

DEPRESSÃO NO IDOSO: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Vilmar da Silva Ribeiro¹
Genair Lourdes Bogoni²

RESUMO

O presente artigo aborda o tema depressão no idoso, para tal, foi realizado um estudo sobre o assunto a fim de analisar quais as causas mais comuns de depressão na população idosa e, sobretudo enfatizar as formas de prevenção e tratamento. A depressão é um quadro patológico considerado um dos maiores problemas de saúde pública do mundo em decorrência de sua alta morbidade e mortalidade, e merece atenção especial por parte dos profissionais da saúde, pois geram consequências negativas para a qualidade de vida e saúde mental podendo por vezes ser grave e até incapacitante. É de grande importância que os profissionais da saúde saibam identificar precocemente a depressão a fim de evitar grandes prejuízos. Nota-se que a depressão em idosos pode possuir várias causas e que de certa forma o indivíduo acaba se isolando em decorrência da mesma, e que existem diversos recursos para preveni-la e tratá-la, dentre eles existem o tratamento farmacoterápico, a prática de exercícios físicos e os programas de saúde ao idoso que serão abordados a seguir. Conclui-se que tanto o exercício físico quanto os programas de saúde ao idoso contribuem para inserção do idoso na sociedade de forma positiva e que merece grande atenção dos profissionais da saúde, uma vez que prevenir a depressão é mais fácil que tratá-la e que a farmacoterapia é uma boa opção para tratamento, não para prevenção, e que o ideal é usá-lo em conjunto com outro recurso.

Palavras-Chave: Idoso. Depressão. Antidepressivos. Atividade física.

ABSTRACT

This article is about depression in the elderly, to this end, a literature study was carried out in books and articles on the subject in order to analyze what the most common causes of depression in the elderly, and especially focus on ways of prevention and treatment. The pathological picture depression considered a major public health problems world wide because of its high morbidity and mortality rates, and deserve special attention from health professionals, because they generate negative consequences for the quality of life and mental health can sometimes be severe and debilitating. It is very important that these professionals know early identification of depression in order to avoid big losses. Note that depression in the elderly may have multiple causes and that somehow the individual ending up being a result of it, and that there are several features to prevent it and treat it, among them are the pharmacotherapy, the practice physical exercise and health programs for the elderly that will be addressed below. We conclude that both physical exercise and health programs for the elderly contribute to insertion into the positively society and deserves great attention from health professionals, since preventing depression is easier to treat it and that pharmacotherapy would be a good option for treatment and not to prevention and that the ideal is to use it in conjunction with another feature.

Keywords: Old person. Depression. Antidepressant. Physical exercise.

¹Enfermeiro, Pós graduado em Urgência e Emergência pelo centro universitário FACVEST, Acadêmico do curso Gestão em Saúde Pública na Universidade do Contestado - UNC. Email vil10ribeiro@hotmail.com

² Enfermeira, especialista em Enfermagem do Trabalho, gerontologia e Auditoria em Saúde. Docente, Mestre em Assistência de Enfermagem. Da Universidade do Contestado – UNC.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), a depressão se situa em quarto lugar entre as principais causas de ônus entre todas as patologias, e as perspectivas são ainda mais alarmantes. Se persistir a incidência da depressão, até 2020 ela estará em segundo lugar. No mundo todo, apenas a doença isquêmica cardíaca a superará.

A depressão é uma patologia que demanda atenção especial, principalmente quando se dá pela primeira vez na terceira idade. Apesar de existirem casos em que os estados depressivos não são percebidos e, conseqüentemente, não tratados. E esse fato, afeta a saúde do idoso em intensidade relevante, a ponto de ocasionar aumento da mortalidade por essa causa nessa faixa etária (RUIPÉREZ, 2002).

O reconhecimento da depressão na idade avançada pelos profissionais da saúde, pelos próprios doentes e pelos seus cuidadores e familiares pode ser mais difícil do que em idades anteriores. Nessa faixa etária, tanto o clínico quanto o próprio paciente podem atribuir a depressão ao processo de envelhecimento. (RIBEIRO, et al, 2004).

