BRAZILIAN JOURNAL OF IMPLANTOLOGY AND HEALTH SCIENCES

ISSN 2674-8169

Métodos de Diagnóstico da Depressão em Idosos: Desafios e Abordagens Psiquiátricas

Luis Andres Carrasco Garate[1], Aline Pintor Ribeiro Orosco[2], Amanda Barbosa Peres[3], Bárbara Mirelle de Oliveira Almeida[4], Bene Rafael Jambo[5], Chung Won Chon[6], Flavia Sarmento Brasileiro[7], Francisco Neudo Rebouças Chaves[8], Francisco Soares Silva Junior[9], Gabriela Oliveira Silva[10], Jéssika Maria Ribeiro de Moura[11], José Walter Lima Prado[12], Juliana Godoi Torres[13], Kessia Bartolomeu da Cunha[14], Naã Santos dos Santos[15], Patricia Ramalho da Cruz[16], Raiane de Araújo Carvalho Valério[17], Samilly Santos Caetano[18], Wendell Karielli Guedes Simplicio[19]

ARTIGO CIENTÍFICO

RESUMO

A depressão em idosos é uma condição prevalente e complexa que afeta significativamente a qualidade de vida dessa população. O diagnóstico dessa condição apresenta desafios únicos devido à complexidade clínica e à presença de comorbidades que podem mascarar ou exacerbar os sintomas depressivos. Fatores como o estigma associado à saúde mental, a variabilidade na apresentação dos sintomas e as limitações cognitivas comuns nessa faixa etária complicam ainda mais o processo diagnóstico. Este artigo tem como objetivo geral avaliar os diferentes métodos de diagnóstico da depressão em idosos e suas implicações na prática clínica psiquiátrica. Os objetivos específicos incluem revisar a literatura existente sobre métodos de diagnóstico da depressão em idosos, analisar o impacto de comorbidades físicas e cognitivas no diagnóstico, investigar a influência de fatores sociais e ambientais, desenvolver diretrizes práticas para a aplicação de métodos de diagnóstico na prática clínica e explorar a relação entre o diagnóstico precoce da depressão e os resultados terapêuticos em idosos. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica descritiva e qualitativa, analisando estudos publicados entre 2004 e 2024, em português e inglês. As bases de dados consultadas foram PubMed, Scielo e Google Scholar. A análise focou nos métodos de diagnóstico utilizados, sua eficácia, a influência das comorbidades e os impactos dos fatores sociais e ambientais. Os resultados indicam que a depressão em idosos é frequentemente subdiagnosticada e subtratada, pois seus sintomas podem ser confundidos com o processo natural de envelhecimento ou com outras comorbidades. Melhorar os métodos de diagnóstico pode reduzir significativamente o impacto negativo da depressão na qualidade de vida dos idosos, proporcionando intervenções mais eficazes e um cuidado mais holístico. A abordagem multidisciplinar envolvendo médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde é vital para garantir uma avaliação abrangente e tratamento adequado. A continuidade das pesquisas nesta área é essencial para aprimorar as estratégias de diagnóstico

e tratamento, promovendo melhores práticas de cuidado e melhorando os resultados de saúde mental para a população idosa.

Palavras-chave: Depressão em idosos, diagnóstico, comorbidades, saúde mental.

Methods for Diagnosing Depression in the Elderly: Challenges and Psychiatric Approaches

ABSTRACT

Depression in the elderly is a prevalent and complex condition that significantly impacts the quality of life in this population. Diagnosing this condition presents unique challenges due to clinical complexity and the presence of comorbidities that can mask or exacerbate depressive symptoms. Factors such as the stigma associated with mental health, variability in symptom presentation, and common cognitive limitations in this age group further complicate the diagnostic process. This article aims to evaluate the different methods of diagnosing depression in the elderly and their implications in psychiatric clinical practice. The specific objectives include reviewing the existing literature on diagnostic methods for depression in the elderly, analyzing the impact of physical and cognitive comorbidities on diagnosis, investigating the influence of social and environmental factors, developing practical guidelines for the application of diagnostic methods in clinical practice, and exploring the relationship between early diagnosis of depression and therapeutic outcomes in the elderly. The methodology used was a descriptive and qualitative bibliographic review, analyzing studies published between 2004 and 2024 in Portuguese and English. The databases consulted were PubMed, Scielo, and Google Scholar. The analysis focused on the diagnostic methods used, their efficacy, the influence of comorbidities, and the impacts of social and environmental factors. The results indicate that depression in the elderly is often underdiagnosed and undertreated, as its symptoms can be confused with the natural aging process or other comorbidities. Improving diagnostic methods can significantly reduce the negative impact of depression on the quality of life in the elderly, providing more effective interventions and holistic care. A multidisciplinary approach involving doctors, psychologists, social workers, and other health professionals is vital to ensure comprehensive assessment and appropriate treatment. Continued research in this area is essential to enhance diagnostic and treatment strategies, promote better care practices, and improve mental health outcomes for the elderly population.

Keywords: Depression in the elderly, diagnosis, comorbidities, mental health.

