

## Depressão em idosos: um estudo de revisão bibliográfica de 2013 a 2020

Depression in the elderly: a literature review study from 2013 to 2020

Depresión en el anciano: un estudio de revisión de la literatura de 2013 a 2020

Recebido: 16/05/2022 | Revisado: 24/05/2022 | Aceito: 26/05/2022 | Publicado: 01/06/2022

### Caio Kirk Albuquerque Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7752-3323>  
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Brasil  
E-mail: caio.kirk@hotmail.com

### Júlia Alcântara de Melo Pita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9456-3802>  
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Brasil  
E-mail: juliaalcantarapita@gmail.com

### Maria Luíza de Melo Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2009-0819>  
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Brasil  
E-mail: luizaburiti@my.com

### Rodrigo Freitas Parrela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9276-2402>  
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Brasil  
E-mail: digoparrela@hotmail.com

### Luciano de Oliveira Souza Tourinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0442-4658>  
Faculdade Santo Agostinho de Itabuna, Brasil  
E-mail: luciano.tourinho@itabuna.fasa.edu.br

### Resumo

O presente estudo teve como objetivo analisar a depressão no idoso e discutir os fatores desencadeantes e agravantes. A depressão é um dos principais problemas de saúde pública sendo caracterizada por uma doença que possui sintomas como sensação de tristeza frequente e perda da capacidade de sentir prazer ou alegria. Alguns estudos mostram que o comprometimento funcional pode ser um fator de risco para o aparecimento da doença na população idosa, todavia tais sintomas depressivos podem acarretar a perda da funcionalidade. Programas de exercícios físicos parecem apresentar uma resposta positiva na diminuição desses sintomas. A redução dos sintomas de depressão por meio da prática do exercício físico pode estar relacionada pelo aumento da liberação de hormônios como endorfina, dopamina, serotonina propiciando um efeito tranquilizante e sensação de bem-estar, obtendo um resultado relaxante pós-exercício. Tratou-se de revisão da literatura, baseando-se na busca de artigos publicados entre 2013 a 2020. As bases de dados utilizadas serão: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Google acadêmico.

**Palavras-chave:** Depressão; Idoso; Fatores; Ensino em saúde.

### Abstract

The present study aimed to analyze depression in the elderly and discuss the triggering and aggravating factors. Depression is one of the main public health problems and is characterized by a disease that has symptoms such as a feeling of frequent sadness and loss of the ability to feel pleasure or joy. Some studies show that functional impairment can be a risk factor for the onset of the disease in the elderly population, however, such depressive symptoms can lead to loss of functionality. Physical exercise programs seem to have a positive response in reducing these symptoms. The reduction in the symptoms of depression through the practice of physical exercise may be related to the increased release of hormones such as endorphins, dopamine, serotonin, providing a tranquilizing effect and a feeling of well-being, obtaining a relaxing post-exercise result. It was a literature review, based on the search for articles published between 2013 and 2020. The databases used will be: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Academic Google.

**Keywords:** Depression; Old man; Factors; Health teaching.

### Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la depresión en ancianos y discutir los factores desencadenantes y agravantes. La depresión es uno de los principales problemas de salud pública y se caracteriza por una enfermedad que presenta síntomas como sentimientos frecuentes de tristeza y pérdida de la capacidad de sentir placer o alegría. Algunos estudios muestran que el deterioro funcional puede ser un factor de riesgo para la aparición de la enfermedad en la población anciana, sin embargo, estos síntomas depresivos pueden conducir a la pérdida de la funcionalidad. Los

programas de exercício físico parecem tener una respuesta positiva en la reducción de estos síntomas. La reducción de los síntomas de depresión a través de la práctica de ejercicio físico puede estar relacionada con el aumento de la liberación de hormonas como endorfina, dopamina, serotonina, proporcionando un efecto tranquilizante y una sensación de bienestar, obteniendo un resultado relajante post-ejercicio. Esta fue una revisión de literatura, basada en la búsqueda de artículos publicados entre 2013 y 2020. Las bases de datos utilizadas serán: SCIELO (Scientific Electronic Library Online); Google académico.

**Palabras clave:** Depresión; Anciano; Factores; Enseñanza en salud.

## 1. Introdução

A “Organização mundial da saúde” - OMS diz que a depressão é uma doença muito presente na rotina da sociedade contemporânea como um todo. Um mal que vem afetando a vida das sociedades ao redor do mundo, de forma grave e como nunca visto antes. O fenômeno da depressão tem incidido demasiadamente na sociedade contemporânea, e estima-se que a depressão grave é a principal causa da incapacidade social dos últimos tempos em todo o mundo diz a organização mundial da saúde (OMS) (Bravo & Matos, 2016).

É do conhecimento daqueles que trabalham na área da saúde, que muitos fatores podem desencadear os processos depressivos, dentro desse contexto, cabe ressaltar que uma condicionante muito forte para essa situação é a forma pela qual as pessoas dialogam com o espaço construído. As ligações entre o espaço e os transtornos mentais vão além da influência apenas do comportamento, chegando ao ponto de fatores espaciais serem capazes de aumentar a probabilidade de que o indivíduo desenvolva um transtorno mental (Nascimento *et al.*, 2013).

O envelhecimento é um processo natural da vida onde gradativamente o ser humano perde suas capacidades funcionais ao passar dos anos, podendo apresentar um aumento de fragilidade devido à fatores ambientais, como estilo de vida e o meio em que o idoso vive. Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) é considerada idosa qualquer pessoa a partir de 60 anos de idade (Bravo & Matos, 2016).

