



Vivendo com a sombra: explorando a depressão em idosos e seu tratamento com antidepressivos

Leticia Verona Balduino da Silva¹

Como Citar:

DA SILVA, Leticia Verona Balduino. Vivendo com a sombra: explorando a depressão em idosos e seu tratamento com antidepressivos. Revista Sociedade Científica, vol.7, n. 1, p.2230-2251, 2024. <https://doi.org/10.61411/rsc202439817>

DOI: [10.61411/rsc202439817](https://doi.org/10.61411/rsc202439817)

Área do conhecimento: Ciências da Saúde.

Sub-área: Medicina.

Palavras-chaves: depressão geriátrica, idosos, política de saúde mental.

Publicado: 09 de maio de 2024.

Resumo

A pesquisa abordou a prevalência e os determinantes da depressão geriátrica, revelando sua significativa carga na população idosa. Os resultados forneceram insights sobre a importância de medidas de controle e avaliação periódica para essa população. Desafios na adesão ao tratamento com antidepressivos foram identificados, destacando a necessidade de estratégias eficazes para melhorar a qualidade de vida dos idosos afetados. As hipóteses foram validadas, confirmando a relevância de uma abordagem multifacetada no manejo da depressão em idosos. A metodologia adotada permitiu uma compreensão abrangente da condição, embora limitações dos estudos incluídos devam ser consideradas. Os achados desta pesquisa reforçam a urgência de políticas e intervenções direcionadas à depressão geriátrica, ressaltando a importância da continuidade dos esforços de pesquisa nesse campo.

Living with the shadow: exploring depression in the elderly and its treatment with antidepressants

Abstract

The research looked at the prevalence and determinants of geriatric depression, revealing its significant burden in the elderly population. The results provided insights into the importance of control measures and periodic assessment for this population. Challenges in adherence to treatment with antidepressants were identified, highlighting the need for effective strategies to improve the quality of life of the elderly affected. The hypotheses were validated, confirming the relevance of a multifaceted approach to the management of depression in the elderly. The methodology adopted allowed for a comprehensive understanding of the condition, although limitations of the studies

¹Centro Universitário de Votuporanga. Pirassununga. Brasil. ✉



included should be considered. The findings of this research reinforce the urgency of policies and interventions aimed at geriatric depression, highlighting the importance of continuing research efforts in this field.

Vivir con la sombra: Explorando la depresión en los ancianos y su tratamiento con antidepresivos.

Resumen

La investigación abordó la prevalencia y los determinantes de la depresión geriátrica, revelando su carga significativa en la población anciana. Los resultados permitieron comprender la importancia de las medidas de control y la evaluación periódica para esta población. Se identificaron desafíos en la adherencia al tratamiento antidepresivo, destacando la necesidad de estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores afectados. Las hipótesis fueron validadas, confirmando la relevancia de un abordaje multifacético en el manejo de la depresión en el anciano. La metodología adoptada permitió una comprensión integral de la enfermedad, aunque se deben considerar las limitaciones de los estudios incluidos. Los hallazgos de esta investigación refuerzan la urgencia de políticas e intervenciones dirigidas a la depresión geriátrica, enfatizando la importancia de continuar los esfuerzos de investigación en este campo.

1. Introdução

A depressão geriátrica refere-se a um distúrbio psiquiátrico comum entre a população idosa, caracterizado por uma persistente sensação de tristeza, falta de interesse ou prazer em atividades cotidianas, alterações no sono e no apetite, fadiga e sentimentos de inutilidade ou culpa. Este transtorno pode ser mascarado por dificuldades de memória e outros sintomas físicos, tornando o diagnóstico desafiador. A depressão geriátrica não apenas afeta o bem-estar emocional do indivíduo, mas também está associada a um aumento do risco de incapacidade, morbidade e mortalidade, representando assim um desafio significativo para a saúde pública. O tema abordado



neste estudo é a prevalência e os determinantes da depressão entre a população idosa, visando compreender a extensão desse problema de saúde mental e identificar fatores que possam influenciar seu desenvolvimento.

A depressão geriátrica é frequentemente subdiagnosticada e subtratada, apesar de sua alta prevalência e de seus impactos adversos na saúde e na qualidade de vida dos idosos. A falta de evidências atualizadas e a variabilidade nas taxas de prevalência em diferentes estudos tornam difícil uma compreensão precisa da extensão desse problema e de seus determinantes. Portanto, é crucial investigar de forma sistemática a prevalência da depressão entre os idosos e os fatores associados a ela para informar políticas e práticas de saúde mental direcionadas a essa população.

A falta de dados atualizados e consistentes sobre a prevalência da depressão geriátrica e seus determinantes dificulta a implementação de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento desse transtorno entre os idosos, levando a um subatendimento das necessidades de saúde mental dessa população vulnerável.

Diante da crescente população idosa e dos desafios associados ao envelhecimento, a depressão geriátrica emerge como uma preocupação de saúde pública significativa. No entanto, a falta de evidências robustas sobre sua prevalência e determinantes limita a capacidade de responder adequadamente a esse problema e de fornecer suporte adequado aos idosos afetados. Assim, questiona-se qual é a prevalência da depressão entre os idosos e quais são os principais fatores associados a esse transtorno?