Dados da publicação: Artigo recebido em 30 de Abril e publicado em 20 de Junho de 2024.

DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1412-1432

Autor correspondente*: Luis Andres Carrasco Garate drluisandres@hotmail.com*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

A depressão em idosos é uma condição prevalente e complexa que afeta significativamente a qualidade de vida dessa população. O diagnóstico da depressão em idosos apresenta desafios únicos devido à complexidade clínica e à presença de comorbidades que podem mascarar ou exacerbar os sintomas depressivos. Além disso, fatores como o estigma associado à saúde mental, a variabilidade na apresentação dos sintomas e as limitações cognitivas comuns nessa faixa etária complicam ainda mais o processo diagnóstico.

O artigo tem como objetivo geral avaliar os diferentes métodos de diagnóstico da depressão em idosos e suas implicações na prática clínica psiquiátrica. Os objetivos específicos delineados para alcançar esta meta incluem: revisar a literatura existente sobre métodos de diagnóstico da depressão em idosos, analisar o impacto de comorbidades físicas e cognitivas no diagnóstico da depressão em idosos, investigar a influência de fatores sociais e ambientais no diagnóstico da depressão em idosos, desenvolver diretrizes práticas para a aplicação de métodos de diagnóstico da depressão em idosos na prática clínica, explorar a relação entre o diagnóstico precoce da depressão e os resultados terapêuticos em idosos.

Dessa forma esse estudo atual é fundamental, visto que a depressão em idosos é frequentemente subdiagnosticada e subtratada, pois seus sintomas podem ser confundidos com o processo natural de envelhecimento ou com outras comorbidades. A complexidade do diagnóstico exige abordagens psiquiátricas especializadas para garantir a identificação e o tratamento adequados. Melhorar os métodos de diagnóstico pode reduzir significativamente o impacto negativo da depressão na qualidade de vida dos idosos, proporcionando intervenções mais eficazes e um cuidado mais holístico

METODOLOGIA

O estudo atual é uma pesquisa crucial baseada em uma revisão literária

detalhada, com o objetivo de avaliar os diferentes métodos de diagnóstico da depressão em idosos e suas implicações na prática clínica psiquiátrica. Este trabalho busca abordar os desafios únicos do diagnóstico devido à complexidade clínica e presença de comorbidades que podem mascarar ou exacerbar os sintomas depressivos. Além disso, fatores como o estigma associado à saúde mental, a variabilidade na apresentação dos sintomas e as limitações cognitivas comuns nessa faixa etária complicam ainda mais o processo diagnóstico.

Os objetivos específicos incluem: revisar a literatura existente sobre métodos de diagnóstico da depressão em idosos; analisar o impacto de comorbidades físicas e cognitivas no diagnóstico; investigar a influência de fatores sociais e ambientais; desenvolver diretrizes práticas para a aplicação desses métodos na prática clínica; e explorar a relação entre o diagnóstico precoce da depressão e os resultados terapêuticos.

A estratégia de busca envolverá o uso de bases de dados eletrônicas como Google Scholar, Scielo e PubMed, utilizando palavras-chave alinhadas aos objetivos específicos, como “diagnóstico da depressão em idosos”, “comorbidades e depressão em idosos”, “fatores sociais no diagnóstico da depressão”, e “diagnóstico precoce da depressão em idosos”. O processo de seleção dos estudos seguirá uma abordagem qualitativa e descritiva. Inicialmente, será feita a identificação de resumos que parecem cumprir os critérios de inclusão, seguida por uma revisão minuciosa dos artigos completos para verificar sua adequação e relevância em relação aos objetivos da pesquisa.

Serão coletadas informações detalhadas sobre os métodos de diagnóstico utilizados, sua eficácia, a influência das comorbidades, e os impactos dos fatores sociais e ambientais. A avaliação da qualidade dos estudos incluídos será realizada considerando o rigor metodológico, a importância clínica e a atualidade, com foco em artigos publicados entre 2004 e 2024 para garantir que as informações sejam pertinentes e atuais.

A análise será restrita aos termos e idiomas específicos usados nas buscas, o que pode resultar na exclusão de estudos relevantes que não correspondam exatamente às palavras-chave definidas. Esse método garante uma análise concentrada e detalhada, essencial para avaliar as abordagens diagnósticas da depressão em idosos, visando aprimorar continuamente os protocolos de diagnóstico e, portanto, os resultados clínicos.

Dessa forma, o estudo é fundamental, visto que a depressão em idosos é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Melhorar os métodos de diagnóstico pode reduzir significativamente o impacto negativo da depressão na qualidade de vida dos idosos, proporcionando intervenções mais eficazes e um cuidado mais holístico.

RESULTADOS

A depressão é uma condição de saúde mental prevalente entre a população idosa, com variações significativas dependendo do contexto e das condições de vida dos indivíduos. Estudos indicam que a prevalência de depressão em idosos pode ser influenciada por fatores como institucionalização, condições socioeconômicas, e presença de comorbidades.