Ao alcançar a terceira idade, alguns indivíduos podem apresentar quadros psiquiátricos que chegam a ser comuns nessa faixa etária. Tais prejuízos mentais, de modo geral, incluem a demência, estados depressivos ou quadros psicóticos que são iniciados tardiamente. Contudo, há casos em que o transtorno teve início na juventude e o indivíduo alcançou a terceira idade, como por exemplo, a esquizofrenia, o transtorno afetivo bipolar, a distímia e transtornos ansiosos. Logo, qualquer das situações referidas acarreta prejuízo sob a ótica funcional, assim como para a qualidade de vida. Vale salientar que parte considerável desses transtornos apresenta significativa melhora através de tratamento medicamentoso, somente, ou em conjunto com outras formas de terapia (ANDRADE ET AL, 2010, p. 129-36).

O interesse por estudar a depressão em pessoas idosas no Brasil tem um motivo principal, o aumento da população acima de 60 anos no país, exigindo cuidados destinados a seu bem-estar e a sua saúde, aumentando assim a sua qualidade de vida.

O presente artigo teve como objetivo buscar em bibliografias as causas que levam o idoso à depressão, bem como os recursos existentes tanto para prevenção, quanto para tratamento da mesma.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo permitiu uma análise e compreensão dos problemas mais comuns que levam o idoso à depressão através de estudos já existentes, bem como as formas de prevenção e tratamentos dispostos, além de programas direcionados para a saúde do idoso, para tal, foi realizada uma busca computadorizada através de artigos e livros, que tratavam sobre o tema dentro da abordagem científica.

Realizou-se no período de setembro de 2015 a maio de 2016 uma revisão de literatura nas bases de dados SciELO, com 67 artigos, sendo 8 artigos selecionados e MEDLINE, com 104 artigos, sendo selecionados 2 deles, entretanto os artigos que foram escolhidos foram os relacionados diretamente com a população idosa e a depressão bem como nas formas de promoção e prevenção da depressão. As palavras-chave utilizadas na busca foram: depressão, transtorno depressivo, idoso, antidepressivos, atividade física. Os textos abrangeram o período de 2001 a 2015.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A depressão é um dos maiores problemas de saúde pública do mundo, devido à sua alta morbidade e mortalidade. Sua incidência é estimada em aproximadamente 17% da população mundial. (MORAES et al, 2007).

Por muitas vezes é dada pouca atenção ao idoso e a depressão, mas em decorrência de sua grande incidência e sua alta taxa de mortalidade, é muito importante que os profissionais da saúde saibam identificar precocemente a depressão, sempre que possível atuando de forma multidisciplinar, integrando o idoso novamente na sociedade, devolvendo a auto-estima ao mesmo e conseqüentemente atuando na melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde mental da população idosa.

O envelhecimento por si só gera alterações funcionais e estruturais no organismo, diminuindo assim a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças relacionadas a esse período de vida através de um processo natural.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da depressão no idoso abrangem fatores genéticos, acontecimentos estressantes, alterações neurobiológicas e deterioração cognitiva associada à idade (LOPES et al, 2014).

Ainda de acordo com Lopes et al, (2014), foram realizados estudos que sugerem a presença de déficits neuropsicológicos em Episódio de Depressivo Maior. Esses déficits cognitivos mais habitualmente afetados são: aquisição da memória, atenção, evocação após intervalo de tempo, concentração, flexibilidade cognitiva e abstração.

É importante considerar o contexto de vida sob a perspectiva histórica do idoso a partir da articulação de fatores psicológicos, aspectos sociais, históricos e de contexto de vida do idoso, pois as reações emocionais atuais podem estar correlacionadas às vivências acumuladas no decorrer de sua vida, a fim de que sejam traçadas estratégias de redução das angústias e preocupações, contribuindo para a promoção da qualidade de vida.

O fato de a depressão passar muito tempo despercebida pelos profissionais de saúde e cuidadores influencia de forma negativa a qualidade de vida dos idosos e o próprio prognóstico das comorbidades já existentes, contribuindo por sua vez para o aumento da mortalidade seja por suicídio, ou por agravamento das doenças crônicas já existentes (DUARTE & REGO, 2007).