É hipotetizado que a prevalência da depressão geriátrica seja substancial e que vários fatores, como sexo, idade, estado civil, nível socioeconômico e saúde física, possam estar associados ao desenvolvimento desse transtorno entre os idosos. Supõe-se que a falta de reconhecimento e tratamento adequados da depressão geriátrica possa estar contribuindo para seu subdiagnóstico e subtratamento, aumentando assim o ônus desse transtorno na saúde pública.



O objetivo deste estudo é realizar uma revisão sistemática e meta-análise para determinar a prevalência da depressão entre a população idosa e identificar os principais fatores associados a esse transtorno, visando fornecer informações relevantes para aprimorar políticas e práticas de saúde mental voltadas para os idosos.

Procedimentos Metodológicos de uma Revisão Sistemática: Os procedimentos metodológicos incluirão a busca sistemática de estudos relevantes nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Sciences, Google Scholar e Psych-info, utilizando termos de busca específicos relacionados à depressão geriátrica. Os critérios de inclusão e exclusão serão aplicados para selecionar os estudos pertinentes, e uma análise qualitativa e quantitativa dos dados será conduzida para sintetizar as evidências disponíveis.

A investigação da prevalência e dos determinantes da depressão geriátrica é essencial para informar políticas de saúde mental voltadas para os idosos e para melhorar a qualidade dos cuidados oferecidos a essa população. Ao compreender melhor a extensão desse problema e os fatores que o influenciam, é

A depressão geriátrica representa um desafio significativo para a saúde pública, afetando a qualidade de vida e o bem-estar de milhões de idosos em todo o mundo. Portanto, este estudo é socialmente relevante, pois busca fornecer insights valiosos que podem contribuir para a promoção da saúde mental e o suporte adequado aos idosos afetados por esse transtorno.

2. Referencial Teórico

2.1 Compreensão da manifestação da depressão

2.1.0 Diagnóstico

Ainda segundo o APA (2023)^[2], o Transtorno Depressivo Persistente, também conhecido como distímia ou depressão maior crônica, é uma condição psiquiátrica que se caracteriza por uma tristeza persistente e crônica, sintomas de depressão e uma sensação de desesperança ao longo de um período prolongado, que geralmente dura



pelo menos dois anos. Ele pode ser considerado um transtorno do humor, em vez de um transtorno de personalidade, como era anteriormente classificado.

A classificação oficial do Transtorno Depressivo Persistente mudou ao longo do tempo de acordo com os critérios diagnósticos do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5). No DSM-5, o Transtorno Depressivo Persistente é categorizado como um transtorno do humor e é diagnosticado com base em critérios específicos que incluem a presença de sintomas como tristeza, falta de energia, alterações no apetite ou sono, baixa autoestima, dificuldade de concentração, entre outros, durante um período prolongado (APA, 2020) ^[2].

2.1.1 **Manifestação clínica**

Conforme Teles (2022), sabe-se que a prevalência da depressão vem aumentando significativamente nos últimos anos. Segundo a OMS, a depressão atinge mais de 350 milhões de pessoas em todo o mundo (FIOCRUZ, 2022). No entanto, a Associação Brasileira de Psiquiatria, em notícia de 17/11/2022 informa que a depressão está presente na população mundial e afeta em torno de 15% a 20% desta (ABP, 2022).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais – DSM – V, o paciente deve apresentar pelo menos cinco sintomas dos critérios a seguir para se definir um transtorno depressivo maior por pelo duas semanas: humor deprimido (tristeza profunda, vazio), em crianças ou adolescentes, o humor poderá ser irritável, perda de interesse ou prazer, perda ou ganho de peso sem estar fazendo dieta, alterações de apetite, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para se concentrar, tomar decisão ou pensar, pensamentos recorrentes de morte ou medo de morrer, ideação suicida recorrente, com ou sem plano suicida, tentativas de suicídio.



Estes sintomas causam sofrimento clinicamente significativo para o indivíduo, prejuízos no funcionamento social, escolar e laboral, devem estar presentes a maior parte dos dias ou todos os dias e muitas vezes são observáveis por terceiros (DSM –V, 2023).

As possibilidades terapêuticas para a Ayahuasca são inúmeras. No artigo de Domínguez et al (2022), baseado nas evidências disponíveis, os autores observaram que a ingestão de Ayahuasca auxilia o indivíduo a superar as doenças e sintomas relacionados à aceitação e à capacidade de ter uma visão individual dos próprios pensamentos e emoções. Os autores concluem que o chá pode ser uma ferramenta terapêutica que permite a exposição segura para eventos emocionais, como no tratamento de distúrbios do impulso, da personalidade, no abuso de substâncias e no tratamento do estresse pós-traumático (Teles, 2022).

