dados, encontraram-se 261 estudos, sendo que após aplicação dos critérios de inclusão, selecionou-se 44, ao implementar o instrumento supracitado, finalizou-se com 17. Os resultados evidenciaram o perfil dos idosos acometidos pela depressão, formas de tratamentos, chegada ao serviço de saúde e comorbidades associadas. A pesquisa também mostrou a importância do estímulo ao autocuidado, ativação e engajamento deste público e familiares em atividades educativas, treinamento profissional de saúde e ampliação do sistema como fatores importantes ao cuidado destes usuários. **Conclusão:** Os profissionais de saúde que lidam com o público idoso devem estar atentos aos sinais e sintomas da depressão, além de estarem constantemente capacitando-se para atender as demandas por meio de uma assistência eficaz e de qualidade, estimulando também métodos não farmacológicos de alívio dos sintomas, além de identificar o perfil destes idosos os quais as comorbidades associadas a depressão são mais comuns.

ABSTRACT

Background and Objectives: Depression is a public health problem that affects approximately 154 million people worldwide and its incidence has increased in recent years. Regarding this problem, elderly individuals show a percentage of 15% prevalence for some depressive symptoms, which requires special attention and prevention and care actions for this population. Thus, this study aimed to understand about depression in the elderly, the profile and the process of prevention and treatment of signs and symptoms in national and international literature. **Method:** This is a systematic review of the literature carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Onli-*

R Epidemiol Control Infec, Santa Cruz do Sul, 6(2):97-103, 2016. [ISSN 2238-3360]

Please cite this article in press as: LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, abr. 2016. ISSN 2238-3360. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427>>. Acesso em: 10 jan. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>.



Exceto onde especificado diferentemente, a matéria publicada neste periódico é licenciada sob forma de uma licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional. <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

ne (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Studies considered for the review were: scientific articles, dissertations and theses in English, Portuguese or Spanish, published between 2010 and 2015, using the key words: depression, elderly and geriatrics. Data collection was carried out using Ursi tool, which includes the evaluation of the study title, main results and conclusions. **Results:** After searching the databases, 261 studies were identified and, after applying the inclusion criteria, 44 of them were selected; after implementing the abovementioned tool, the final sample comprised 17 articles. The results showed the profile of the elderly affected by depression, types of treatment, arrival at the healthcare service and associated comorbidities. The study also showed the importance of encouraging self-care, encouragement and engagement of elderly individuals and family members into educational activities, training of health professionals and improvement of the health care system as important factors in the care of these individuals. **Conclusion:** Health professionals who deal with the elderly population should be aware of the signs and symptoms of depression, as well as receive continuing education to meet the demands through effective and high-quality care and encourage non-pharmacological methods of symptom relief and identify in the profile of these elderly individuals, which comorbidities associated with depression are the most common.

INTRODUÇÃO

Atualmente, destaca-se o aumento do quantitativo de pessoas com 65 anos ou mais nos países em desenvolvimento. No Brasil, a representatividade desta faixa etária é de 14,5 milhões de pessoas, correspondendo a 8,6% do total da população do país, com projeção para 9,7% em 2050.¹

A população idosa apresenta maior vulnerabilidade para problemas de saúde e os transtornos do humor são frequentes entre estes indivíduos, com destaque para a depressão e os sintomas depressivos clinicamente significativos.²

É importante destacar a diferença de tristeza e depressão, em que tristeza é um estado momentâneo que envolva sentimentos que levem a este fato, como perdas, desilusões, distúrbios dos mais variados e diversas outras formas, que muitas vezes é considerado saudável e bem avaliado pelos médicos. Porém, quando esses sintomas persistem e são acompanhados de apatia, indiferença, desesperança, apresentam-se sinais claros de depressão, o que é comum no público idoso, por muitas vezes, perderem a independência que tinham anteriormente.^{2,3}

A depressão é um problema de saúde pública, em que cerca de 154 milhões de pessoas são afetadas mundialmente, e os idosos enquadram-se neste contexto com um percentual de 15% de prevalência para algum sintoma depressivo.^{3,4}