As principais complicações que ocorrem durante o envelhecimento são os danos no sistema nervoso central que prejudicam a memória deixando-a mais fraca com o passar do tempo, acarretando problemas psicológicos e a perda da qualidade de vida. A perspectiva de envelhecer e perder a autossuficiência é uma perspectiva assustadora para muitos idosos, muitos idosos também têm muito medo de se tornar um fardo para suas famílias (Nascimento *et al.*, 2013).

O processo de envelhecimento pode ser muito difícil para os idosos e suas famílias, muitos idosos temem muito tornar-se um fardo para suas famílias e perder a autossuficiência. A maioria das famílias também se preocupa com o bem-estar dos idosos e, enquanto ocupados, querem o melhor para os membros mais velhos da família (Bravo & Matos, 2016).

Os idosos podem lidar com isolamento, depressão, instabilidade financeira, demência, ansiedade e outros desafios psicológicos, emocionais e sociais. Eles também podem ter problemas de saúde e aumentar a dependência de cuidados médicos e apoio familiar, e essa mudança de independência pode ser difícil para eles e suas famílias. A depressão é um dos principais problemas de saúde pública sendo caracterizada por uma doença que possui sintomas como sensação de tristeza frequente e perda da capacidade de sentir prazer ou alegria. Alguns estudos mostram que o comprometimento funcional pode ser um fator de risco para o aparecimento da doença na população idosa, todavia tais sintomas depressivos podem acarretar a perda da funcionalidade. Programas de exercícios físicos parecem apresentar uma resposta positiva na diminuição desses sintomas (Nascimento *et al.*, 2013).

A redução dos sintomas de depressão por meio da prática do exercício físico pode estar relacionada pelo aumento da libertação de hormônios como endorfina, dopamina, serotonina propiciando um efeito tranquilizante e sensação de bem-estar, obtendo um resultado relaxante pós-exercício (Minchelli *et al.*, 2013)

Desta forma o presente estudo teve como objetivo analisar a depressão no idoso e discutir os fatores desencadeantes e agravantes.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa (Ercole *et al.*, 2014).

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde (IBECS). Foram utilizados, para busca dos artigos, os seguintes descritores: Depressão, “Idoso” e “Fatores”. Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos disponíveis online, na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática, e indexados nos referidos bancos de dados nos anos de 2013 a 2020. Como critérios de exclusão: artigos que não contemplavam o tema e estudos repetidos nas bases de dados.

## 3. Resultados e Discussão

A partir da busca inicial com os descritores e operador booleano definidos, emergiram três variáveis a serem estudadas sendo elas: depressão no idoso, delimitação do tema, contextualização do assunto e fatores desencadeantes e agravantes.

### 3.1 Depressão no idoso

Assim, pode-se então afirmar que o ambiente é um fator causal nos transtornos mentais, especialmente o ambiente projetado, rico em significado e demandas perceptivas onde desenvolvemos a nossas habilidades sociais. Essa é uma das formas de observar a depressão do ponto de vista psicológico; sendo assim, o presente estudo se desenvolve sobre a seguinte questão: quais são os principais métodos de tratamento da depressão na atualidade e como a fenomenologia tem contribuído para o tratamento da doença (Bravo & Matos, 2016).

Toda investigação nasce de algum problema teórico/prático sentido. Este dirá o que é relevante ou irrelevante observar, os dados que devem ser selecionados, esta seleção exige uma hipótese, conjectura e/ou suposição que servirá de guia ao pesquisador. Meu ponto de vista é de (...) que a ciência parte de problemas que esses problemas aparecem nas tentativas que fazemos para compreender o mundo da nossa experiência (Lakatos, 2003. p. 97).

O que impulsiona esse trabalho é a percepção da incidência da depressão em níveis altíssimos no Brasil e no mundo, como também a necessidade de contribuir para ampliar o olhar a respeito desse problema e a partir disso, trazer algumas contribuições acerca das diferentes possibilidades de tratamento, trazendo a fenomenologia como abordagem essencial para que, entre as diferentes formas de tratar a doença, a abordagem fenomenologia seja vista como uma alternativa mais aceita para os tempos de hoje (Nascimento *et al.*, 2013).

A depressão é uma doença muito presente na rotina da sociedade e que afeta de maneira distinta pessoas de todas as classes e idades, sendo assim, um mal que vem afetando a vida das sociedades ao redor do mundo, de forma grave e como nunca visto antes. Não podemos ficar na ignorância a respeito de um mal tão presente ao nosso redor (Bravo & Matos, 2016).

Dentro do contexto fenomenológico, cabe ressaltar que uma condicionante forte para que essa situação ocorra é a forma pela qual as pessoas dialogam socialmente com o espaço onde estão. Percebe-se que as ligações entre o espaço e os transtornos mentais vão além da influência apenas do comportamento, chegando ao ponto de fatores espaciais serem capazes de aumentar a probabilidade de que o indivíduo desenvolva um transtorno mental (Nascimento *et al.*, 2013).

Assim, pode-se então afirmar que o ambiente é um fator causal nos transtornos mentais, especialmente o ambiente projetado, rico em significado e demandas perceptivas. Diante do exposto, admitir que a fenomenologia tem um papel

importantíssimo diante desse cenário, é fundamental, pois a mesma entende o homem como um ser existencial que não pode se desconectar do mundo, da cultura, do ambiente, do sentido que dá as coisas (Bravo & Matos, 2016).

É importante lembrar de que a fenomenologia inspira uma construção psicológica baseada em ideias filosóficas a respeito do homem e sua relação com o mundo. Por tanto, a sua contribuição para esta área de conhecimento é de fundamental importância para um bom desenvolvimento da prática psicológica. É imprescindível ressaltar, que isso só ocorrerá, dependendo do manejo que o profissional terá no desenrolar da sua profissão (Nascimento *et al.*, 2013).