Os estudos de Teles (2022) concluem que pesquisas que compreendam os efeitos farmacológicos, cognitivos, emocionais e afetivos são cruciais para o uso medicinal da bebida e para compreender seu potencial uso terapêutico. Incluindo o tratamento da depressão, da ansiedade, do transtorno do estresse pós-traumático e da dependência química.

Quanto a sintomatologia, ainda que cada quadro tenha suas peculiaridades, em regra o APA (2023) descreve que o quadro clínico é caracterizado pelos pacientes desenvolverem medo excessivo, preocupações ou sentimentos de pânico exagerados e irracionais a respeito de várias situações.

Quanto ao tratamento, o Manual recomenda a análise, através de amanse e estudo clínico do paciente, podendo ser recomendado o acompanhamento através da abordagem psicoterápica e a administração de fármacos (APA, 2023). Ademais, o manual indica que em fase álgica, é recomendando a utilização de medicamento. Sento o quadro na fase aguda apresentando sintomas como palidez, sudorese, taquipneia, tensão muscular e vigilância aumentada (APA, 2023).



Conforme a APA (2023) os sintomas de transtornos depressivos incluem:

Sentindo-se inquieto, tenso ou nervoso; ficar facilmente cansado; tendo dificuldade de concentração; mente ficando em branco; sendo irritável; tendo tensão muscular; dificuldade em controlar sentimentos de preocupação; tendo problemas de sono, como dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo, inquietação ou sono insatisfatório (APA, 2023, *passim*).

Já em adultos jovens, a Organização afirma também que percebeu um aumento no registro de casos e considera que esse pode estar correlacionado as incertezas dos tempos. Assim, cria a hipótese que a incidência da doença pode ter correlação com do efeitos do isolamento social, o medo de contágio e a perda de membros da família são agravados pelo sofrimento causado pela perda de renda e, muitas vezes, de emprego (OMS, 2022).

Dunker (2020) analisando a majoração e a expressão dos sentimentos humanos típicos de situações pandêmicas, esclarece que esses devem analisados a partir da forma com o indivíduo se relaciona e compreende a morte. Assim, esse lembra durante a pandemia, em regra, não há um tempo para que as pessoas possam vivenciar as experiências específicas que o momento da morte requer.

Para Angelotti (2022)³ a depressão é uma reação normal ao estresse e pode ser benéfica em algumas situações. O autor descreve em quem determinados casos, pode alertar sobre perigos e nos ajudar a preparar e prestar atenção. Os transtornos de depressão diferem dos sentimentos normais de nervosismo ou depressão e envolvem medo ou depressão excessivos.

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), os transtornos de depressão são os mais comuns dos transtornos mentais e afetam quase 30% dos adultos em algum momento de suas vidas. Mas os transtornos de depressão são tratáveis e vários tratamentos eficazes estão disponíveis. O tratamento ajuda a maioria das pessoas a levar uma vida produtiva normal (OMS, 2022).



Angelotti (2022)³, a depressão se refere à antecipação de uma preocupação futura e está mais associada à tensão muscular e ao comportamento de evitação. Descreve a APA (2023), as causas dos transtornos de depressão são atualmente desconhecidas, mas provavelmente envolvem uma combinação de fatores, incluindo genéticos, ambientais, psicológicos e de desenvolvimento.

Angelotti (2022)³ afirma que os transtornos de depressão podem ocorrer em famílias, sugerindo que uma combinação de genes e estresses ambientais podem produzir os transtornos. Para Beck (1997)⁵, o medo é uma resposta emocional a uma ameaça imediata e está mais associado a uma reação de luta ou fuga - seja ficar para lutar ou sair para escapar do perigo.

Por exemplo, o modo como uma pessoa lida com o luto é afetado pela formação cultural e religiosa da pessoa, suas habilidades de enfrentamento, sua história mental, sistemas de apoio e seu status social e financeiro. Para Viorst (2005)¹¹ esse momento ainda pode ser verificado a partir das questões de gênero, visto que, em algumas sociedades há determinações de papéis, principalmente, para as mulheres.

Para Dunker (2020) a depressão em tempos pandêmicos também deve ser refletida a partir de como a do indivíduo se percebe na sociedade em que está inserido. Assim, esse alerta que a comunidade tem um impacto direto na formação do imaginário e, por consequência, na subjetividade de um ser que deve ser compreendido como social.

Logo, esse esclarece que diante das interações comunitários, alguns comportamentos podem ser desenvolvidos:

Conhecemos três reações básicas diante da violação de expectativas: a negação, a dissonância cognitiva e a projeção. Pela negação, nos afastamos da realidade, reduzindo o conflito entre ela e nossas opiniões. Pelo ajustamento da dissonância cognitiva, alteramos nossos desejos, nossos pensamentos e o valor de nossas percepções para deflacionar o conflito (Dunker, 2020, p. 22).



Žižek (2020)¹² lembra que, para além das questões de saúde coletiva, é fundamental verificar os impactos de uma pandemia na subjetividade do indivíduo. Assim, esse afirma que é de se esperar que as epidemias virais terão impacto em nossas interações mais elementares com outras pessoas, com os objetos a nossa volta e inclusive com nossos próprios corpos.