A depressão caracteriza-se por alterações psicopatológicas diversas que podem diferenciar-se em relação à sintomatologia, gravidade, curso e prognóstico. É caracterizada pela presença de humor predominantemente depressivo e/ou irritável e diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria, podem estar seguidos de uma sensação subjetiva de cansaço e/ou fadiga, acompanhados de alterações do sono e apetite, desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera a depressão como a quarta causa específica de incapacitação social, com perspectivas de ser a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento aproximadamente no ano de 2020.⁴

Diante deste contexto, a identificação da depressão

em idosos é relevante na prática clínica, pois possibilita intervenções precoces e efetivas, além da prevenção baseada nos fatores de risco. Portanto, conhecer as principais causas de depressão nesta faixa etária por meio de uma revisão da literatura pode contribuir para a detecção precoce dos casos de depressão geriátrica, além de subsidiar uma assistência à saúde de qualidade.

Portanto, o presente estudo objetivou compreender acerca de depressão na terceira idade, o perfil e o processo de prevenção e tratamento dos sinais e sintomas, nas literaturas nacionais e internacionais.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, a qual identifica, seleciona, coleta dados, analisa e avalia criticamente estudos sobre um determinado assunto, a partir de uma pergunta norteadora, que obedece a métodos sistemáticos e explícitos. Esses agregam evidências de pesquisa para guiar a prática clínica, caracterizando-se como estratégia utilizada na investigação baseada em evidências.⁵

Para se desenvolver esta proposta metodológica, seguiram-se as três etapas seguintes: 1) planejamento e formalização, 2) condução e execução e 3) sumarização. O rigor do método é necessário para que o produto final possa trazer contribuições relevantes tanto para a ciência, como para a prática clínica.⁶

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) a fim de responder a seguinte questão norteadora: "O que a literatura nacional e internacional exemplifica sobre o processo de prevenção e tratamento da depressão em idosos?"

Para a coleta de dados utilizou-se o instrumento adaptado de Ursi (2005) que inclui (título do estudo, ano, principais resultados e conclusões), o qual define os dados a serem extraídos e analisados com o objetivo de organizar e categorizar as informações de forma precisa.⁷

A pesquisa obedeceu aos critérios de inclusão a)

artigos, dissertações ou teses b) estar disponível em texto completo (do tipo original, de revisão, relato de experiência, atualização ou estudo de caso) de forma gratuita c) estudos que abordavam a temática específica para a população idosa d) recorte temporal de 2010 a 2015 e) estudos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os textos que não respondiam a questão norteadora da pesquisa ou apresentaram duplicatas em mais de uma base de dados.

Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) "depressão", "idoso", "geriatria" e "sinais e sintomas", determinados a partir da base de dados da BIREME que apresenta o vocabulário adequado contido nos artigos indexados. A busca integrada foi realizada unindo os descritores com o conectivo "AND".

Conforme descrito na figura 1, foram encontrados 261 estudos, sendo que após a primeira análise e adequação ao objetivo da revisão, selecionou-se 44, após adequação ao método utilizado por Ursi, restaram-se 17 estudos que serviram de apoio para a formulação da revisão. Após esta etapa, realizou-se a divisão dos artigos em tabela de acordo com seus resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante dos achados, três (17,6%) dos artigos são do ano de 2010, oito (47,0%) artigos são do ano de 2011, três (17,6%) do ano de 2012 e três (17,6%) são do ano de 2013.

Evidenciou-se que os artigos produzidos são predominantemente advindos de profissionais médicos 14 (82,3%), sendo que três (17,6%) artigos não especificam a titulação de seus autores. Para organização desses estudos, os resultados foram categorizados no quadro 1, apresentados de forma descritiva e analisados com base

na literatura ao tema em estudo.