Diante disso, percebe-se que é necessário verificar a depressão do ponto de vista fenomenológico, pois esta abordagem tem um olhar diferente sobre as psicopatologias. O principal ponto é a pluralidade de pontos de vistas que podem ser empregados ao se analisar uma psicopatologia. Não se analisa a doença em si, mas sim, a forma como o indivíduo vive, e a busca, é por desvelar significações deste indivíduo; é essencial a compreensão do mundo da pessoa doente, a forma como ela vê o mundo, a sua doença, as suas relações (Bravo & Matos, 2016).

### 3.2 Delimitação do tema

Gratão *et al.* (2013, p. 210) explicitam que a “saúde mental é um dos principais componentes da saúde do idoso” (*loc. cit.*), tendo se tornado gradualmente um elemento fundamental para avaliar a saúde dessa parcela da população, com especial enfoque nos pacientes com doenças incapacitantes.

Costa Ramos (2011, p. 15) salienta que de todos os processos de morbidade no idoso, a depressão, assim como a demência, tem particular relevância, não apenas pela sua frequência, mas também por ser uma das mais devastadoras das doenças. O autor explicita os danos multilaterais da enfermidade, uma vez que existe uma ação deletéria que afeta o indivíduo, sua família e todos os aspectos sociais dependentes daquele indivíduo.

O presente estudo pretende investigar a depressão na terceira idade por seus aspectos individuais (ou pessoais), sociais e biológicos, explicando o fenômeno tanto pela perspectiva da qualidade de vida na terceira idade quanto pela prevenção de uma séria enfermidade.

### 3.3 Contextualização do assunto

Na atualidade, a quantidade de idosos tem aumentado de forma virtuosa em comparação aos dados estatísticos do século passado, quando se estimava o número de 600 milhões, e em comparação com as estimativas para a década de 2020, quando o total deverá chegar ao dobro deste contingente, que por fim em 2050 chegará à marca de dois bilhões. Nesta década, previa-se que a humanidade chegaria ao nível em que o número de idosos ultrapassará o de crianças com faixa etária de 0 a 14 anos, correspondendo a pouco mais de 22% da população contra 19%, um novo registro histórico que nos leva à reflexão, conforme o *World Health Organization* (2002). Tal acontecimento foi visto também em 2000 em poucos países desenvolvidos da Europa, como Espanha e Alemanha, além do Japão, segundo dados coletados pelo ONU (Organização das Nações Unidas, 2003).

O processo de envelhecimento no Brasil mostra um crescimento expressivo: nos últimos 50 anos o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos chegou a 15 milhões. O aumento crescente da população idosa vem se tornando motivo de debate em todo mundo, devido à grande preocupação com a promoção da saúde e bem-estar desses indivíduos. Juntamente com o avançar da idade, verifica-se um acréscimo nos elementos que induzem o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas, associadas com o processo de envelhecimento (Baldi, 2012). Processo esse contínuo e multifatorial com fatores genéticos e ambientais, influenciados por doenças e hábitos deletérios a saúde, levando esses sujeitos a perda de suas capacidades funcionais, repercutindo assim negativamente em suas atividades de vida diárias (Araujo, 2010).

Conforme Veras (2003), nos primeiros anos do século XX, a expectativa de vida média para o brasileiro comum pouco passava da casa dos 30 anos, mas ao virar o milênio sofreu um aumento para quase 70 anos. O autor enfatiza ainda que os dois milhões de idosos na década de 50 triplicaram em meados da década de 70, ultrapassando os quinze milhões nos anos 2000, um aumento de mais de sete vezes em apenas cinquenta anos. Considerando as previsões estatísticas, estima-se que o número ultrapassará a incrível marca dos 30 milhões.

Neste sentido, é importante ter em mente as considerações de Gratão (2013, p. 219) ao explicarem que este aumento no “número de idosos observado em todo mundo reflete no aumento de doenças crônicas e degenerativas responsáveis por danos às habilidades físicas, piora da qualidade de vida e sofrimento emocional do idoso e de seus cuidadores”. O envelhecimento da população média é um fenômeno observado em escala mundial, conferindo uma problematização multilateral e interdisciplinar das questões e consequências desafiadoras da entrada nesta faixa etária. A antiga perspectiva de saúde (mental ou física) transformou-se nos últimos anos, passando a um paradigma que considera não apenas a necessidade de curar doenças quando essas acometem os indivíduos, mas que considera também fatores como educação, prevenção e cuidado, fatores que contribuem, em última instância para a qualidade de vida do indivíduo.

O termo qualidade de vida tem sido amplamente utilizado em diversas áreas para denominar uma situação que se aproxime de uma satisfação integral, seja nas relações sociais e ambientais, determinando o padrão de conforto e bem-estar físico, psicossocial e econômico. Fatores dependentes do meio sociocultural e das aspirações pessoais, estando também relacionados à autoestima abrangendo aspectos significativos que impactam as habilidades funcionais e fisiológicas (Sanches, 2014).

A prática de atividades físicas, acompanhamento psicológico e psiquiátrico e cuidado emocional permite não somente a promoção da saúde, mas também a melhora da qualidade de vida desses indivíduos e de suas capacidades funcionais, proporcionando um maior funcionamento musculoesquelético, um ganho na mobilidade, na redução de quadro algico, na diminuição do risco de quedas e fraturas, na preservação e até melhoramento da estabilidade emocional e da independência desse indivíduo (Schneider, 2010). O estudo e a difusão dessas práticas contribuem não apenas para a reabilitação dos indivíduos na terceira idade – tem funcionalidade preventiva e otimiza o bem-estar físico e emocional gerando efeitos psicológicos positivos, possibilitando uma maior independência funcional a esse sujeito.