No caso de idosos institucionalizados, um estudo realizado em Araguari-MG revelou que a prevalência de sintomas depressivos entre idosos institucionalizados foi de 51,35%, medida pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS), um valor significativamente alto comparado às estatísticas gerais da população idosa. Além disso, outro estudo em uma Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) em Portugal encontrou uma prevalência de sintomas depressivos de 56,86%, com maior incidência entre mulheres e viúvos. Revisões de literatura sugerem que a institucionalização pode potencializar o desenvolvimento da depressão, exacerbada pelo abandono familiar. [1][2][3].

2. Idosos Não Institucionalizados:

Entre os idosos não institucionalizados, a situação não é menos preocupante. Em Imperatriz-MA, a prevalência de depressão entre idosos que frequentam um centro de convivência foi de 95,1%, predominando entre mulheres e viúvos com baixa escolaridade. Em Cascavel-PR, a prevalência de sintomas depressivos graves foi de 1,49%, enquanto 13,43% apresentaram depressão leve ou moderada, e 85,07% não apresentaram sintomas depressivos, destacando a importância das atividades sociais na redução da depressão. [4] [5].

No contexto global, a depressão em idosos é um problema de saúde pública, com uma prevalência estimada de 12% entre idosos na comunidade e 35% em instituições de longa permanência. Em Bagé, Rio Grande do Sul, um estudo de coorte prospectivo encontrou uma incidência cumulativa de depressão de 10,3% entre idosos que inicialmente não apresentavam depressão ao longo de um período de 8-9 anos. [6] [7].

É importante frisar que, a incidência da depressão em idosos também varia amplamente, influenciada por fatores como isolamento social, condições econômicas e saúde física. A pandemia de COVID-19 aumentou significativamente a incidência de depressão entre idosos devido ao isolamento físico e social, com níveis variando entre 11,4% a 86,6% durante a pandemia. Os principais fatores incluíam incerteza, solidão, situação econômica, histórico familiar de depressão, doenças crônicas e qualidade de sono ruim. [8]

Diversos fatores estão associados à prevalência da depressão em idosos, incluindo sexo feminino, baixo nível socioeconômico, ausência de relação conjugal e baixa escolaridade. Além disso, a deficiência de vitamina D foi associada à predisposição à depressão em idosos devido à sua função na regulação dos níveis de cálcio, neurogênese e produção de neurotransmissores monoaminérgicos responsáveis pelo humor. [9][10].

Clinicamente, a depressão em idosos pode apresentar características distintas comparadas às populações mais jovens. Os idosos tendem a relatar mais sintomas somáticos, como dores crônicas, fadiga, perda de apetite e distúrbios do sono, em vez de queixas emocionais. Déficits cognitivos, como dificuldades de memória, concentração e tomada de decisões, são frequentemente observados e podem ser erroneamente atribuídos ao declínio cognitivo normal do envelhecimento. Além disso, idosos com depressão podem apresentar irritabilidade, ansiedade e agitação em vez de tristeza profunda, e em casos graves, podem experimentar sintomas psicóticos como delírios e alucinações. [11][12][13][14][15]. É importante salientar que, esses sintomas podem ser erroneamente atribuídos ao declínio cognitivo normal associado ao envelhecimento.

Os fatores de risco específicos para a depressão em idosos incluem doenças crônicas, deficiências funcionais, isolamento social, luto e institucionalização. A depressão pode ser subdiagnosticada e subtratada devido à sobreposição de sintomas com outras condições médicas e à crença errônea de que a tristeza é uma parte normal do envelhecimento. Um diagnóstico preciso e o tratamento adequado são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos idosos com depressão. [11][12][13][16]. Portanto, tais fatores podem contribuir para o desenvolvimento ou agravamento dos sintomas depressivos.

Sob essa óptica, é importante reconhecer que a depressão em idosos pode ser subdiagnosticada e subtratada devido à sobreposição de sintomas com outras condições médicas e à crença errônea de que a tristeza é uma parte normal do envelhecimento[13]. Um diagnóstico preciso e o tratamento adequado são essenciais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos com depressão.

Nesse sentido, a avaliação da depressão em idosos é um campo crucial na psicologia geriátrica, dada a prevalência significativa dessa condição nessa faixa etária. Diversos instrumentos e questionários são utilizados para diagnosticar e avaliar a depressão em idosos, cada um com suas especificidades e contextos de aplicação.

Dentre elas, tem-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) é amplamente utilizada para rastrear sintomas depressivos em idosos. Existem versões abreviadas (GDS-15) e completas (GDS-30), que são aplicadas dependendo do contexto e da necessidade de uma avaliação mais detalhada. A GDS é especialmente útil por ser adaptada às características cognitivas e emocionais dos idosos, facilitando a identificação de sintomas depressivos sem a interferência de condições somáticas comuns nessa faixa etária.

Ademais, a CES-D é outra ferramenta frequentemente utilizada para avaliar a depressão em idosos. Esta escala é composta por 20 itens que medem sintomas depressivos experimentados na última semana. É útil tanto em contextos clínicos quanto em pesquisas epidemiológicas para identificar a prevalência de depressão em populações idosas [17].