O profissional de saúde deve saber identificar não somente as tentativas óbvias de suicídio, mas, também, as sutis e igualmente destrutivas, como a ingestão inapropriada de fármacos, a prática de ações contrárias às necessidades terapêuticas. O idoso que apresente alguma propensão ao risco de suicídio necessita ser observado rigorosamente, além de terapia imediata. O idoso deve estar em ambiente seguro e o profissional deve estar disposto a ouvi-lo, de forma com que ele se sinta capaz de expressar seus pensamentos, a fim de impedir que realize o suicídio (MINAYO & CAVALCANTE, 2015).

O declínio biológico é inevitável, já que todos os sistemas do corpo decaem tanto nos aspectos estruturais como funcionais. Muitos idosos perdem grande parte do seu poder cognitivo e perceptivo (RIBEIRO, et al, 2004).

Quando o idoso que tem uma vida totalmente ativa, e depara com as impossibilidades que a vida traz com o passar do tempo, ele começa a se sentir inútil e por vezes acaba se isolando, aumentando assim a probabilidade para a depressão e por muitas vezes também favorecendo o risco para o suicídio.

É de grande importância fazer com que o idoso se sinta importante e útil, para isso existe programas de promoção à saúde do idoso que ajuda o idoso ter melhor qualidade de vida (QV) mantendo sua mente ocupada e livre da depressão, um dos maiores males que acometem o idoso quando vai perdendo sua autonomia.

Desta forma, a criação de grupos de convivência para a terceira idade deve ser difundida e implantada, a fim de contribuir para uma vida com mais autonomia e independência funcional refletindo na melhoria na qualidade de vida e melhor condição emocional durante o envelhecimento (ALMEIDA, et al 2010).

Com essa atitude de inserir o idoso na sociedade através de programas vamos ter idosos mais saudáveis, com uma melhor qualidade de vida, vão se sentir valorizados e mais felizes se afastando da depressão.

Segundo Ribeiro et al, (2004) o auxílio de um psicoterapeuta favorece a integração do idoso ao meio e a motivação para adaptar-se a ele.

As doenças crônicas que vão surgindo ao longo dos anos, entre elas o Diabetes Mellitus, Hipertensão, são fortes contribuintes para levar o idoso à depressão, além dessas doenças crônicas, a depressão pode ser relacionada à escolaridade, classe social, sexo, nível socioeconômico, condições de saúde, além de estar relacionado à presença de prejuízo cognitivo e a situação social precária (TESTON, 2014).

Em geral, a mudança de “status” social do idoso, que implica na diminuição de recursos, no crescimento da dependência familiar e, a obrigação de deixar o lugar habitual de vida tornam-se fatores contribuintes para aparição de uma depressão. E, dentre os diferentes modelos, a teoria médica cita o aparecimento de doenças crônicas, a redução da sensorialidade e as incapacidades múltiplas como fatores depressores (RIBEIRO et al, 2004, p.796).

A cada dia aumenta o número de idosos que vivem sozinhos ou em casas de repouso e asilos devido à carência de emprego em uma localidade, os filhos têm de deixar os pais para saírem em busca de novas expectativas. .A urbanização, a migração de jovens para cidades à procura de trabalho, famílias menores e mais mulheres tornando-se força de trabalho formal, significam menos pessoas disponíveis para cuidar dos idosos. (COSTA, et al, 2010).

O fato de possuir grande parte de idosos que vivem sozinhos pode constituir um forte contribuinte tanto para a depressão quanto para outras patologias, pois esses idosos podem se sentir isolados ou abandonados, podem acabar esquecendo-se de tomar seus medicamentos, estão mais propensos à quedas além de muitos possuírem suas limitações físicas.

Segundo Lopes et al, (2014) os fatores protetores no envelhecimento estão correlacionados com o ensino superior e nível socioeconômico, bem como o engajamento em atividades expressivas para os idosos, além de desenvolvimento religioso ou espiritual.

3.1 Sinais e sintomas da depressão

A averiguação da depressão e de sinais depressivos de forma precoce é essencial para que haja intervenções eficazes, por meio de tratamento adequado, a fim de melhorias com a saúde e pelas ações de promoção e prevenção.

Os profissionais de saúde devem avaliar os sinais pertinentes aos sintomas depressivos no cuidado à população idosa, porque essa condição

pode contribuir para o aparecimento e agravamento de doenças crônicas, empecilho na adesão ao tratamento de patologias já existentes e distanciamento social. Nessa perspectiva, é necessário ampliar o conhecimento acerca dessa temática, considerando que a depressão pode impactar de forma negativa a qualidade de vida da população de idosos.