Para tanto, é necessário promover políticas públicas e ações privadas, em conjunto com toda a sociedade, incluindo as instituições hospitalares, clínicas e instituições de serviço em saúde de maneira geral, além das organizações de pesquisa, que proverão o fundo teórico e as definições intelectuais para fomentar e promover a educação em saúde, melhorando com isto a qualidade de vida do idoso e contribuindo para uma melhoria no seu ambiente de vida. O envelhecimento populacional é um processo natural e manifesta-se por um declínio das funções de diversos órgãos que ocorre caracteristicamente em função do tempo, não sendo possível se um ponto exato de transição, como nas demais fases (crianças, adolescentes e adultos) (Cerqueira & Oliveira, 2002).

A partir do século XX, mais especificamente após a década de 50, houve uma significativa alteração em relação a pirâmide etária. O processo de envelhecimento da população, que antes era restrito aos países desenvolvidos, também está acontecendo nos países em desenvolvimento e, inclusive, de modo mais rápido. Essa transição demográfica que ocorreu lentamente nos países desenvolvidos aconteceu acompanhando a elevação da qualidade de vida, com inserção das pessoas no mercado de trabalho, oportunidades educacionais favoráveis, bem como boas condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia (Cerqueira & Oliveira, 2002).

No entanto, no Brasil como em outros países em desenvolvimento, esse processo foi rápido e desvinculado de uma política social favorável, e sem qualquer melhoria qualidade de vida da população idosa. Segundo Veras (2007), a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população, e a maior parte apresenta doenças crônicas não transmissíveis e limitações

funcionais. No Brasil, segundo a projeção estatística da Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025 a população de idoso crescerá dezesseis vezes contra cinco da população total. A proporção de idosos passará de 7,5% em 1991 para cerca de 15% em 2025, que é a mesma proporção dos países europeus. Com este aumento o Brasil estará, em termos absolutos, com a sexta população de idoso do mundo (OMS, 2000), e, em 2050 o Brasil apresentará uma estrutura etária muito semelhante à existente hoje na França (Keller, 2002).

O Brasil, assim como outros países do mundo, está vivenciando um processo de envelhecimento populacional intenso e já se observa mudança da estrutura da pirâmide populacional, sendo que a base começa a estreitar e, da parte central para o topo, começa a dilatar. Isto significa que, proporcionalmente, o número de pessoas com idades mais avançadas (que se encontram no topo da pirâmide) tem aumentado em relação aos mais jovens (que estão abaixo do topo). E, ainda, as mulheres idosas estão em maior quantidade do que os homens. Essa situação é denominada transição demográfica. Enquanto nos países desenvolvidos, essa transição ocorreu de forma gradual, no Brasil, ela está ocorrendo de forma acelerada (Marucci & Mercúrio, 2005).

Segundo Carvalho e Garcia (2003), para muitas pessoas, é a queda da mortalidade que faz com que a população idosa aumente. No entanto, tal fato somente corrobora para que o rejuvenescimento das populações ocorra, eis que a queda da mortalidade se concentra, em sua maioria, nas populações mais jovens, acarretando em um aumento no número de mulheres sobreviventes em idade reprodutiva, o que colabora para elevar número de nascimentos e produzindo uma maior proporção de jovens na população. O envelhecimento, mesmo sendo um processo natural de todos os seres vivos, submete o organismo a diversas alterações anatômicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição do idoso. Muitas dessas mudanças são progressivas, ocasionando efetivas reduções na capacidade funcional, desde a sensibilidade para os gostos primários até os processos metabólicos do organismo (Campos, Monteiro e Ornelas, 2000). A depressão é um transtorno comum que interfere no cotidiano das pessoas, um problema grave de saúde mundial. Segundo a organização mundial da saúde (OMS) e a associação pan-americana de saúde (OPAS) é uma doença que afeta pessoas de diversas idades, de crianças a idosos (Apóstolo et al., 2014).

Trata-se de um transtorno muito presente na sociedade contemporânea como um todo. Um mal que vem afetando a vida das sociedades ao redor do mundo, de forma grave e como nunca visto antes. Popularmente se diz que a depressão é considerada a doença do século. Do ponto de vista psicopatológico, as síndromes depressivas têm como ponto mais saliente o humor triste e o desânimo, ela se caracteriza por uma multiplicidade de sintomas afetivos, instintivos e neurovegetativos, ideativos e cognitivos, relativos à auto valoração, à vontade e à psicomotricidade (Araujo et al., 2015).

No DSM-V, o termo depressão é usado para caracterizar o humor e sentimentos negativos, que podem durar de dias a meses e ocasionar uma grande perda para o indivíduo. Para o diagnóstico de depressão o indivíduo segundo o DSM-V, deve ter humor deprimido e a presença das seguintes características: mudanças no apetite, insônia ou hipersônia, baixa energia ou fadiga, baixa autoestima, dificuldade de concentração, sentimento de desespero. A causa exata da doença, ainda é desconhecida, entretanto, o DSM-V (2014) a relaciona a fatores genéticos, bioquímicos, ambientais e psicossociais, interferindo na vida daqueles que a contraem (Apóstolo et al., 2014).

Sentimento de culpa, medo, sentimentos incapacitantes que dificultam o trabalho, dificuldades no sono, na alimentação, levando ao desânimo como também, perder o gosto pela vida. Segundo a psiquiatria, ela é classificada como um transtorno de humor e é caracterizada com muitos dos sintomas já citados. Atualmente o tratamento convencional é realizado com antidepressivos e psicoterapia (Araujo et al., 2015).