As áreas temáticas observadas na investigação foram categorizadas como se segue:

Perfil de idosos depressivos

Em uma população de 120 idosos de um ambulatório de geriatria, foi observado que a idade variava entre 60 e 79 anos; 66% eram mulheres e 43% tinham entre 1 e 4 anos de escolaridade formal. 63,33% dos indivíduos da amostra eram independentes em relação às atividades de vida diária e 31,67% nas atividades instrumentais de vida diária. Déficit cognitivo foi registrado em 29% dos idosos e 32% da amostra apresentava sintomas depressivos.⁸

Em estudo avaliando 60 idosos em uma comunidade chilena observou-se que a população de idosos estudada possui idade média de 67,82 anos, 53,3% eram mulheres; 51,67% apresentaram depressão; 33,3% eram analfabetos e 70%, eram casados. Ao comparar os resultados de grau de depressão, verificou-se que não houve diferença significativa entre depressão e sexo, nível educacional, idade e estado civil.⁹

Um estudo investigou a prevalência da depressão em 339 indivíduos de uma comunidade no México, evidenciando uma taxa de 52,5% entre os idosos investigados; com depressão estabelecida de 27,7% e depressão leve de 24%, 68% das mulheres e 32% homens tinham depressão.¹⁰ Em todas as faixas etárias a depressão foi apresentada. A história pessoal de depressão negativa 72% depressão positiva 28% e; expectativas de vida negativa 32% e vida positiva 68% e desejo de morte ocorreu em 39% das pessoas estudadas.

Outro estudo com uma amostra de 102 idosos encontrou idade variando de 60 a 91 anos e a média de 71,5 anos, a maioria eram mulheres, casados e aposentados; 38,2% eram hipertensos; 11,8% diabéticos; 20,6%, com

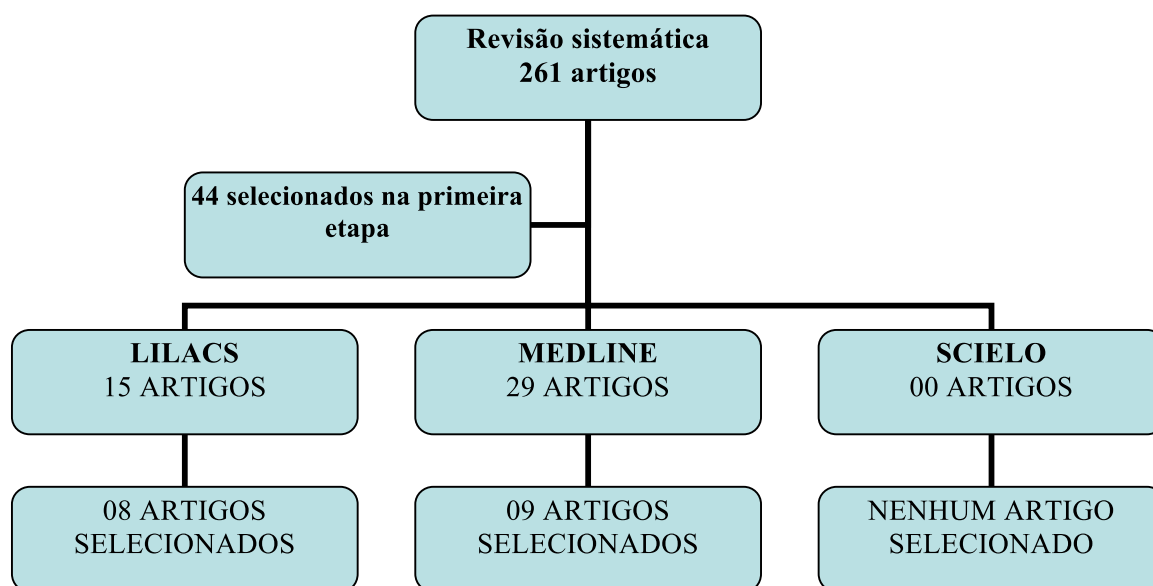


Figura 1. Seleção dos artigos de pesquisa nas bases de dados.

Quadro 1. Artigos selecionados de acordo com o método apresentado.