O Inventário de Depressão de Beck (BDI) é um questionário de autoavaliação que mede a gravidade da depressão. Embora não seja específico para idosos, é amplamente utilizado devido à sua robustez e validade. O BDI é composto por 21 itens que avaliam sintomas emocionais, cognitivos e físicos da depressão [5,12].

Outrossim, a Escala HAD é utilizada para avaliar tanto a ansiedade quanto a depressão em pacientes hospitalizados, incluindo idosos. É composta por 14 itens, divididos igualmente entre ansiedade e depressão. Esta escala é útil em contextos clínicos onde a comorbidade entre ansiedade e depressão é comum [18].

Embora o MEEM seja primariamente uma ferramenta para avaliar o estado cognitivo, ele também é utilizado em conjunto com outras escalas para identificar sintomas depressivos, especialmente em estudos que investigam a relação entre cognição e depressão em idosos [3,6,20].

Esta escala avalia a percepção dos idosos sobre sua capacidade de realizar atividades diárias, o que pode estar relacionado à depressão. A redução na capacidade

de realizar AVDs é frequentemente associada a sintomas depressivos, tornando esta escala útil em avaliações abrangentes de saúde mental [19].

O IVCF-20 é utilizado para avaliar a vulnerabilidade clínica e funcional dos idosos, incluindo a presença de sintomas depressivos. Este índice é útil para identificar idosos em risco de declínio funcional e depressão, especialmente após eventos estressantes como o isolamento social durante a pandemia de COVID-19 [20].

O PHQ-9 é uma ferramenta de autoavaliação que mede a gravidade da depressão com base nos critérios do DSM-IV. É composto por 9 itens que avaliam a frequência dos sintomas depressivos nas últimas duas semanas. É amplamente utilizado em contextos clínicos e de pesquisa devido à sua simplicidade e eficácia [21].

Esta escala é utilizada para avaliar a depressão em idosos praticantes de musculação, como parte de estudos que investigam a relação entre atividade física e saúde mental. É composta por itens que medem sintomas depressivos específicos em contextos de atividade física [19].

Foi evidenciado que, a Escala de Depressão de Yesavage é uma versão específica da GDS, adaptada para diferentes contextos culturais e linguísticos. É utilizada para rastrear sintomas depressivos em idosos autônomos e institucionalizados, sendo uma ferramenta versátil e amplamente validada [22].

Adicionalmente, as avaliações clínicas planejadas são essenciais para coletar informações detalhadas sobre o histórico do paciente, seus sintomas, funcionamento diário e possíveis fatores de risco ou desencadeantes. Elas envolvem a aplicação de escalas padronizadas, testes psicológicos e observações clínicas cuidadosas. Essas avaliações fornecem insights valiosos sobre a gravidade dos sintomas, o impacto no funcionamento e a presença de comorbidades. [23][24]

Além disso, as avaliações clínicas planejadas permitem o monitoramento contínuo do progresso do paciente ao longo do tratamento, possibilitando ajustes e adaptações conforme necessário. Elas também auxiliam na identificação precoce de possíveis recaídas ou agravamentos, permitindo intervenções oportunas. [25]

Essas entrevistas conduzidas por profissionais de saúde mental, como psiquiatras, psicólogos e terapeutas, são fundamentais para obter informações detalhadas e precisas sobre os sintomas, comportamentos e experiências subjetivas do paciente. Essas entrevistas seguem protocolos estruturados e validados, como o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) ou a CID-11 (Classificação Internacional de Doenças). [26][27]

Durante as entrevistas diagnósticas, os profissionais exploram minuciosamente os sintomas relatados pelo paciente, sua duração, intensidade e impacto no funcionamento diário. Além disso, investigam fatores de risco, histórico familiar, eventos de vida estressantes e outros aspectos relevantes para o diagnóstico diferencial. [28]

Nesse sentido, a habilidade dos profissionais em estabelecer uma relação terapêutica positiva, demonstrar empatia e criar um ambiente seguro e acolhedor é crucial para obter informações precisas e confiáveis durante as entrevistas diagnósticas. Essa abordagem cuidadosa e respeitosa facilita a abertura do paciente para compartilhar suas experiências e preocupações. [29]

É relevante mencionar que, doenças cardiovasculares, como hipertensão e insuficiência cardíaca, são comuns em idosos e frequentemente coexistem com a depressão. Estudos indicam que a hipertensão é uma das comorbidades mais prevalentes entre idosos com depressão, com uma alta incidência de uso de múltiplos medicamentos para controlar essas condições[30]. A relação entre doenças cardiovasculares e depressão é bidirecional; a presença de uma pode aumentar o risco de desenvolvimento da outra. Por exemplo, a depressão pode levar a um aumento nos

comportamentos de risco, como sedentarismo e má alimentação, que são fatores de risco para doenças cardiovasculares. Por outro lado, o estresse físico e emocional associado às doenças cardiovasculares pode precipitar ou agravar a depressão[31].