As formas de tratamento divergem, e cada abordagem tem uma visão diferente da depressão, sendo interessante debater a respeito dos diferentes tratamentos, a fim de ampliar uma visão a respeito de uma doença tão comum, e ao mesmo



tempo tão incapacitante em nossa sociedade. E dentre tantas abordagens possíveis, escolheu-se abordar o olhar fenomenológico a respeito da doença, situando-a dentro de algumas questões contemporâneas (Apóstolo et al., 2014).

A descrição da experiência de depressão na clínica fenomenológica vem sempre acompanhada de relatos a respeito do corpo físico, da sua existência, sendo este o ponto de partida do cliente/paciente para falar de si para o psicoterapeuta. Assim, por exemplo, uma forma de analisar a depressão do ponto de vista fenomenológico, é analisar a descrição da experiência vivida no corpo (Araujo et al., 2015).

Nesta abordagem, o corpo é considerado um construto de extrema importância para a compreensão do ser no mundo e é através dele que é possível existir, vivenciar, se comunicar e sentir. Porém, antes de falar sobre como a fenomenologia compreende os processos de adoecimento, e especificamente a depressão, é preciso apresentar um pouco sobre sua contribuição para as abordagens psicológicas que se baseiam nela (Apóstolo et al., 2014).

A depressão maior no final da vida está associada ao sofrimento individual, aumentos na morbimortalidade médica, uso de serviços de saúde e custos para a sociedade, terapias antidepressivas disponíveis atualmente fornecem resultados insatisfatórios, como não mais do que metade dos pacientes tratados remissão alcance após um único ciclo de tratamento. Portanto, qualquer estratégia viável e segura que possa melhorar a eficácia dos medicamentos antidepressivos contribuirá criticamente para o tratamento da depressão tardia (Araujo et al., 2015).

A questão do que leva um adulto mais velho a ficar deprimido é levantada de forma mais aguda pela depressão de início tardio. A maioria dos estudiosos agora está se concentrando em mudanças estruturais no cérebro. Alguns descobriram que adultos mais velhos com depressão de início tardio são mais propensos a ter fatores de risco vascular, incluindo história de doença cerebrovascular, embora essa conclusão nem sempre seja sustentada (Apóstolo et al., 2014).

Muitos estudos, mas não todos relataram que idosos com depressão de início tardio são mais propensos a ter déficits cognitivos concomitantes, especialmente o funcionamento cognitivo executivo, ou são mais propensos a desenvolver demência posteriormente. Achados neurológicos, incluindo hiperintensidade da substância branca ou leucoencefalopatia, são relatados como comuns entre pacientes com depressão de início tardio (Araujo et al., 2015).

As vias cerebrais frontal-estriatal e frontal-límbico que são interrompidas por essas mudanças neurológicas estão envolvidas na regulação do humor. O termo “depressão vascular” foi oferecido como hipótese para explicar esses achados, posteriormente suplantado pelo termo “síndrome da disfunção depressiva-executiva da idade avançada” para abranger disfunção que pode não ser exclusivamente causada por doença vascular (Bachile et al., 2015).

Conforme discutido com mais detalhes posteriormente neste artigo, parece provável que alguma proporção de depressão de início tardio, particularmente quando há comprometimento cognitivo ou evidência de alterações estruturais do cérebro - representa uma fase prodrômica de demência ou outra disfunção cognitiva adquirida. Como também discutiremos, embora muito menos estudada, a outra explicação possível para a depressão de início tardio é uma resposta de indivíduos com certas vulnerabilidades antigas à ocorrência de uma configuração única de eventos e perdas estressantes na vida (Barata & Diniz, 2014).

Claro, como apontado por BravoMatos (2016), mesmo que haja uma forma especial de depressão de início tardio, ela também pode surgir em um paciente mais velho que já teve depressão na vida anterior. Assim, as características que definem a depressão de início tardio também podem ser encontradas em alguns pacientes mais velhos que relatam um episódio anterior de depressão. Por esse motivo, neste artigo usamos o termo “depressão tardia” para abranger os casos de início precoce e tardio, e nos referimos apenas à idade de início em que essa distinção foi feita no estudo citado.

Segundo Cesar et al. (2013) mesmo que um papel causal direto ainda seja debatido, a depressão pode aumentar a mortalidade por vários mecanismos. Primeiro, afeta negativamente as escolhas de estilo de vida. Indivíduos com depressão tendem a ser sedentários e menos aptos fisicamente do que seus colegas não deprimidos. Além disso, apresentam taxas mais

altas de tabagismo, consomem mais álcool, adotam regimes alimentares de baixa qualidade e ficam acima do peso. É importante notar que algumas dessas associações parecem sublinhadas por vínculos causais bidirecionais.

Terceiro, a depressão pode aumentar o risco de mortalidade aumentando a incidência de doenças físicas ou piorando os resultados das doenças existentes. Por exemplo, verificou-se que a presença de depressão clinicamente significativa aumenta a incidência e a mortalidade de doenças cardiovasculares, bem como a mortalidade por diabetes e acidente vascular cerebral. Esse fenômeno pode resultar, entre outras razões, de colocar estresse adicional nos mecanismos fisiopatológicos específicos do distúrbio, mas também pode refletir uma baixa adesão a medicamentos ou comportamentos problemáticos de saúde (Napoleão et al., 2016).

Os transtornos depressivos entre os idosos são um paradigma do cuidado geriátrico em termos da importância da prevenção, diferenças na patogênese, complexidade diagnóstica e terapêutica, alto risco associado de falha e impacto severo na qualidade de vida. Segundo Schuch et al. (2016) a velhice é o momento da vida em que a fragilidade emocional é acentuada. Além das alterações neurobiológicas no cérebro, o envelhecimento inevitavelmente acarreta uma perda importante ao longo dos anos, não apenas em termos das emoções dos indivíduos, mas também em termos de sua condição física e status social. A depressão é o distúrbio psicológico mais comum entre pessoas com mais de 65 anos e afeta aproximadamente 15% dessa faixa etária.