Autores	Tipo de estudo	Ano	Principais resultados
Lanuez et al.	Artigo original	2011	Observou que os idosos com depressão maior obtiveram melhora expressiva da flexibilidade e do equilíbrio, assim como os não deprimidos, principalmente no grupo que realizou exercício aeróbio.
Alexopoulos et al.	Artigo original	2010	O nível de homocisteína foi positivamente associado com o processamento da linguagem e velocidade de processamento.
Paula et al.	Artigo original	2013	Verificou que 63,33% da amostra eram independentes em relação às atividades de vida diária e 31,67% nas atividades instrumentais de vida diária. O déficit cognitivo foi registrado em 29% dos idosos e 32% da amostra apresentou sintomas depressivos.
Reichert et al.	Artigo original	2011	Observou uma tendência a menor prevalência de sintomas depressivos em indivíduos com níveis mais altos de atividade física na amostra como um todo e entre os homens, mas não entre as mulheres.
José Juarez, Angélica, Vicky.	Artigo original	2012	Ao comparar os resultados de grau de depressão, verificou que não houve diferença significativa entre depressão e sexo, nível educacional, idade e estado civil.
Shah et al.	Artigo original	2011	52% dos idosos chegaram via Serviços Médicos de Emergência (SME). A idade média para aqueles que chegam via SME foi de 74 anos, 52% eram do sexo feminino, 81% branco. 15% dos pacientes do SME tinham depressão moderada ou superior, em comparação com 14% dos pacientes que chegam através de outros modos. 13% dos pacientes do SME tinham disfunção cognitiva, em comparação com 8% chegando através de outros modos.
Sarginson et al.	Artigo original	2010	Não encontrou associações significativas entre a proteína FKBP5 e os resultados clínicos para a depressão geriátrica.
Park, Unutzer.	Artigo original	2011	Identificou três áreas estratégicas para melhorar o tratamento da depressão geriátrica na atenção primária: ativação e engajamento das pacientes e familiares, treinamento profissional de saúde, e ampliar o sistema.
Morimoto, Alexopoulos.	Artigo original	2011	Na depressão os processos inflamatórios são susceptíveis de desempenhar um papel etiológico. Ambos envelhecimento e depressão estão associadas com respostas imunes pronunciada e prolongada. As áreas do cérebro relacionadas ao processamento de humor, têm aumentado as respostas inflamatórias durante o envelhecimento. Além disso, a conectividade entre as estruturas de humor-regulação pode ser modulada por respostas inflamatórias. Depressão geriátrica exacerba a patologia dos problemas de saúde e comorbidades neurológicas.
Ezzati et al.	Artigo original	2013	O resultado indica que o volume do hipocampo total inferior foi associado com depressão geriátrica mais elevados, mas não houve associação significativa entre o hipocampo N-acetylaspartate para raios de creatina e depressão geriátrica. Estes efeitos foram consistentes após o controle de idade, escolaridade e gênero.
Alalade et al.	Artigo original	2011	Os resultados revelaram que, em comparação com os controles, os indivíduos com depressão apresentam redução da conectividade funcional entre várias regiões do cerebelo e aumento da conectividade funcional entre o cerebelo e o córtex motor. Nos investigados, a conectividade funcional alterada em pacientes deprimidos foi associado com a função cognitiva e gravidade da depressão.
Chiêm et al.	Artigo original	2012	Definiu um quadro conceitual das interações entre os eventos de fim de vida e o apoio social que impactam a depressão em idosos. Os resultados indicam que o quadro conceitual pode refletir uma evolução realista da prevalência de depressão. Na verdade, as simulações combinam as opiniões dos especialistas bem selecionados e um efeito de tratamento, mas não houve diferença significativa com o padrão empírico.
Zavala et al.	Artigo original	2011	A prevalência de depressão foi de 52,5%; resultado da depressão estabelecida e leve, sendo o primeiro o mais alto com 27,7% e 24,8%, respectivamente. 68% de mulheres e 32% de homens tinham depressão. Em todas as faixas etárias a depressão foi apresentada. A história pessoal de depressão negativa (72%) e depressão positiva (28%) e; expectativas de vida negativa (32%) e vida positiva (68%) e desejo de morte ocorreu em 39% das pessoas estudadas.
Mondejar, Reyes.	Artigo de revisão	2011	O autocuidado, o apoio da família, a melhoria da dieta, exercícios físicos, e utilização do montante mínimo de drogas psicotrópicas, podem evitar a cronicidade de condições psiquiátricas comuns.
Gonçalves, Andrade.	Artigo original	2010	Avaliou 102 idosos com a idade variando de 60 a 91 anos e a média de 71,5 ± 6,7 anos. A maioria eram mulheres, casados e aposentados; 38,2% eram hipertensos; 11,8%, diabéticos; 20,6%, com hipertensão e diabetes; 40,2% procuraram atendimento por doença do sistema osteomuscular; 34,3%, do aparelho circulatório e 14,7%, por doenças endócrinas. Observou-se associação significativa entre depressão e idade, sexo, raça e atividade física, refletindo na qualidade de vida dos idosos.
Grosso et al.	Artigo original	2012	Os resultados mostraram que o programa proposto pode auxiliar na redução dos sintomas depressivos de pacientes com Alzheimer, mas não promoveu melhoras significativas na percepção da qualidade de vida destes pacientes e nem de seus cuidadores. Entretanto menores comprometimentos da percepção da qualidade de vida foram observados em pacientes e cuidadores que eram fisicamente ativos.
Silva, Andrade.	Artigo original	2013	Foram entrevistados 102 idosos com idade variando de 60 a 91 anos com média de 71,5 ± 6,6 anos. A maioria era do sexo feminino, casados, brancos, residentes em casa própria e aposentados. A qualidade de vida associou-se de forma significativa com o sexo feminino, ser divorciado e branco. Apresentou correlação negativa com idade avançada e sintomas depressivos.