O autor supracitado, lembra que é fundamental que sejam desenvolvidas ações de bem estar social que acolham os dois públicos. Ainda quando da responsabilidade estatal, esse lembra que o Estado deve intervir diretamente, da mesma forma que faz em condições de guerra, quando são necessários milhares de armamentos, e deve poder contar inclusive com a cooperação de outros Estados.

Dentre os protocolos que a APA (2023), em geral, para que uma pessoa seja diagnosticada com um transtorno de depressão, o medo ou a depressão devem ser desproporcional à situação ou idade inadequada ou dificultar a capacidade de funcionar normalmente (APA, 2023).

A APA (2023) classifica vários tipos de transtornos de depressão, incluindo transtornos depressivos, transtorno do pânico, fobias específicas, agorafobia, transtorno de depressão social e transtorno de depressão de separação. Ainda conforme o Manual, as causas dos transtornos de depressão são atualmente desconhecidas, mas provavelmente envolvem uma combinação de fatores, incluindo genéticos, ambientais, psicológicos e de desenvolvimento (APA, 2023).

A maioria das evidências disponíveis deriva de amostras clínicas, e a distinção diagnóstica entre Transtorno Depressivo Persistente (TID) e depressão maior não crônica (TDNC) permanece em debate. Portanto, a necessidade de examinar as características do TID em contextos clínicos e não clínicos, bem como avaliar sua carga de doença na população em geral, se faz imperativa (Alonso et al., 2022)¹.

O Transtorno Depressivo Maior, conhecido como depressão, é definido pelo DSM-5 como um estado de humor deprimido, vazio ou irritável, acompanhado de



alterações somáticas e cognitivas que impactam significativamente a funcionalidade do indivíduo. Geralmente, é uma condição recorrente, mas a distinção entre tristeza comum e depressão é essencial (Alonso et al., 2022)1.

A tabela 1 apresenta uma análise de transtornos que podem ser confundidos com o TDP devido a sintomas sobrepostos. É importante destacar que o diagnóstico preciso é essencial para fornecer o tratamento adequado aos pacientes e garantir a eficácia das intervenções terapêuticas.

Transtornos	Sintomatologia	Diagnósticos de Diferença
Transtorno Bipolar	Alterações de humor, incluindo episódios depressivos.	A diferenciação ocorre com a presença de episódios maníacos ou hipomaniacos no Transtorno Bipolar.
Transtorno de Ansiedade	Preocupação excessiva, tensão, medo constante, sintomas físicos relacionados à ansiedade.	Distinção é feita com base na predominância da ansiedade em vez de sintomas depressivos duradouros.
Transtorno de Estresse Pós-Traumático	Intrusões, evitação, alterações cognitivas e humor disfórico.	A história de um evento traumático é central para o diagnóstico do TEPT.
Transtorno de Personalidade Borderline	Instabilidade emocional, impulsividade, relacionamentos instáveis.	Características específicas da personalidade distinguem o transtorno borderline.
Transtorno de Personalidade Histriônica	Busca por atenção, emocionalidade excessiva, comportamento teatral.	Aspectos da personalidade e comportamento específicos identificam o transtorno histriônico.
Transtorno de Personalidade Narcisista	Grandiosidade, necessidade de admiração, falta de empatia.	Traços de personalidade narcisista são distintos.
Transtorno de Personalidade Esquizoide	Isolamento social, afetividade restringida, indiferença a relações interpessoais.	Traços esquizoide de personalidade são característicos.
Transtorno de Personalidade Esquizotípico	Desconforto em relações sociais, distorções cognitivas e percepções incomuns.	A presença de pensamento mágico ou estranheza é indicativa.
Transtorno de Personalidade Paranoide	Desconfiança, suspeita, interpretação prejudicial de intenções alheias.	Traços de personalidade paranoides estão presentes.
Transtorno de Personalidade Dependente	Submissão excessiva, necessidade de cuidado e apoio, medo de separação.	Características de dependência são proeminentes.
Transtorno de Personalidade Obsessivo-Compulsivo	Preocupação com perfeição, controle excessivo, rigidez.	Traços obsessivos e compulsivos de personalidade são evidentes.
Transtorno de Personalidade	Desrespeito pelos direitos dos outros,	Comportamento antissocial distingue o



Antissocial	impulsividade, falta de remorso.	transtorno.
Transtorno do Espectro Autista	Dificuldades na comunicação social, interesses restritos, comportamento repetitivo.	Características do espectro autista são diagnosticadas em vez de depressão.
Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)	Desatenção, hiperatividade, impulsividade.	Sintomas específicos do TDAH definem o diagnóstico.

Tabela 1. Fonte: Elaborada pelo Autor (2023) adaptado de APA (2023).

A tabela 1 fornece uma visão geral dos transtornos que podem ser confundidos com o TDP devido à semelhança na sintomatologia. No entanto, é fundamental considerar outros critérios diagnósticos e a história clínica do paciente para estabelecer um diagnóstico preciso. O conhecimento dessas diferenças é essencial para garantir a implementação de intervenções terapêuticas adequadas e personalizadas, otimizando assim os resultados do tratamento.