Os antidepressivos continuam sendo a opção de tratamento mais comum, sendo os inibidores seletivos da recaptação da serotonina considerados a opção de primeira linha. No entanto, Silva (2018) os antidepressivos estão associados a muitos efeitos colaterais, incluindo quedas, eventos cardiovasculares, fraturas, epilepsia, hiponatremia e aumento do risco de mortalidade por todas as causas. Portanto, são necessárias estratégias alternativas para melhorar a depressão em idosos.

Indivíduos com depressão podem experimentar exercícios como agradáveis e estimulantes. Entre adultos não deprimidos, em estudos correlacionais, as respostas afetivas a um exercício foram associadas à quantidade de atividade física que os indivíduos optam por fazer, enquanto manipulações experimentais que resultam em respostas afetivas aprimoradas demonstraram aumentar a quantidade de atividade física realizada durante um período subsequente de 6 meses. Evidências precoces entre indivíduos com depressão indicam que respostas afetivas a um exercício podem prever a resposta ao tratamento (Ermel et al., 2017).

Os mecanismos responsáveis pela redução dos sintomas depressivos são desconhecidos. Segundo Silva (2018) vários estudos observacionais mostraram uma associação entre melhora da aptidão física e melhora da saúde mental. Por exemplo, em uma análise secundária de quatro pesquisas, o efeito positivo estava diretamente relacionado à quantidade de atividade física nas populações domésticas dos Estados Unidos e do Canadá. Dados de estudos transversais de indivíduos ativos e sedentários também sugerem uma associação entre atividade física e humor.

Os idosos fisicamente ativos apresentaram escores gerais de qualidade de vida significativamente maiores do que seus colegas sedentários, que apresentaram os menores resultados e uma relação estatisticamente significativa com ansiedade e depressão. No entanto, segundo de Oliveira et al. (2019) do ponto de vista fisiológico, o processo de envelhecimento não ocorre necessariamente simultaneamente ao avanço da idade cronológica. O envelhecimento pode ser influenciado por vários fatores combinados, que incluem envelhecimento biológico, ocorrência de doenças e certos padrões de estilo de vida, como baixo NAF.

Os mecanismos psicológicos também podem ser responsáveis pelos efeitos do exercício sobre o humor, incluindo sentimentos aumentados de autoeficácia, autoconceito aprimorado e padrões reduzidos de pensamento disfuncional ou negativo (Frade et al., 2015).



### 3.4 Fatores desencadeantes e agravantes

É perceptível que a depressão pode alterar significativamente a afetividade das pessoas e o seu comportamento. É bastante presente na vida da sociedade de maneira muito impactante na atualidade e sobre a qual se debruçam muitos estudiosos, buscando responder os desafios que se apresentam constantemente diante desse transtorno (Gomes et al., 2016).

Ela é também considerada uma patologia comum nos dias de hoje, caracterizada por diversos sentimentos de baixa-autoestima, melancolia, angustia e muitos outros sentimentos que ocasiona mudanças na percepção de si mesmo, podendo gerar grandes consequências para o indivíduo no futuro se não for tratada (Nogueira et al., 2014).

O assunto preocupa a sociedade do século XXI, principalmente em decorrência dos altos índices de depressão, muitas vezes acarretada pelo desgaste físico e mental do dia-a-dia atribulado dos indivíduos e dos padrões da sociedade. Segundo a “Organização Mundial de Saúde” (OMS), nos últimos anos, mais de 322 milhões de pessoas foram diagnosticadas com depressão, um aumento de 18,4% de casos em relação aos anos anteriores tornando-se conhecida como o mal do século (Gomes et al., 2016).

Além disso, as estatísticas apontam que atualmente, só no Brasil cerca de 5% da população sofre com algum tipo de depressão, a maior taxa do continente latino-americano e essa pode apresentar diferentes níveis de intensidade, algumas mais amenas, afetando apenas algumas reações químicas no cérebro, e outras que podem gerar grandes problemas, agravando e estimulando o desenvolvimento de outras doenças sérias (Nogueira et al., 2014).

Para a “Organização Mundial da Saúde” (OMS) a depressão apresenta como alguns dos principais sintomas: o desânimo, a solidão, a falta de apetite, a indisposição, as dores de cabeça, insônia, inquietude, indecisão e até mesmo alterações no sistema gástrico e na beleza física, ainda pele envelhecida, unhas e cabelo fraco e sem brilho também faz parte dessa lista (Gomes et al., 2016).

Normalmente a doença surge por conta de uma combinação de diversos fatores como os já mencionados acima, a OMS ainda lembra que não se deve esquecer que outros fatores como os bioquímicos também podem desencadeá-la. Além desses fatores, percebe-se que em momentos de crise, diferentes pensamentos permeiam o indivíduo, podendo esses ser pessimistas e obsessivos de forma com que o interesse por eventos antes tidos como prazerosos passem a ser desconsiderados. A falta de concentração também é perceptível no indivíduo depressivo e qualquer atividade, mesmo as mais simples como uma leitura, acaba sendo causa de insatisfação, dificultando a realização da tarefa (Nogueira et al., 2014).

Isso se dar em decorrência de o cérebro ser um órgão constituído por células (neurônios) capazes de se relacionarem entre si através de substâncias denominadas de neurotransmissores. Quando o indivíduo apresenta um funcionamento normal desse sistema ele não apresenta problemas relacionados com mudança de humor, alteração no ritmo cardíaco ou outras divergências do sistema nervoso. Em contrapartida, uma pessoa que desenvolve a depressão sofre com o mal funcionamento dos neurotransmissores, apresentando aspectos melancólicos e traumáticos, necessitando do uso de substâncias como álcool e drogas e podendo ainda desenvolver doenças cerebrais profundas (Gomes et al., 2016).