hipertensão e diabetes; 40,2% procuraram atendimento por doença do sistema osteomuscular; 34,3%, do aparelho circulatório e 14,7%, por doenças endócrinas. A prevalência de depressão foi de 50%, sendo grave em

13,7%. Observou-se associação significativa entre depressão e idade, sexo, raça e atividade física, refletindo na qualidade de vida dos idosos.¹¹

Em um ambulatório de geriatria no interior do

Nordeste brasileiro foram entrevistados 102 idosos, com idade variando de 60 a 91 anos com média de 71,5. A maioria era do sexo feminino, casados, brancos, residentes em casa própria e aposentados. A qualidade de vida associou-se de forma significativa com o sexo feminino, ser divorciado e branco. Apresentou correlação negativa com idade avançada e sintomas depressivos.¹²

Assim observa-se predominância de uma faixa etária compreendida entre 60-91 anos, e uma associação significativa entre depressão e idade, sexo, raça e atividade física, o que reflete na qualidade de vida dos idosos.⁸⁻¹²

Chegada ao serviço de saúde

Estudo com 1342 indivíduos com mais de 60 anos demonstrou que 52% dos idosos depressivos chegam ao serviço de saúde pela emergência.¹³ Possuem idade média de 74 anos, em sua maioria do sexo feminino e predominantemente da cor branca, entre estes, 15% tinham depressão moderada ou superior, em comparação com 14% dos pacientes que chegam através de outros modos e 13% dos pacientes dos serviços de emergência tinham disfunção cognitiva, em comparação com 8% chegando através de outros modos.

Estes achados chamam a atenção para o elevado número de idosos depressivos que chegam aos serviços de saúde através da emergência, evidenciando a importância do acompanhamento e da assistência multiprofissional de qualidade aos idosos, principalmente os que demonstram sintomas depressivos, a fim de se evitar complicações de seu quadro mental, tendo a atenção primária à saúde como fonte de promoção de saúde e prevenção de agravos. O estudo citado corrobora também com a premissa do hábito cultural por parte da população, a qual procura atendimento apenas na atenção secundária, o que pode acarretar sérios danos no tratamento de algumas comorbidades, pois o atendimento secundário é de caráter emergencial o que não garante a continuidade do atendimento e do tratamento.¹³