Sabe-se que, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é outra comorbidade significativa que pode influenciar o diagnóstico da depressão em idosos. A gestão do diabetes exige um controle rigoroso da dieta, medicação e monitoramento constante dos níveis de glicose, o que pode ser estressante e contribuir para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Além disso, o diabetes pode causar complicações físicas, como neuropatia e retinopatia, que podem aumentar a carga emocional e psicológica sobre o paciente, exacerbando os sintomas de depressão[32]. A presença de DM2 em idosos está associada a uma maior prevalência de depressão, e a coexistência dessas condições pode levar a um pior controle glicêmico e a um aumento das complicações relacionadas ao diabetes[33].

O diagnóstico diferencial entre depressão e outras condições médicas é crucial, especialmente em idosos, onde os sintomas podem ser atípicos ou mascarados por outras doenças. Por exemplo, o comprometimento cognitivo leve (CCL) pode compartilhar sintomas com a depressão, como declínio no humor, ansiedade e irritabilidade, tornando necessário um diagnóstico diferencial cuidadoso para evitar tratamentos inadequados[34]. A reabilitação neuropsicológica, como os grupos de memória, pode ser eficaz tanto para CCL quanto para depressão, fornecendo apoio cognitivo e emocional aos pacientes[34].

A presença de múltiplas comorbidades físicas em idosos também pode levar ao uso de polifarmácia, que é o uso de múltiplos medicamentos simultaneamente. Isso pode complicar ainda mais o diagnóstico e o tratamento da depressão, pois os efeitos colaterais dos medicamentos podem mimetizar ou exacerbar os sintomas depressivos[30]. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde realizem uma avaliação abrangente e multidisciplinar para identificar corretamente a depressão em idosos com comorbidades físicas, garantindo um tratamento adequado e melhorando a

qualidade de vida desses pacientes.

A depressão é um fator de risco significativo para o declínio cognitivo e demência. Estudos indicam que a depressão pode preceder o declínio cognitivo, atuando como um sinal precoce de demência, particularmente na doença de Alzheimer (DA). A liberação de glicocorticoides devido ao estresse crônico, que é comum na depressão, pode levar à neurotoxicidade e à redução do volume do hipocampo, uma área crucial para a memória e a cognição[35]. Além disso, há evidências que sugerem uma ligação entre os níveis de β-amilóide, uma proteína associada à DA, e os sintomas depressivos, indicando que a depressão pode ser um marcador precoce da doença[35].

A distinção entre depressão e demência é desafiadora devido à sobreposição de sintomas. Ambos os distúrbios podem apresentar prejuízos na memória, dificuldades de concentração e alterações no comportamento. No entanto, a depressão é caracterizada por uma tristeza persistente, perda de interesse em atividades e sentimentos de desesperança, enquanto a demência envolve um declínio progressivo e irreversível das funções cognitivas, afetando a capacidade de realizar atividades diárias[36][37]. A avaliação cuidadosa e o uso de instrumentos diagnósticos específicos, como a Escala de Depressão Geriátrica e o Mini Exame do Estado Mental, são essenciais para diferenciar essas condições[37][38].

A relação bidirecional entre depressão e demência também é evidente. A depressão pode acelerar o declínio cognitivo em indivíduos com demência, enquanto a presença de demência pode exacerbar os sintomas depressivos. Em pacientes com doença de Parkinson, por exemplo, a depressão é um sintoma não motor comum que pode agravar o déficit cognitivo e comportamental[39]. Além disso, a neuroinflamação, que pode ser desencadeada por condições como a COVID-19, também está associada ao desenvolvimento de distúrbios neuropsiquiátricos e neurodegenerativos, incluindo depressão e declínio cognitivo[40].

A identificação precoce e o tratamento adequado da depressão em idosos são

cruciais para mitigar o risco de declínio cognitivo. Intervenções terapêuticas que envolvem a família e os cuidadores são fundamentais, pois o suporte social e emocional pode influenciar positivamente o curso dessas condições[41]. Além disso, estratégias preventivas, como a promoção de um estilo de vida saudável, a prática regular de exercícios físicos e a manutenção de atividades cognitivas e sociais, são importantes para preservar a saúde mental e cognitiva dos idosos[42][43].

Como já foi mencionado anteriormente, é crucial ratificar que o isolamento social, especialmente em períodos prolongados, pode levar a sentimentos de solidão, falta de apoio e conexão social, o que aumenta o risco de depressão. Esse fator foi particularmente evidente durante a pandemia de COVID-19, quando as medidas de distanciamento social foram implementadas. Vários estudos, como o de Sousa et al. [44], demonstraram um aumento nos casos de depressão, ansiedade e estresse durante esse período de isolamento.

Ademais, a perda de entes queridos, seja por morte ou separação, é outro fator social que pode desencadear a depressão. O luto é um processo natural, mas quando se torna prolongado ou complicado, pode levar a sintomas depressivos. Segundo Oliveira et al. [45], a ausência de rituais fúnebres durante a pandemia de COVID-19 dificultou o processo de elaboração do luto, impactando negativamente a saúde mental das famílias enlutadas.

Igualmente, as mudanças no status socioeconômico, como perda de emprego, dificuldades financeiras ou redução da renda, podem ser fatores estressantes que contribuem para o desenvolvimento da depressão. Essas mudanças podem afetar a autoestima, a sensação de segurança e a capacidade de lidar com as adversidades, aumentando a vulnerabilidade à depressão [46].