Em edição, de acordo com o médico e coordenador do setor de psiquiatria do hospital Albert Einstein Rubéns Pitliuk, a depressão é uma doença do corpo inteiro. A doença acaba afetando o equilíbrio do corpo e principalmente as atividades químicas do cérebro, pensamentos que se repetem constantemente em um contínuo pessimismo, o sistema imunológico acaba sendo enfraquecido e é comum tornar-se frequente a perda de massa óssea, supressão da capacidade reprodutiva, problemas de memória, enjoos e problemas digestivos, aumentando assim a probabilidade do surgimento de doenças físicas e mentais (Nogueira et al., 2014).

A depressão é um problema grave de saúde mundial, é uma doença que afeta pessoas de diversas idades, de crianças a idosos. Segundo a psiquiatria ela é classificada como um transtorno de humor caracterizado com os seguintes sintomas: apatia,

tristeza, atraso motor, agitação ideação suicida, agressividades, queixas somáticas e alterações do apetite entre outros sintomas (Gomes et al., 2016).

É uma doença crônica muito comum no Brasil e no mundo que causa um intenso sofrimento emocional e psíquico e faz com que o indivíduo perca consideravelmente a qualidade de vida a doença não escolhe onde e em quem se instalar, ela pode acometer pessoas de diversas idades, de crianças a idosos como mostra os autores acima. (Nogueira et al., 2014).

A causa exata desse transtorno, ainda não é conhecida totalmente, e um dos fatos, é que ela tornar a pessoa vulnerável a outros adoecimentos mentais, segundo o DSM-5 (2014), ela envolver múltiplas categorias de diagnóstico que podem levar o indivíduo a desenvolver outros transtornos, com isso, surge novas perspectiva de conhecimento sobre o assunto ampliando o olhar da clínica a seu respeito para um aprimoramento e conhecimento sobre o tema. Portanto, é comum a outros tipos de adoecimento que estão na etiologia, ela sofre influência de diversos fatores (Gomes et al., 2016).

Corroborando com esta informação, sabe-se que a depressão pode estar associada aos fatores biopsicossociais, que determinam a instalação e o curso da doença. Dentre eles percebe-se a falta de recursos, situações econômicas como o desemprego, a falta de suporte familiar, fatores estressantes diversos, ambiente familiar conflituoso, dentre muitos outros que podem ser elencados (Nogueira et al., 2014).

Atualmente o assunto vem sendo abordado com maior frequência, principalmente pelo aumento do número de pacientes diagnosticado com a doença. Além disso, com o passar dos anos, estudos apontaram claramente que a depressão consegue até mesmo tirar a vida de uma pessoa quando esta chega a um estágio avançado. Porém, nem sempre a doença foi abordada e divulgada na mídia a fim de informar e esclarecer dúvidas da sociedade (Gomes et al., 2016).

Embora a depressão e a tristeza pareçam andar juntas, muitos idosos deprimidos afirmam não se sentir tristes de forma alguma. Eles podem reclamar, em vez disso, de baixa motivação, falta de energia ou problemas físicos. Na verdade, queixas físicas, como dor de artrite ou piora das dores de cabeça, costumam ser o sintoma predominante de depressão em idosos (Gomes et al., 2016).

Segundo Gums (2015) á medida que envelhecemos, muitas vezes enfrentamos mudanças significativas na vida que podem aumentar o risco de depressão. Isso pode incluir:

- Problemas de saúde. Doença e deficiência, dor crônica ou severa, declínio cognitivo, danos à imagem corporal devido a cirurgia ou doença podem contribuir para a depressão;
- Solidão e isolamento. Fatores como morar sozinho, um círculo social diminuindo devido a mortes ou relocação, diminuição da mobilidade devido a doença ou perda dos privilégios de dirigir podem desencadear a depressão;
- Reduzido senso de propósito. A aposentadoria pode trazer consigo a perda de identidade, status, autoconfiança e segurança financeira e aumentar o risco de depressão. As limitações físicas nas atividades que você gostava também podem afetar seu senso de propósito;
- Medos. Isso inclui medo da morte ou de morrer, bem como ansiedade por problemas financeiros ou de saúde;
- Lutos recentes. A morte de amigos, familiares e animais de estimação ou a perda de um cônjuge ou parceiro são causas comuns de depressão em idosos.

Os sintomas de depressão também podem ocorrer como efeito colateral de muitos medicamentos comumente prescritos. Você está particularmente em risco se estiver tomando vários medicamentos. Embora os efeitos colaterais de medicamentos prescritos relacionados ao humor possam afetar qualquer pessoa, os adultos mais velhos são mais sensíveis porque, à medida que envelhecemos, nossos corpos se tornam menos eficientes em metabolizar e processar medicamentos (Nogueira et al., 2014).

Os idosos são mais sensíveis aos efeitos colaterais dos medicamentos e vulneráveis às interações com outros medicamentos que estão tomando. Estudos também descobriram que os ISRSs como o Prozac podem causar perda óssea

rápida e um risco maior de fraturas e quedas. Devido a essas questões de segurança, adultos idosos em uso de antidepressivos devem ser monitorados cuidadosamente. Em muitos casos, as mudanças na terapia e / ou no estilo de vida saudável, como exercícios, podem ser tão eficazes quanto os antidepressivos no alívio da depressão, sem os efeitos colaterais perigosos (Napoleão et al., 2016).