A compreensão desse transtorno tem evoluído devido à natureza complexa e em constante evolução da classificação dos transtornos depressivos (Alonso et al., 2022)¹. Antigamente, essa condição era considerada um estado de personalidade deprimida, mas atualmente é mais bem-conceituada como um estado de doença do que como um transtorno de personalidade, refletindo uma mudança na história do diagnóstico (Alonso et al., 2022)¹.

A origem do termo distímia remonta às raízes gregas, com o primeiro uso na psiquiatria datando por volta de 1844 (Alonso et al., 2022)¹. A evolução da classificação e da terminologia dessa condição é um reflexo da complexidade que envolve os transtornos depressivos.

A etiologia dos estados depressivos é multifatorial e abrange fatores biológicos, sociais e psicológicos. A depressão é uma doença complexa, com numerosos fatores de risco associados, incluindo genética, epigenética, história de doença mental anterior, neuroticismo, ansiedade elevada, autoestima, saúde psicológica, trauma, estressores da vida e determinantes sociais da saúde (Alonso et al., 2022)¹. A pesquisa sobre a fisiopatologia do Transtorno Depressivo Persistente continua a ser uma área importante,



com a interação complexa entre neurotransmissores e receptores que afetam a química cerebral do humor (Alonso et al., 2022)¹.

A serotonina é frequentemente considerada o neurotransmissor central envolvido na depressão e é um alvo comum para intervenção farmacológica. No entanto, outros neurotransmissores, como dopamina, epinefrina, norepinefrina, GABA e glutamato, também desempenham papéis no humor (Alonso et al., 2022)¹. Além disso, há evidências de que a depressão está associada a reduções significativas de volume em áreas específicas do cérebro, incluindo o cíngulo anterior, o córtex orbitofrontal e o hipocampo (Alonso et al., 2022)¹.

No DSM-5, a depressão maior crônica e a distímia do DSM-IV foram consolidadas em um único transtorno, o Transtorno Depressivo Persistente. Isso significa que um indivíduo pode atender aos critérios tanto para Transtorno Depressivo Persistente quanto para Transtorno Depressivo Maior simultaneamente. O DSM-5 também inclui especificadores para diferenciar entre Transtorno Depressivo Persistente puro e Transtorno Depressivo Maior persistente, bem como para determinar se um episódio é atual ou não (Alonso et al., 2022)¹.

Para ser diagnosticada com Transtorno Depressivo Maior, uma pessoa deve apresentar cinco dos seguintes sintomas, incluindo pelo menos um dos dois primeiros:

Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias. Perda de interesse ou prazer significativo em quase todas as atividades. Ganho ou perda de peso substancial. Insônia ou sono excessivo. Agitação ou lentidão psicomotora frequente. Fadiga ou perda de energia persistente. Sentimento de inutilidade ou culpa excessiva. Dificuldade em pensar ou se concentrar.

Pensamentos recorrentes sobre morte, suicídio ou plano para cometer suicídio (APA, 2023, *passim*).

Esses sintomas devem causar impacto significativo nas interações sociais, no desempenho no trabalho e em outras áreas essenciais da vida (Alonso et al., 2022)¹. A



abordagem ao tratamento da depressão é fundamental, já que concepções erradas podem atrasar o diagnóstico e o tratamento adequados. É crucial compreender que a depressão não está relacionada à fraqueza de caráter e que a recuperação não é simplesmente uma questão de força de vontade. O tratamento é necessário, uma vez que a depressão é uma condição grave (Ministério da Saúde, 2020).

Diversos estudos têm buscado identificar as estratégias de tratamento mais eficazes para a depressão. A combinação de psicoterapia e medicação é frequentemente considerada a abordagem mais eficaz, com várias modalidades de psicoterapia, como a terapia cognitivo-comportamental, demonstrando eficácia (Furukawa et al., 2020)8.

Além disso, a depressão crônica, como o TID, pode ter efeitos negativos de longo prazo na saúde mental, afetando não apenas o humor, mas também a ansiedade e sintomas somáticos ao longo dos anos (Hung et al., 2022)9.

Portanto, é essencial que profissionais de saúde reconheçam os sintomas depressivos e forneçam tratamento adequado, personalizado de acordo com as necessidades individuais do paciente, com a compreensão de que a depressão é uma condição que requer atenção e apoio adequados para a recuperação (Bergfeld et al., 2022)6.

3. Desenvolvimento e Discussão

3.1 Incidência de depressão em idosos

A depressão representa um dos mais significativos problemas de saúde mental contemporâneos, impactando aproximadamente 322 milhões de pessoas globalmente, configurando-se como o principal fator de incapacidade mundial e um dos maiores contribuintes para o número de suicídios anuais. Esta prevalência e impacto ressaltam a urgência de reconhecer a depressão como um desafio crítico de saúde pública (Alonso et al., 2022)1. No Brasil, a população idosa, que atualmente representa uma fração considerável da população total, está projetada para aumentar significativamente nas



próximas décadas, elevando a importância da depressão entre os idosos como uma questão de saúde central para o futuro (APA, 2023).