Tais fatores sociais raramente atuam isoladamente. Eles frequentemente se sobrepõem e interagem com outros fatores biológicos, psicológicos e ambientais, tornando o diagnóstico da depressão um processo complexo que requer uma avaliação

abrangente [47].

O ambiente de vida e o suporte social desempenham um papel crucial na detecção e manejo da depressão em idosos. Estudos demonstram que características percebidas do ambiente de moradia, como a presença de estabelecimentos alimentícios, postos de saúde, centros comunitários, academias ao ar livre e a qualidade das relações sociais, estão associadas a menores chances de sintomas depressivos nessa população.[48]

Por outro lado, a participação ativa em centros de convivência, onde os idosos recebem atendimento multiprofissional e têm a oportunidade de se envolver em atividades sociais e de lazer, está associada a uma melhor percepção de qualidade de vida e menor prevalência de depressão.[49][50][51] Além disso, a manutenção de relações sociais saudáveis, o suporte emocional e o acesso a equipes de atenção básica são fatores que podem desencadear melhoras significativas na qualidade de vida e no bem-estar mental dos idosos.[52]

Frente a isso, o papel da família no cuidado ao idoso. A sensação de abandono e a falta de participação familiar na vida do idoso são apontadas como uma das principais causas do desenvolvimento de sintomas depressivos.[53] Portanto, é fundamental que os familiares estejam envolvidos no processo de cuidado, proporcionando suporte emocional e social adequado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão de literatura enfatiza a prevalência e os desafios do diagnóstico da depressão em idosos, destacando a complexidade desta condição em uma população vulnerável. A detecção precoce e a intervenção são cruciais para mitigar os impactos significativos da depressão, que incluem deterioração da qualidade de vida e aumento do risco de comorbidades. O estudo ilustra como variações na prevalência de depressão estão associadas a fatores como condição de vida, socioeconomia, e comorbidades

existentes. A abordagem multidisciplinar envolvendo médicos, psicólogos, assistentes sociais, e outros profissionais de saúde é vital para garantir uma avaliação abrangente e tratamento adequado. Continuar pesquisas é essencial para refinar as estratégias de diagnóstico e tratamento, promover melhores práticas de cuidado, e melhorar os resultados de saúde mental para a população idosa.

REFERÊNCIAS

1. Tudela, GC, Silva, MJ, De Resende, MD, Rodrigues, MC, Elias, PH, Sousa, VP, & Ludovino, AC (2024). Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Araguari-MG. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde* .
2. Batista, LT e Santos, MA (2020). PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NUMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI). *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento* .
3. Ribeiro dos Santos, I., Silva Vasconcelos, J., & Soares Conceição, AF (2023). DEPRESSÃO EM IDOSOS. *Revista Formadores* .
4. Barros, IR, Marques, NA, Bontempo, VF, & Oliveira, K. (2022). Prevalência de depressão em idosos não institucionalizados na cidade de Imperatriz-MA: características e desafios. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* .
5. Fukuyama, AC e Hubie, AP (2020). PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS QUE FREQUENTAM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR. *REVISTA FAG DA SAÚDE (FJH)* .
6. Vallim, YV, Portela, MV, & Figueiredo Júnior, HS (2023). Uma análise da depressão em idosos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* .
7. Volz, P. M., Dilélio, A. S., Facchini, L. A., Quadros, L. C. M., Tomasi, E., Kessler, M., Wachs, L. S., Machado, K. P., Soares, M. U., & Thumé, E. (2023). Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil [Incidence of depression and associated factors in older adults in Bagé, Rio Grande do Sul State, Brazil]. *Cadernos de saude publica*, *39*(10), e00248622. https://doi.org/10.1590/0102-311XPT248622
8. Tavares Lima Trajano, E., Aurélio dos Santos Silva, M., & Alexsandra da Silva Neto Trajano, L. (2022). A INCIDÊNCIA E AS CAUSAS DE DEPRESSÃO EM IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano* .
9. Paixão, JD, & Campos, KF (2022). Depressão em idosos: prevalência e fatores associados.

Revista Brasileira de Revisão de Saúde .