Segundo Moraes et al, (2007), os principais sintomas da depressão são perda de peso, sentimento de culpa, hipocondria, ideação suicida, queixas algóicas e, eventualmente, psicose. Esses sintomas são mais exacerbados em idosos deprimidos do que em jovens deprimidos e contribuem para declínio cognitivo e do condicionamento cardiorrespiratório nessa faixa etária.

Os sintomas depressivos podem variar conforme o sexo, nível socioeconômico, condições de saúde, escolaridade além de estar relacionada à presença de prejuízo cognitivo e à situação social precária (TESTON, 2014).

De acordo com Rhozentel et al, (2004) são observadas alterações neurocognitivas em idosos depressivos, como comprometimento na memória, atenção, função executiva, velocidade de processamento, emoção e tomada de decisão.

Segundo Teston (2014), em um estudo realizado em Curitiba com 21 idosos, a maioria apresentou a sintomatologia “sentir-se com menos energia”, e essa sintomatologia geralmente está presente no quadro clínico de depressão nos idosos e pode estar associada à dores nas costas, cefaléia e vertigem. O idoso com diminuição da energia também pode se sentir cansado, sem iniciativa, fraco e desanimado.

Em estudo realizado por Ribeiro et al, (2004), foi comparado os níveis de sintomas indicativos de depressão em pacientes antes e um mês após a cirurgia de catarata, e foi observado que esses sintomas diminuíram significativamente com a melhora da visão.

Para a mensuração dos sintomas de depressão, existe uma escala denominada Escala de Depressão Geriátrica (GDS), desenvolvida por Yesavage, Brink, Rose, Lum, Huang, Adey E Leier (1983). Essa escala consiste de um questionário de 15 questões, com duas opções de respostas: sim e não. Os escores inferiores a 5 são considerados normais; de 5 a 10

indicam depressão leve à moderada; e, acima de 10 indicam depressão grave (Quadro 1).

Quadro 1- Escala de Depressão Geriátrica (GDS).

Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)	Escore	
	Não	Sim
1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	1	0
2. Você deixou muito de seus interesses e atividades?	0	1
3. Você sente que sua vida está vazia?	0	1
4. Você se aborrece com frequência?	0	1
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?	1	0
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	0	1
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	1	0
8. Você sente que sua situação não tem saída?	0	1
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	0	1
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	0	1
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	1	0
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	0	1
13. Você se sente cheio de energia?	1	0
14. Você acha que sua situação é sem esperanças?	0	1
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	0	1

Fonte: Pinho et al, 2010.

Nota: Escala usada no campo da geriatria para mensurar o grau da depressão em idosos.

3.2 O exercício físico na terceira idade

Existem vários estudos que abordam a importância de manter uma vida ativa após os sessenta anos, pois segundo a OMS (2005) estima que em 2025

o Brasil seja o sexto país mais velho do planeta com cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

Atividade física é qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que resulta em gasto energético maior do que o dos níveis de repouso. Já o exercício é uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva, que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física **(MORAES et al, 2007)**.

A prática de exercícios físicos pode proporcionar tanto benefícios agudos como crônicos. Dentre eles a diminuição da perda da massa óssea e muscular, aumento da coordenação, força e equilíbrio, melhora no condicionamento físico, promoção da melhoria do bem estar e humor; redução da incapacidade funcional e da intensidade dos pensamentos negativos e das doenças físicas (FOUNTOULAKIS et al, 2003).

Segundo Moraes et al, (2007), combinar medicação com exercício pode gerar resultados distintos dos encontrados somente com o treinamento, por não gerar o sentimento de autoconfiança nos indivíduos, que são atribuídas as melhoras em virtude da medicação.

Em estudo realizado por Lai et al. (2006) foi observada uma redução significativa nos sintomas de depressão imediatamente após 3 meses de exercício em idosos reabilitados de infarto agudo de miocárdio. Não foi encontrado o mesmo resultado naqueles que receberam consultas com terapeutas. Os grupos foram reavaliados seis meses após e, mesmo sem nenhum tipo de intervenção nesse período, reduziram significativamente os níveis de depressão. No entanto, nessa fase, não houve controle quanto ao uso de fármacos.