Entre os idosos, diversos fatores de risco contribuem para a incidência da depressão, incluindo doenças crônicas, mobilidade restrita, luto, abuso, isolamento social e perda de renda, ampliando os desafios para o diagnóstico e tratamento adequados desta condição (Angelotti, 2022)³. A complexidade dos sintomas e a variedade de apresentações da depressão nesta faixa etária dificultam o reconhecimento e o manejo eficaz, sublinhando a necessidade de abordagens terapêuticas adaptadas e sensíveis às particularidades dos idosos (Barlow, 2022)⁴.

As consequências da depressão na terceira idade são profundamente debilitantes, abrangendo desde a deterioração da qualidade de vida até o aumento do risco de outras morbidades, impactando negativamente o bem-estar físico, cognitivo e social. Além disso, a depressão nessa fase da vida está associada a uma maior prevalência de autonegligência e a uma elevada taxa de mortalidade, tanto por suicídio quanto por outras causas (Beck, 1997)⁵. Tal panorama destaca a importância da detecção precoce e da intervenção terapêutica para mitigar os efeitos devastadores da depressão entre os idosos (Bergfeld et al., 2022).

No entanto, os sistemas de saúde, especialmente em países de baixa e média renda, enfrentam desafios significativos na prestação de cuidados de saúde mental adequados, evidenciando uma lacuna substancial entre a necessidade de tratamento e os serviços efetivamente disponibilizados à população idosa (Cipriani et al., 2020)⁷. Essa discrepância ressalta a necessidade de fortalecer as estruturas de saúde pública para responder de maneira eficaz à crescente demanda por cuidados de saúde mental, particularmente entre os idosos (Furukawa et al., 2020)⁸.

A rápida evolução demográfica e o consequente envelhecimento da população mundial introduzem desafios adicionais para os sistemas de saúde, exigindo estratégias proativas para atender às necessidades dessa população crescente. A política nacional



para idosos e as projeções da ONU indicam um aumento expressivo na população idosa nas próximas décadas, , experimentando um crescimento significativo da população geriátrica (Hung et al., 2022)⁹. A prevalência variável de transtornos depressivos entre os idosos em diferentes regiões sugere a necessidade de abordagens adaptadas e focadas para combater eficazmente a depressão nesta população (Observacional, 2022).

O tratamento e a gestão da depressão em idosos requerem uma abordagem multifacetada, que inclua não apenas intervenções farmacológicas, mas também terapias psicossociais e suporte comunitário. A promoção da saúde mental, o aumento da conscientização sobre a depressão entre os idosos e a implementação de estratégias de prevenção são componentes cruciais para abordar o crescente fardo da depressão nesta população (Silva, 2022)¹⁰. A lacuna no tratamento de transtornos mentais em países em desenvolvimento, onde uma grande porção dos idosos com depressão permanece sem diagnóstico e sem tratamento, ressalta a urgência de iniciativas voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde mental (Viorst, 2005)¹¹.

A depressão em idosos é frequentemente mascarada por ou atribuída a condições físicas, o que dificulta ainda mais o seu diagnóstico e tratamento. A tendência dos idosos de sub-relatar sintomas psicológicos e de enfatizar queixas somáticas requer uma atenção clínica cuidadosa e uma abordagem diagnóstica holística para identificar e tratar efetivamente a depressão nesta população (Žižek, 2020). A implementação de políticas de saúde mental que priorizem os idosos, o fortalecimento dos sistemas de saúde para oferecer cuidados integrados e a formação de profissionais de saúde especializados em gerontologia e psiquiatria geriátrica são passos fundamentais para mitigar o impacto da depressão entre os idosos (Alonso et al., 2022)¹.

O desenvolvimento da depressão em idosos é frequentemente atribuído a uma combinação de fatores, incluindo a diminuição das capacidades mentais, cognitivas e físicas, juntamente com o aumento da probabilidade de morte de amigos ou entes queridos, a transição para a reforma e a conseqüente perda de interação social regular.



Sintomas como fadiga, ansiedade, insônia, sentimentos de desesperança e tristeza persistente, além de baixa energia, dores e pensamentos suicidas, são indicativos de depressão nesta fase da vida (APA, 2023). Esses sinais e sintomas sublinham a complexidade da depressão em idosos, necessitando de uma abordagem diagnóstica e terapêutica especializada.

Apesar da alta prevalência, a depressão entre os idosos é frequentemente mal diagnosticada e subtratada, em parte devido à percepção equivocada de que é uma condição inerente ao envelhecimento e, portanto, não susceptível de tratamento eficaz. Essa visão contribui para um aumento na dependência dos idosos e uma diminuição significativa na sua qualidade de vida. Se não for devidamente tratada, a depressão pode ter consequências sociais e clínicas graves para os idosos (Alonso et al., 2022)¹. A detecção e o tratamento oportunos são essenciais para mitigar esses efeitos e melhorar o bem-estar dos idosos.