#### 4. Considerações Finais

A própria natureza da depressão interfere na capacidade da pessoa de buscar ajuda, drenando energia e autoestima. Para idosos deprimidos, criados em uma época em que a doença mental era altamente estigmatizada e mal compreendida, pode ser ainda mais difícil, especialmente se eles não acreditam que a depressão é uma doença real, são muito orgulhosos ou envergonhados de pedir ajuda ou temem tornar-se um fardo para suas famílias.

A depressão é menos prevalente entre idosos do que entre adultos mais jovens, mas pode ter consequências graves. Mais da metade dos casos representa um primeiro início na vida adulta. Embora as taxas de suicídio em idosos estejam diminuindo, elas ainda são mais altas do que em adultos mais jovens e estão mais associadas à depressão.

Os idosos deprimidos têm menos probabilidade de endossar sintomas afetivos e mais probabilidade de apresentar alterações cognitivas, sintomas somáticos e perda de interesse do que os adultos mais jovens. Os fatores de risco que levam ao desenvolvimento de depressão tardia provavelmente incluem interações complexas entre vulnerabilidades genéticas, diátese cognitiva, alterações neurobiológicas associadas à idade e eventos estressantes. A insônia é um fator de risco frequentemente esquecido para a depressão tardia. Sugerimos que um caminho comum para a depressão em adultos mais velhos, independentemente de quais riscos predisponentes são mais proeminentes, pode haver redução das atividades diárias. O pensamento autocrítico associado pode exacerbar e manter um estado de depressão. Para compensar o aumento da prevalência de certos fatores de risco na idade avançada, estão os aumentos relacionados à idade na resiliência psicológica. Outros fatores de proteção incluem educação superior e status socioeconômico, envolvimento em atividades valorizadas e envolvimento religioso ou espiritual. Com isto, faz-se necessário criação de novos estudos para pautar o cuidado a idosos em depressão.

#### Referências

- Apóstolo, J. L. A., de Jesus Loureiro, L. M., dos Reis, I. A. C., da Silva, I. A. L. L., Cardoso, D. F. B., & Sfetcu, R. (2014). Contribuição para a adaptação da Geriatric Depression Scale-15 para a língua portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(3), 65-73.
- Araújo, D. U., Silva, A. E. V. F., Mendonça, M. S., & Munoz, R. L. S. (2015). A escala de depressão geriátrica é adequada para avaliar sintomatologia depressiva em idosos hospitalizados. In *IV Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Anais CIEH*.
- Bächle, C., Lange, K., Stahl-Pehe, A., Castillo, K., Scheuing, N., Holl, R. W., ... & Rosenbauer, J. (2015). Symptoms of eating disorders and depression in emerging adults with early-onset, long-duration type 1 diabetes and their association with metabolic control. *PLoS One*, 10(6), e0131027.
- Barata, J. C. C., & Diniz, J. A. R. (2014). Associação da depressão com doenças clínicas prevalentes na terceira idade: o papel da assistência de enfermagem. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, 5(2), 230-241.
- Bravo, M. I. S., & MATOS, M. C. D. (2006). Projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a reforma sanitária: elementos para o debate. *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 1-22.
- César, K. G., Takada, L. T., Brucki, S., Nitrini, R., Nascimento, L. F. C., Oliveira, M. O., ... & Daré, P. (2013). Prevalence of depressive symptoms among elderly in the city of Tremembé, Brazil: preliminary findings of an epidemiological study. *Dementia & Neuropsychologia*, 7, 252-257.
- de Oliveira, L. D. S. C. B., Souza, E. C., Rodrigues, R. A. S., Fett, C. A., & Piva, A. B. (2019). Efeitos da atividade física sobre ansiedade, depressão e qualidade de vida em idosos da comunidade. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41, 36-42.
- dos Santos Ribeiro, V., Souza Rosa, R., Cruz Sanches, G. D. J., Santos Ribeiro, Í. J., & Cassotti, C. A. (2018). Quality of living and depression in elderly in the home context. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (34), 53-66.
- Dos Santos, C. A., Ribeiro, A. Q., Rosa, C. D. B., & Ribeiro, R. D. L. (2015). Depression, cognitive deficit and factors associated with malnutrition in elderly people with cancer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 751.
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 9-12.

- Ermel, R. C., Caramelo, A. C., Fracolli, L. A., Ortiz, F. V. B. C., Zutin, T. L. M., Gianini, S. H. S. (2017). Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. REAS [Internet]. [citado 2018 ago. 5];9(2):1315-20.
- Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, C. (2015). Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de enfermagem referência*, 4(4), 41-49.
- Gomes, A., Ramos, S., Ferreira, A. R., Montalvão, J., Carvalho Ribeiro, I. M. O., & Lima, F. (2019). A efetividade do exercício físico no tratamento da depressão. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (22), 58-64.
- Gums, E. F. (2015). Resiliência e criatividade em pessoas de destaque: um estudo comparativo.
- Napoleão, M., Monteiro, B., & Espírito-Santo, H. (2016). Qualidade subjetiva do sono, sintomas depressivos, sentimentos de solidão e institucionalização em pessoas idosas.
- Nogueira, E. L., Rubin, L. L., Giacobbo, S. D. S., Gomes, I., & Cataldo Neto, A. (2014). Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Revista de saúde pública*, 48, 368-377.
- Silva; M. R. da. Sintomas depressivos em idosos e sua relação com doenças crônicas dor, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física. *Br J Pain*. São Paulo, 2018 out-dez;1(4):293-8.
- Wagner, G. A. (2015). Treatment of depression in older adults beyond fluoxetine. *Revista de Saúde Pública*, 49.
- Wannmacher, L. (2016). Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. *OPAS/OMS. Representação Brasil*, 1(1).