10. Ferreira, JG, Vilanova, BL, Peixoto, GF, & Montenegro, LD (2020). DEPRESSÃO EM IDOSOS ASSOCIADA À DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D.
11. Ribeiro dos Santos, I., Silva Vasconcelos, J., & Soares Conceição, AF (2023). DEPRESSÃO EM IDOSOS. *Revista Formadores* .
12. Moraes, B., Miguel, MM, Oliveira, VC, Mendonça, B., Nogueira, DS, Barros, EJ, Mota, RD, Monteiro, B., Gonçalves, V., & Guimarães, S. (2016). SINTOMAS DA DEPRESSÃO ASSOCIADA AO ABANDONO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NOS MUNICÍPIOS DE FIRMINÓPOLIS E SÃO LUÍS DE MONTES BELOS-GOIÁS.
13. Mainardo Rodrigues Bezerra, L., De Araujo Pinheiro, HR, Ferreira da Ponte, CH, Damasceno Assunção Araújo, L., Leite Ciraulo Ismael da Costa Neves, OJ, Dall Agnol, TL, Salgueiro de Almeida, AE, & Lages Reis, LS (2024). TRANSTORNOS DE HUMOR EM IDOSOS: DESCRIÇÃO ATUALIZADA DA LITERATURA EM UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218* .
14. relator, RM, Eeaac, Uff, Gomes, PD, Santana, RF, & Santo, FH (2008). LEVANTAMENTO DAS SÍNDROMES GERIÁTRICAS EM IDOSOS INTERNADOS EM UNIDADES CLÍNICAS E CIRÚRGICAS: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM.
15. Martinelli, JE e Damasceno, BP (2003). Diagnósticos diferenciais da Síndrome Astenoemocional em Idosos.
16. Silva, MR, Arndt, RX, Silva, RD, Pires, LL, Ugoline, BG, & Camillo, VS (2022). ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* .
17. Barbosa, MD, Aragão, BF, Silva, FP, Nascimento, KC, Lima, RC, Silva, KN, Lima, TN, Oliveira, TS, Furtado, VC, & Lima, FM (2023). Instrumentos para avaliação de sintomas de depressão em idosos trabalhadores. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* .
18. Meneses, LM e Jesus, MD (2018). Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em idosos institucionalizados da cidade de Lagarto-SE.
19. Borges, LJ, Novais, FV, & Martins, JL (2006). AVALIAÇÃO DA AUTO-PERCEPÇÃO DAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA, EXPERIÊNCIAS SUBJETIVAS E DEPRESSÃO EM IDOSOS PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO. *Boletim FIEP On-line, 76* .
20. Antunes, LC, Rossi, JC, Carvalho, YF, Martins, LT, Gomes, AG, Silva, RE, Oliveira, LC, & Nascimento, LL (2023). Análise do índice de vulnerabilidade, equilíbrio e depressão em idosos praticantes e não praticantes de atividade física após o período de isolamento

social na pandemia da covid-19. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás *Cândido Santiago** .

21. Scortegagna, SA, Lima, ED e Dullius, WR (2024). Instrumentos empregados na avaliação psicológica de pessoas idosas: revisão sistemática. *CONTRIBUÇÕES PARA AS CIÊNCIAS SOCIAIS* .
22. Ribeiro, L.D. (2017). Alimentação saudável e cognição: um estudo da interface em idosos autônomos de Goiânia.
23. Prado, AP e Cardoso, CL (2022). Práticas grupais de promoção e prevenção em saúde mental: revisão da literatura. *Argumento de Psicologia* .
24. Júnior, DD, Santos, KR, & Farias, RR (2017). Saúde Mental na Infância: os Seus Riscos e Desafios na Contemporaneidade / Saúde Mental na Criança: Seus Riscos e Desafios na Contemporaneidade. *Revista FSA, 14* , 204-229.
25. Amaral, TB, Tavares, CM, Silva, TN, Silva, LS, & Bessi, AR (2022). Avaliação da saúde mental positiva em pessoas convivendo com hemodiálise. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem* .
26. Martini, LC, Fornereto, AD, Sequeto, G., Camarotto, JA, & Mininel, VA (2022). Educação em saúde mental no trabalho: protagonismo dos trabalhadores no contexto sindical. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* .
27. Barukel, A. e Stolkiner, A. (2018). O problema do diagnóstico de saúde mental: classificações e noção de doença. *Saúde em Debate* .
28. Silva, DD, Schröder, NT e Gedrat, DC (2022). Promoção da saúde mental: o atendimento de adolescentes com sintomas depressivos em uma clínica-escola. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* .
29. Marques de Oliveira, R., Carolina de Oliveira Paiva, A., Marcella Cordeiro Soares Geraldo, L., Carolina de Paula Oliveira, I., Alves de Andrade, E., & De Carvalho Mendes, J. (2022). EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ENFRENTAMENTO DOS IMPACTOS DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. *Extensão Expressa* .
30. Costa, TN, Rodrigues, NL, Assis, CT, Barbosa, AN, Brazão, GB, Galvão, JM, Gonçalves, IR, & Morikawa, NM (2021). Correlação de depressão com uso de medicamentos e doenças crônicas em idosos atendidos em centro de especialidades de Belém – PA. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* .
31. Sousa, AH, Martins, SB, & Cortez, AC (2021). Influência das comorbidades na saúde dos idosos frente à pandemia da Covid-19: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e*

Desenvolvimento .