Entretanto, a relação entre a ação da atividade física no tratamento da depressão se direciona para dois segmentos: a atividade física pode ser um coadjuvante na prevenção e no tratamento da depressão, no entanto a depressão promove diminuição da prática de atividades físicas (MORAES et al, 2010).

3.3 Programas de saúde à população idosa

Segundo a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa há dois megagrupos populacionais de idosos, compreendidos por aqueles apresentados como independentes e pelos considerados frágeis ou em processo de fragilização. Os primeiros envolvem os idosos que apesar de serem acometidos por qualquer doença, conseguem manter-se em atividade, seja no espaço familiar ou social. Já os últimos, correspondem aos idosos que por qualquer motivo apresentem alguma condição de fragilidade identificada e estabelecida como tal pelo profissional de saúde que o avaliou (ANDRADE et al, 2010).

No Pacto em Defesa da Vida há seis prioridades, porém três delas se destacam no universo que envolve a saúde da população de idosos, ou seja, aqueles com 60 anos ou mais. Tais prioridades abrangem a saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica (AB). Assim sendo, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa vem afirmar que a atenção primária deverá ser o meio de inserção inicial do idoso nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), e contar com a referência da rede de serviços especializados de saúde, envolvendo a média e alta complexidade (BRASIL, 2007).

Segundo Andrade et al (2010), a Política Nacional de Promoção da Saúde, dispõe de estratégias de implementação que deverão orientar as ações planejadas pelos profissionais da AB com o intuito de melhor assistir os idosos, particularmente. E na Política Nacional de AB, as ações deverão ser desenvolvidas através de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, por meio do trabalho em equipe.

A atenção domiciliar ressurgiu, como uma atividade básica a ser realizada na Atenção Primária à Saúde para responder às necessidades de saúde da população de idosos. Esse serviço tem como proposta desenvolver as habilidades dos profissionais de saúde em relação à cura e prevenção das patologias e, a promoção da saúde, fornecendo uma atenção integral, oportuna, contínua e de boa qualidade (COSTA & CIOSEK, 2010).

O índice de depressão é maior em idosos que não possuem uma vida social ativa. Esses idosos vão perdendo capacidade funcional e o estímulo à

autonomia, por essa razão são vários os programas de promoção de saúde do idoso. São citados cinco programas no Brasil que contribuem para melhor qualidade de vida do idoso:

Projeto de Valorização do Envelhecer (PROVE), Programa Interdisciplinar de apoio à Terceira Idade (PIATI), Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (GRASI) e Universidade Aberta para a Terceira Idade (UnATI) do Rio de Janeiro e de Pernambuco. **(ARAUJO, et al, 2011).**

A população de idoso necessita de maior agilidade no sistema de saúde porque o processo de envelhecimento traz como consequência menor expediente para o idoso procurar os serviços de saúde e deslocar-se nos diferentes níveis de atenção. Para o idoso, qualquer dificuldade pode se tornar um empecilho para bloquear ou cessar a continuidade da assistência à sua saúde.

Para lidar com o idoso é necessário entender que a velhice não é uma doença e sim uma etapa da vida das pessoas com 60 anos e mais. Em sua grande maioria, estão em boas condições físicas, porém, à medida que envelhecem tornam-se mais propensas a se debilitarem e necessitam de ajuda para o cuidado pessoal. A Promoção da Saúde dos idosos deve levar em conta um bom funcionamento mental, físico e social, bem como, a prevenção de enfermidades e incapacidades **(COSTA & CIOSAK, 2010, p. 442).**

3.4 A depressão e a farmacoterapia

Segundo Leite et al (2006), o uso dos antidepressivos deverá ser avaliado com cautela, uma vez que esses psicotrópicos podem provocar efeitos adversos que poderão prejudicar a adesão ao tratamento ou trazer riscos para o idoso. Além disso, como os idosos geralmente possuem mais de uma doença crônica, inevitavelmente depara-se com vários tratamentos polifarmacoterápicos. E essa condição pode elevar os níveis plasmáticos dessas drogas, interferindo assim na farmacocinética dos antidepressivos.