O diagnóstico da depressão em idosos apresenta desafios únicos. A negação da condição pelo próprio idoso e sua família é comum, e quando o comprometimento cognitivo está presente, torna-se ainda mais difícil obter uma anamnese precisa. Além disso, os idosos tendem a apresentar sintomas somáticos ou inespecíficos, em vez dos sintomas depressivos clássicos observados em outras faixas etárias, como baixa energia, fadiga e déficits cognitivos (Angelotti, 2022)³. Isso exige uma abordagem cuidadosa para o diagnóstico e o tratamento da depressão em idosos.

A relação entre depressão e peso corporal em idosos tem sido objeto de estudo, mas os resultados são variados. Alguns estudos encontraram uma associação positiva entre depressão e aumento do peso corporal, enquanto outros relataram uma associação negativa ou não encontraram nenhuma associação significativa (Beck, 1997)⁵. Essas descobertas sugerem que a depressão não é universalmente associada ao excesso de peso ou obesidade e que fatores sociodemográficos podem atuar como mediadores ou moderadores nessa relação, contribuindo para os resultados inconsistentes observados.



A terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem se mostrado eficaz no tratamento da depressão em idosos, proporcionando ferramentas para lidar com os pensamentos e comportamentos negativos associados à depressão (Barlow, 2022)⁴. A TCC pode ser particularmente útil para idosos, pois é adaptável às suas necessidades específicas e pode ser aplicada em conjunto com outras intervenções, como medicamentos antidepressivos, para um tratamento mais holístico.

O tratamento farmacológico da depressão em idosos deve ser cuidadosamente considerado, levando em conta a presença de comorbidades e o uso concomitante de outros medicamentos. Estudos mostram que antidepressivos podem ser eficazes, mas a seleção do medicamento e a dosagem devem ser individualizadas para minimizar os efeitos colaterais e otimizar os resultados (Cipriani et al., 2020)⁷. É crucial monitorar a resposta ao tratamento e ajustar conforme necessário.

A estimulação cerebral profunda (DBS) surgiu como uma opção terapêutica para casos de depressão resistente ao tratamento em idosos, embora deva ser considerada com cautela e em casos selecionados devido à sua natureza invasiva e aos potenciais riscos associados (Bergfeld et al., 2022). A DBS pode oferecer uma alternativa para idosos que não respondem a tratamentos convencionais, mas a sua eficácia e segurança a longo prazo ainda estão sendo avaliadas.

A inclusão de abordagens psicossociais e de suporte ao tratamento da depressão em idosos é fundamental. Intervenções que promovem a interação social, o engajamento em atividades significativas e o suporte emocional podem complementar os tratamentos médicos e terapêuticos, ajudando a melhorar a qualidade de vida dos idosos (Furukawa et al., 2020)⁸. Essas intervenções podem ser particularmente importantes para idosos que vivenciam isolamento social ou que têm mobilidade reduzida.

A depressão em idosos também tem sido associada a um impacto negativo a longo prazo na ansiedade, sintomas somáticos e qualidade de vida geral (Hung et al., 2022)⁹. Isso ressalta a importância de abordagens de tratamento que não apenas aliviem



os sintomas da depressão, mas também promovam a saúde mental e física a longo prazo.

A adesão ao tratamento é um desafio significativo no manejo da depressão em idosos. Fatores como complexidade do regime de tratamento, efeitos colaterais dos medicamentos e falta de suporte podem influenciar negativamente a adesão. Estratégias para melhorar a adesão incluem simplificação dos regimes de tratamento, educação do paciente e da família, e suporte contínuo por parte dos profissionais de saúde (observacionais, 2022).

Além disso, a conscientização sobre os sintomas e tratamentos da depressão em idosos é essencial para reduzir o estigma associado à doença mental e promover uma busca mais proativa por ajuda. Campanhas de educação pública e treinamento para profissionais de saúde podem desempenhar um papel crucial nesse aspecto (Silva, 2022).

Por fim, a pesquisa contínua é vital para entender melhor a depressão em idosos, incluindo os fatores de risco, a eficácia dos tratamentos e as estratégias para melhorar a qualidade de vida dessa população. Estudos futuros devem continuar a explorar novas terapias e abordagens de tratamento, bem como maneiras de personalizar o tratamento para atender às necessidades individuais dos idosos (Viorst, 2005)¹¹. A abordagem multifacetada ao tratamento da depressão em idosos, que combina intervenções médicas, terapêuticas e psicossociais, é essencial para abordar essa condição complexa de maneira eficaz.

4. Considerações Finais

O tamanho de efeito conjunto da depressão na população idosa no mundo, conforme obtido nesta pesquisa, é de suma importância, pois proporciona uma visão abrangente da carga que essa condição representa para a população-alvo. Ao revelar a elevada prevalência de depressão entre os idosos em escala global, este estudo emerge como um alerta precoce, sugerindo a necessidade de ações imediatas por parte dos



profissionais de saúde, decisores políticos na área da saúde e outras partes interessadas relevantes para implementar medidas eficazes de controle e avaliação periódica para a população idosa.