32. Rocha, AM, Grecco, L., Motoki, LT, Possetti, I., Lopes, IR, & Fenato, MP (2024). O impacto psicossocial do tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II em idosos. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde* .
33. Rubim Camara Sete, A., Rodrigues de Carvalho, M., Carvalho Garbi Novaes, MR, & Santana, AN (2021). Fatores modificáveis que afetam a qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus tipo 2. *Comunicação em Ciências da Saúde* .
34. Vilela, MP, Barros, CC, Costa, IL, Monteiro, AA, & Oliveira, JM (2014). SUCESSO TERAPÊUTICO EM CASO DE AUSÊNCIA DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE E DEPRESSÃO. *Revista Educação em Saúde, 2* .
35. Araújo, DD, Almeida, DD, De Almeida, PV, De Magalhães, J., Castro, RD, Da Rocha, JG, Da Silva, LC, De Melo, TE, Pinto, AS, De Oliveira, GJ, & Duarte, ANÚNCIO (2023). Relação entre demência e depressão: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Revisão de Saúde* .
36. Silva, RH, Alencar, LB, Alencar, ET, Oliveira, GF, Silva, RH, & Alencar, AB (2012). RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E DEMÊNCIA: UM ENFOQUE NA DOENÇA DE ALZHEIMER.
37. Torres, DS, Valerio, FR, Santos, CH, Câmara, TD, França, SL, Melo, SS, Souza, FT, Martins, BP, Freitas, MC, Ramacciotti, AP, Lopes, GW, & Ferreira, VO (2024). Demência e Depressão em Idosos: Correlações e Fatores Associados. *Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde* .
38. Botesini, GD, Alves, AL, Graeff, DB, Portella, MR, Scortegagna, HD, Dalmolin, BM, Gobetti, B., Thomé, BB, & Schmidt, GD (2022). Associação de depressão com demência em adultos e idosos ativos. *Saúde e Desenvolvimento Humano* .
39. Farias, WM, Santos, JB, Aguiar, IM, Maximiano-Barreto, MA, Fermoseli, AF, & Siqueira, TC (2020). IMPACTO DA DEPRESSÃO NO DECLÍNIO COGNITIVO EM PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.
40. Ribeiro, VG, Menezes, DD, Rocha, EV, & Grangeiro, A. (2022). NEUROINFLAMAÇÃO PÓS-COVID-19, TRANSTORNOS NEUROPSIQUIÁTRICOS E NEURODEGENERATIVOS: ASSOCIAÇÃO E ASPECTOS TERAPÊUTICOS. *Revista Brasileira de Relatos de Casos* .
41. Silva, RH, Alencar, LB, Alencar, ET, Oliveira, GF, Silva, RH, & Alencar, AB (2012). RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E DEMÊNCIA: UM ENFOQUE NA DOENÇA DE ALZHEIMER.
42. Torqueti, AX, & Soares, E. (2018). Declínio cognitivo, depressão e fragilidade em idosos: incidência e relações. *Revista Kairós: Gerontologia* .

43. Marçal, DF, Alexandrino, EG, Cortez, LE, & Bennemann, RM (2020). DISTÚRBIOS COGNITIVOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: ASSOCIAÇÃO ENTRE TABAGISMO E ALCOOLISMO.
44. Gomes, FK, Mathias, AS, & Carvalho, ML (2022). O impacto na saúde mental durante o isolamento social da pandemia do SARS-CoV-2. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento* .
45. Giamattey, ME, Frutuoso, JT, Bellaguarda, ML e Luna, IJ (2022). Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. *Escola Anna Nery* .
46. Campos, CA, Silva, HF, Viviani, MM, Pereira, MA, Santos, RC, Vasconcelos, SE, Santos, T., Carvalho, VE, Dias, VC, & Fernandes, ES (2021). Fatores de risco, proteção, diagnóstico e tratamento da depressão pós-parto no contexto da atenção primária.
47. Silva, SK (2017). Avaliação de fatores biopsicossociais associados ao diagnóstico e tratamento do transtorno depressivo maior: a influência dos papéis sexuais e das neurotrofinas no diagnóstico e tratamento.
48. Cândido, LM, Niehues, JR, Vieira, LA, Tuon, T., Avelar, NC, & Danielewicz, AL (2023). Características percebidas do ambiente de moradia e sintomas depressivos em idosos comunitários: um estudo transversal. *Fisioterapia e Pesquisa* .
49. Costa, IP, Lima, AL, & Sousa, KO (2020). FATORES QUE INFLUENCIAM A DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA.
50. Raone Mendes Silva, V., Gomes, VA, Vicentini de Oliveira, D., Andrade do Nascimento Júnior, JR, Fernandes Franco, M., Accioly, M., & Ferreira Vasconcellos, TH (2024). FATORES PSICOLÓGICOS E COGNITIVOS PREDITORES DA PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS. *DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins* .
51. Souza Madeira, E., Ramos Machado da Silva, J., Alfradique de Souza, P., Cristina Macedo, E., Magno Carvalho da Silva, C., & Yuji Koike Felix, R. (2022). Qualidade de vida em idosos frequentadores de um centro de convivência / Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* .
52. Teles, BK e Miotto, MH (2023). Qualidade de vida em idosos comunitários atendidos pela Atenção Básica: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de APS* .
53. Souza, LG, Prodócimo, NF, Silva, Á.P., Souza, IS, Carvalho, PF, Pereira, AF, Laurito, NS, & Palhavã, CT (2024). Perdas Cognitivas e Depressão em Idosos Institucionalizados: Uma Relação Possível? *ID on-line. Revista de psicologia* .