Apesar de haver disponibilidade de mais de oito classes de antidepressivos, com aproximadamente 22 substâncias ativas no

mercado mundial para o tratamento farmacológico da depressão, somente 30 a 35% dos pacientes depressivos respondem ao tratamento com psicofármacos. Em trabalhos bem controlados e com delineamento duplo-cego, a resposta é definida como uma redução de 50% dos sintomas observados através de escalas de avaliação de depressão, enquanto a remissão é definida como uma melhora total. Para a eventual remissão, faz-se necessário, portanto, a utilização de outros métodos de tratamento associados ao medicamentoso **(MORAES et al, 2007)**.

Evitando os antidepressivos e ansiolíticos se evitariam reações adversas ao equilíbrio mental do idoso. Com esse desequilíbrio vêm outras consequências como a dificuldades de tomar os medicamentos nos horários certos, quedas da própria altura devido às reações vertiginosas dos medicamentos, pois muitos idosos ficam ou moram sozinhos e não possuem ninguém para lembrá-los dos horários dos medicamentos e preveni-los das quedas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A luz da literatura consultada pode-se observar que vários artigos consultados citam o exercício físico como uma ferramenta importante para a prevenção da depressão em idosos. Segundo todos esses artigos, o exercício físico é amplamente benéfico, desde que seja realizado por idosos sem comorbidades. Um dos estudos ainda correlaciona que exercício físico em conjunto com medicação psicotrópica é muito satisfatório uma vez que o exercício físico por si só provoca uma serie de reações no organismo, e o medicamento restaura a autoconfiança desses indivíduos. Em outro estudo realizado foi correlacionado o exercício físico e consultas com terapeutas em pacientes recuperados após infarto agudo do miocárdio, e foi observado que os pacientes que realizaram os exercícios físicos tiveram consideráveis melhoras, enquanto que os idosos que realizaram apenas consultas com terapeutas não apresentaram grandes melhoras. Esses mesmos grupos foram reavaliados após seis meses, e mesmo sem nenhuma intervenção, apenas o grupo que realizou o exercício físico apresentou redução dos sintomas da depressão.

Em dois dos artigos consultados, é citado sobre o uso de medicamentos ansiolíticos para o tratamento da depressão. Em um dos artigos, é referido que

essas medicações podem causar interações com outras medicações, principalmente em idosos com outras patologias crônicas, enquanto que em outro artigo é sugerido que para evitar eventual reincidência da depressão seria necessário combinar esses medicamentos com algum outro recurso, como o exercício físico por exemplo.

Numa altura em que envelhecimento da população assume cada vez maior relevância na sociedade, pela necessidade de cuidados e pelos problemas de saúde que a depressão acarreta, é de grande importância a compreensão desses fatores para que seja ofertado ao cidadão o melhor cuidado possível nas melhores condições possíveis.

Devido à alta incidência da depressão e principalmente na população de idosos, temos que estar preparados, pois com o passar dos anos nosso corpo vai envelhecendo e junto se vão nossa agilidade e nossa capacidade de raciocínio, além das patologias crônicas que vão surgindo.

A presença de comorbidades e o uso de diversas medicações fazem com que o diagnóstico e o tratamento da depressão tornem-se ainda mais complexos por muitas vezes acarretando prejuízos irreversíveis à saúde.

Conforme a literatura consultada, observa-se que as adoções de programas de promoção da saúde voltadas para o envelhecimento saudável representam uma estratégia eficaz para a melhoria da qualidade de vida e da saúde dos idosos.

Tendo em vista os benefícios físicos e psicológicos decorrentes da atividade física em geral, pode-se concluir que a sua prática por idosos depressivos sem comorbidades é capaz de promover a prevenção e a diminuição dos sintomas depressivos.

Conclui-se que tanto a atividade física, quanto os programas disponíveis para a saúde do idoso, contribuem para inserção do idoso na sociedade de forma positiva, ambos atuando tanto na prevenção quanto no tratamento da depressão. O exercício físico porque promove uma série de reações no organismo, e os diversos programas que acabam integrando o idoso na sociedade.

Já os farmacoterápicos como os antidepressivos e ansiolíticos são apresentados como forma de tratamento e não como forma de prevenção e parecem ser mais eficazes quando em associação com algum outro recurso,

uma vez que muitos idosos vivem sozinhos e podem ter reações vertiginosas sem a presença de alguém para preveni-los de quedas ou mesmo para lembrá-los de tomar a medicação além das interações que esses medicamentos podem causar em conjunto com outros.