Comorbidades associadas à depressão

Idosos deprimidos devem ser examinados para doenças inflamatórias ou fatores de risco de inflamação, porém é prematuro utilizar agentes anti-inflamatórios no tratamento de depressão geriátrica. No entanto, o tratamento de condições patológicas do SNC podem ter benefícios de saúde em geral e deve fazer parte da prática clínica.¹⁴

A redução do volume do hipocampo total inferior pode representar um fator de risco ou uma consequência da depressão em adultos mais velhos, porém mais estudos são necessários.¹⁵

Indivíduos com depressão apresentam redução da conectividade funcional entre várias regiões do cerebelo e aumento da conectividade funcional entre o cerebelo e o córtex motor, assim a conectividade funcional alterada em pacientes deprimidos foi associado com a função cognitiva e gravidade da depressão, evidenciando que a conectividade funcional cerebelar-cerebral pode estar relacionada com a função cognitiva e com o processa-

mento de emoções em depressão geriátrica.¹⁶

Outro fator associado à depressão no idoso é a violência, tanto a física quanto a psicológica, muitas vezes infligida por familiares.¹⁷

Neste sentido, é de fundamental importância conhecer possíveis comorbidades que possam estar associadas a depressão, garantindo ao profissional de saúde um atendimento eficaz e de qualidade, prevenindo agravos e promovendo saúde.

Prevenção e tratamentos para a depressão

Artigo recente explana sobre a influência dos exercícios físicos para a melhora da flexibilidade e equilíbrio em idosos depressivos.¹⁸ Corroborando com este estudo, Reichert et al, também explanam sobre os benefícios da atividade física, em que idosos que praticam atividades físicas, possuem uma tendência a menor prevalência de sintomas depressivos.⁹

Gropoet et al mostraram que o programa de atividade física proposto pode auxiliar na redução dos sintomas depressivos de pacientes com Alzheimer, mas não promoveu melhoras significativas na percepção da qualidade de vida destes pacientes e nem de seus cuidadores.¹⁹ Entretanto menores comprometimentos da percepção da qualidade de vida foram observados em pacientes e cuidadores que eram fisicamente ativos.

Neste sentido, podemos observar que a atividade física é um importante aliado no tratamento dos sintomas depressivos, pois diminui o estresse e o risco de ansiedade, assim como é um relevante fator de melhora na qualidade de vida, porque além de retardar sintomas depressivos, diminui o risco cardiovascular que acomete essa faixa etária, proporcionando um bem estar físico e mental. Porém deve ficar claro que para se conseguir alcançar todos estes benefícios, o indivíduo deve realizar a atividade física no mínimo três vezes por semana, sempre com acompanhamento e orientação médica.²⁰

Estudo de Alexopoulos et al demonstrou que a homocisteína pode ter uma associação positiva com o processamento da linguagem e velocidade de processamento em idosos depressivos.²¹

Porém, os profissionais médicos deve atentar-se para os parâmetros gerais de saúde-doença dos pacientes depressivos, de forma individual e integral, uma vez que a homocisteína está relacionada com o surgimento de doenças cardiovasculares como Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença coronariana ou infarto cardíaco, devendo-se avaliar o risco benefício para sua prescrição.²¹ Nessa perspectiva, outra pesquisa que relacionou a proteína FKBP5 com melhora nos resultados clínicos para a depressão geriátrica, porém não encontrou resultado significativo.²²

Apesar da realização de inúmeras pesquisas envolvendo essa temática, é importante evidenciar os resultados com os autores citados acima, uma vez que a comunidade científica precisa conhecer os achados de pesquisas que não obtiveram respostas significativas.

Pesquisadores identificaram três áreas estratégicas para melhorar o tratamento da depressão geriátrica na

atenção primária, em que os profissionais de forma multiprofissional devem se envolver: ativação e engajamento das pacientes e familiares, treinamento profissional de saúde e ampliação do sistema.²³

Esses autores corroboram com a definição de saúde pela Organização Mundial de Saúde, que define tal como um estado de bem estar físico, social e psicológico, uma vez que esta, não é só a ausência de doença, como também o equilíbrio dinâmico entre o organismo e seu ambiente, daí a importância do engajamento familiar e comunitário.²⁴ Além destes fatores, um processo de atendimento eficaz, com profissionais capacitados e uma estrutura que suporte os requisitos mínimos que atendam as necessidades dos usuários são de fundamental importância.