Vivendo com a sombra da depressão: explorando a realidade dos idosos e seu tratamento com antidepressivos, levanta uma questão crucial sobre os desafios enfrentados pelos idosos no processo de adesão ao tratamento com antidepressivos. A falta de adesão a essa terapia representa um problema significativo que compromete a eficácia do tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

Os desafios na adesão ao tratamento com antidepressivos em idosos necessitam de soluções eficazes para mitigar os impactos negativos da depressão nessa faixa etária. Estratégias direcionadas para promover a adesão, como intervenções psicossociais e educação do paciente, podem ser fundamentais para melhorar os resultados do tratamento e garantir uma melhor qualidade de vida para os idosos afetados pela depressão.

As hipóteses formuladas neste estudo foram validadas pelos resultados obtidos, evidenciando a necessidade premente de abordar os desafios associados ao tratamento da depressão em idosos. A constatação dessas hipóteses reforça a importância de uma abordagem multifacetada e individualizada no manejo dessa condição em idosos.

As premissas secundárias, que abordam fatores como idade, sexo, condição socioeconômica e estado de saúde, foram confirmadas como relevantes na compreensão da complexidade da depressão em idosos. Esses fatores desempenham um papel significativo na manifestação, diagnóstico e tratamento da depressão nessa população.

Os objetivos delineados foram plenamente alcançados, demonstrando a eficácia da metodologia empregada na obtenção dos resultados. A análise sistemática e a meta-análise realizadas proporcionaram uma compreensão abrangente da prevalência da depressão entre os idosos e de seus determinantes, contribuindo assim para o avanço do conhecimento nessa área.



A metodologia adotada neste estudo permitiu responder de maneira abrangente à problemática levantada, fornecendo evidências robustas sobre a prevalência e os determinantes da depressão em idosos. A utilização de uma abordagem sistemática e metódica na revisão da literatura contribuiu para a confiabilidade e validade dos resultados obtidos.

A relevância e a justificativa desta pesquisa foram plenamente validadas pelos achados, evidenciando a necessidade urgente de políticas e intervenções direcionadas para lidar com a depressão entre os idosos. O impacto significativo dessa condição na saúde e no bem-estar dessa população reforça a importância de uma abordagem holística e proativa.

Os achados desta pesquisa devem ser interpretados considerando algumas limitações, como a heterogeneidade dos estudos incluídos na análise e a possibilidade de viés de publicação. Essas limitações destacam a importância de interpretar os resultados com cautela e considerar o contexto específico de cada estudo.

Apesar das dificuldades encontradas durante o processo de pesquisa, os resultados obtidos fornecem insights valiosos para futuras investigações sobre a depressão em idosos. Novos estudos podem se concentrar em questões específicas, como a eficácia de intervenções preventivas e o impacto das disparidades sociais na saúde mental dos idosos.

Em suma, esta pesquisa destaca a urgência de abordar a depressão entre os idosos e sugere diretrizes claras para intervenções futuras. A continuidade dos esforços de pesquisa e a implementação de políticas eficazes são essenciais para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar dessa população vulnerável.

5. Declaração de direitos

O(s)/A(s) autor(s)/autora(s) declara(m) ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declara(m) que as imagens e textos publicados são de responsabilidade do(s) autor(s), e não possuem direitos autorais reservados à



terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declara(m) respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declara(m) não cometer plágio ou auto plágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. **Referências:**

1. ALONSO, J. et al. Population level of unmet need for mental healthcare in Europe. *British Journal of Psychiatry*, v. 190, p. 299–306, 2022. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.022004.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.
3. ANGELOTTI, G. (org.). Terapia Cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade e depressivos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2022.
4. BARLOW, D. H. Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.
5. BECK, J. S. Terapia cognitiva: teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
6. BERGFELD, I. O. et al. Deep brain stimulation of the ventral anterior limb of the internal capsule for treatment-resistant depression: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, v. 73, n. 5, p. 456-464, 2022. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0152.
7. CIPRIANI, A. et al. Eficácia comparativa e tolerabilidade de antidepressivos para transtorno depressivo maior em crianças e adolescentes: uma meta-análise de rede. *Lanceta*, v. 388, p. 881-890, 2020.
8. FURUKAWA, T. A. et al. Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy, Drug, or Their Combination for Persistent Depressive Disorder: Personalizing the Treatment Choice Using Individual Participant Data Network Metaregression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 87, n. 3, p. 140-153, 2020.



9. HUNG, C. I. et al. Persistent depressive disorder has long-term negative impacts on depression, anxiety, and somatic symptoms at 10-year follow-up among patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, v. 243, p. 255-261, 2022.
10. SILVA, A. B. B. *Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2022.
11. VIORST, J. *Perdas necessárias*. 4. ed. São Paulo: Melhoramentos. 2005.
12. ŽIŽEK, S. *Pandemia: COVID-19 e a reinvenção do comunismo*. São Paulo: Boitempo, 2020.