Nota-se que a depressão na terceira idade pode estar correlacionada com diversos fatores, como o físico, psíquico, associado à falta de atividades físicas ou até mesmo a incapacidade funcional pode levar a essa condição e que ainda assim existem diversos recursos para tratá-la ou preveni-la, e que por mais que existam diversos programas de saúde fornecidos muitas vezes pelo SUS, muitas pessoas não possuem tal conhecimento dos recursos ofertados.

A depressão deve ser analisada com outros olhos pelos profissionais da saúde de forma multidisciplinar, e quando possível, deve ser precavida ao invés de tratada, uma vez que preveni-la é muito mais fácil do que tratá-la, proporcionando assim bem estar geral e conseqüentemente a melhora na qualidade de vida, promoção da saúde mental e redução da taxa de mortalidade por essa causa.

Sugere-se ainda um estudo prático a fim de difundir os programas oferecidos pelo Sistema Único de Saúde e uma forma de inserir grande parte dos idosos nesses programas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, FB, et al, **Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária.** Enferm, Florianópolis, Jan-Mar; 19(1): 129-36, 2010.

ARAUJO, Larissa. et al, **evidencia da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil.** Ver. Panam.salud Publica. V. 30 P.80-6.

COSTA, MFBNA, CIOSAK, SI. **Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde.** Ver Esc Enferm USP; 44(2):437-44, 2010.

DUARTE, M. & REGO, M. **Comorbidade entre a depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria.** Cadernos de Saúde Pública, 23(3), 691-700, 2007.

FOUNTOULAKIS, KN, ET AL, **Unipolar late-on set depression: a comprehensive review.** *Ann Gen Hosp Psychiatry*; 2(1):11, 2003.

LAI, SM et al. **Therapeutic exercise and depressive symptoms after stroke.** *J Am Geriatr Soc.* 54(2):240-7, 2006.

LEITE, VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. **Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do programa Universidade Aberta à Terceira Idade.** *Rev Bras Saúde Matern Infant* [online]. Jan-Mar; 6(1):31-8, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a04v6n1.pdf>. Acesso em Abr 27 de 2016.

LOPES, Regina Maria Fernandes et al. **Correlações entre ansiedade e depressão no desempenho cognitivo de idosos.** *Divers.: Perspect. Psicol.* vol.10 no.1 Bogotá Jan./Jun 2014.

MINAYO, Maria Cecília & CAVALCANTE, Fátima Gonçalves. **Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura.** *Ciênc. saúde coletiva*, vol.20, n.6, Rio de Janeiro, Jun 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Manual de Saúde da caderneta de saúde da pessoa idosa [online]. 2007 [acesso 2016 abr 30]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria GM/MS N° 2528 de 19 de outubro de 2006: aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2006.

MORAES, Helena et al, **O exercício físico no tratamento de depressão em idosos**, *rev psiq*, p. 70-79, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança:** Geneva (CH): MS; 2001.

PINHO, MX, et al, **Confiabilidade e validade da escala de depressão geriátrica em idosos com doença arterial coronariana.** *Arq. Bras. Cardiol.* vol.94 no.5 São Paulo, Epub Apr 16, 2010.

RIBEIRO, João. et al, **associação entre aspectos depressivos e déficit visual causado por catarata em pacientes idosos.** *Arq. Bras. Oftalmol.* V. 67 P.795-9 Uberaba (MG) Maio 2004.

ROZENTHAL, M, et al, **Aspectos neuropsicológicos da depressão.** *Rev Psiquiatr RS*, 26(2):204-12, 2004.

RUIPÉREZ I, Llorente P. **Depressão e suicídio: frequência, importância, manifestações e suspeita, cuidados, vigilância e tratamentos especiais.** In: Ruipérez I, Llorente P. Geriatria. Rio de Janeiro (RJ): Mc Graw-hill; p. 243-51, 2002.

TESTON, Elen. et al. **Qualidade e condições de vida sob a ótica dos residentes de um condomínio do idoso.** Rev. Bras. Enferm. Ed. 67 V. 450-6.Mai/2014.