Chiêm et al definiram um quadro conceitual das interações entre os eventos de fim de vida e apoio social que impactam sobre a depressão em idosos, em que este quadro reflete na prevalência de depressão.^{25,26}

Outro estudo mostrou que o autocuidado, o apoio da família, a melhoria da dieta, exercícios físicos e utilização do montante mínimo de drogas psicotrópicas, podem evitar a cronicidade de condições psiquiátricas comuns.²⁷⁻²⁹

CONCLUSÃO

A depressão é uma condição clínica de grande relevância em idosos, pois aumenta a morbimortalidade, impacta negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos. Deve ser investigada de maneira rotineira, pois é uma condição muito prevalente e tratável; a melhora dos sintomas e a remissão completa do quadro são possíveis e deve ser perseguida.

Ao analisar os resultados, constata-se um aumento significativo nos índices de depressão em idosos, visto que este público com o passar da vida, torna-se vulnerável a tais problemáticas. Quanto ao perfil dos idosos, constatou-se os que desenvolveram depressão, aqueles que possuem menor grau de escolaridade, mostrando também um alto índice de déficit cognitivo, associado aos sintomas depressivos.

Dentre os métodos de prevenção exemplificados, destaca-se a atividade física como um relevante fator para a tal feito, visto que em boa parte dos estudos, idosos que não apresentam depressão, praticam atividades físicas regulares e diárias.

Os profissionais de saúde que lidam com essa faixa etária devem estar atentos aos sinais e sintomas da depressão, além de estarem constantemente capacitando-se para poder atender as demandas de uma assistência de qualidade e eficaz.

Quanto ao uso de formas de tratamento, observa-se o uso excessivo da terapia medicamentosa, voltando o olhar do profissional para a urgente implementação de métodos não farmacológicos, como terapias, uma vez que estes não produzem efeitos prejudiciais ao organismo e desperta para atividades cognitivas de precisão.

O estudo também mostrou a importância do

estímulo ao autocuidado, ativação e engajamento das pacientes e familiares, treinamento profissional de saúde e ampliação do sistema como fatores importantes ao cuidado destes usuários.

Dentre as limitações, destaca-se a baixa quantidade de estudos que trabalhem esta temática de forma mais específica, pois pesquisas que enfatizem a prevenção e o tratamento são primordiais para a construção de uma literatura rica sobre depressão na terceira idade.

Para tanto, é necessário que sejam realizados estudos reais em populações que ainda se tem um alto índice de depressão em idosos, visto que a partir deste feito, novas metodologias serão trabalhadas nos demais meios de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde debate* [Internet] 2015;39(105):536-550. doi: 10.1590/0103-110420151050002020.
2. Pinho MX, Custodio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2009;12(1):123-140.
3. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev esc enferm USP* 2012;46(6):1387-93.
4. Grinberg LP. Depressão em idosos - desafios no diagnóstico e tratamento. Grupo Editorial Moreira Jr 2006:317-330. *Indexado LILACS LLXP: S0034-72642006017000006*
5. Linde K, Willich SN. How objective are systematic reviews? Differences between review son complementary medicine. *J R Soc Med* 2003;96(1):17-22.
6. Sampaio RF, Mancini MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev bras fisioter* 2007;11(1):83-89. doi: 10.1590/S1413-35552007000100013
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm Florianópolis* 2008;17(4):758-64. doi: 10.1590/S0104-07072008000400018.
8. Paula AFM, Ribeiro LHM, D'elboux MJ, et al. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Rev Bras Clin Med São Paulo* 2013;11(3):212-8.
9. José Juárez M, Angélica LF, Vicky AL. Evaluación del grado de depresión de adultos mayores de 60 años del AA.HH "Viña alta" – La Molina, Lima-Perú. *Rev Horiz Med* 2012;12(2):28-31.
10. Zavala GL, Núñez RC, Chavarría RS, et al. Depression in seniors ages 60 to 75 in San Lorenzo, Valle. *Rev Fac Cienc Méd* 2011;8(2):9-22.
11. Gonçalves VC, Andrade KL. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2010;13(2):289-99.
12. Silva IMC, Andrade KL. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste

- do Brasil. *Rev Bras Clin Med* 2013;11(2):129-34.
13. Shah MN, Jones CMC, Richardson TM, et al. Prevalence of Depression and Cognitive Impairment in Older Adult EMS Patients. *Prehosp Emerg Care* 2011;15(1):4 –11. doi: 10.3109/10903127.2010.514093.
 14. Morimoto SS, Alexopoulos GS. Immunity, aging, and geriatric depression. *Psychiatr Clin North Am* 2011;34(2):437–49. doi: 10.1016/j.psc.2011.02.006.
 15. Ezzati A, Zimmerman ME, Katz MJ, et al. Hippocampal Correlates of Depression in Healthy Elderly Adults. *Hippocampus* 2013;23(12):1137–42. doi: 10.1002/hipo.22185.
 16. Alalade E, Denny K, Potter G, et al. Altered Cerebellar-Cerebral Functional Connectivity in Geriatric Depression. *PLoS ONE* 2011;6(5):1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0020035.
 17. Feitosa ANA, Almeida PB, Quental OB, et al. Incidence of Violence Among the Elderly in a Family Health Center. *Intern Arch of Medic* 2015;8(147):1-7. doi: 10.3823/1746.
 18. Lanuez FV, Jacob-Filho W, Lanuez MV, et al. Comparative study of the effects of two programs of physical exercises in flexibility and balance of health elderly individuals with and without major depression. *Einstein* 2011;9(3):307-12. doi: 10.1590/S1679-45082011AO1780.
 19. Reichert CL, Diogo CL, Vieira JL, et al. Physical activity and depressive symptoms in community-dwelling elders from southern Brazil. *Rev Bras Psiquiatr* 2011;33(2). doi: 10.1590/S1516-44462011005000006.
 20. Groppo HS, Nascimento CMC, Stella F, et al. Efeitos de um programa de atividade física sobre os sintomas depressivos e a qualidade de vida de idosos com demência de Alzheimer. *Rev bras Educ Fis Esporte* 2012;26(4):543-51. doi: 10.1590/S1807-55092012000400002.
 21. Alexopoulos P, Topalidis S, Irmisch G, et al. Homocysteine and Cognitive Function in Geriatric Depression. *Neuropsychobiology* 2010;61(2):97-104. doi: 10.1159/000275821.
 22. Sarginson JE, Lazzeroni LC, Ryan HS, et al. FKBP5 Polymorphisms and Antidepressant Response in Geriatric Depression. *Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet* 2010;153B(2):554–60. hdoi: 10.1002/ajmg.b.31019.
 23. Park M, Unützer J. Geriatric depression in primary care. *Psychiatr Clin North Am* 2011;34(2):469-87. doi: 10.1016/j.psc.2011.02.009.
 24. WHO (World Health Organization) 1946. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Geneva.
 25. Chiêm JC, Macq J, Speybroeck N. Rule-Based Modeling of Chronic Disease Epidemiology: Elderly Depression as an Illustration. *PLOS ONE* 2012;7(8):1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0041452.
 26. Bassani DCH, Borges DT, Teixeira RM, et al. Depressão Em Idosos Na Atenção Primária Em Saúde: Aspectos De Uma Comunidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. *Blucher Medical Proceedings* 2014;1(5):21-21. doi: 10.5151/medpro-II-cbmh-012.
 27. Mello E, Teixeira MB. Depressão em idosos. *Revista Saúde-UNG* 2011;5(1):42-53.
 28. Madeira TCS, Aguiar MIFD, Bernades ACF, et al. Depressão em idosos hipertensos e diabéticos no contexto da Atenção Primária em Saúde. *Rev APS* 2013;16(4):393-8.
 29. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, et al. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* 2012;25(1):80-5. doi: 10.1590/S0103-21002012000100014.