Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Intervenções multidisciplinares para a qualidade de vida de idosos com depressão: uma revisão integrativa

Multidisciplinary interventions forthe quality of life of elderly people with depression: an integrative review

Intervenciones multidisciplinarias para la calidad de vida de las personas mayores con depressión: una revisión integradora

Larissa Vitória Domenicis de Brito[1], Paloma Emanoela Fava Felix[2].

RESUMO

Objetivo: Identificar as diferentes estratégias de intervenção direcionadas a melhoria da qualidade de vida dos idosos com depressão. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura no banco de dados da PubMed, utilizando os descritores: aging AND depression AND older adults, aplicando filtro para ensaios clínicos randomizados e filtro dos últimos 5 anos, realizada de maio a junho de 2024. **Resultados:** A amostra final obteve 8 estudos randomizados com idosos a partir de 60 anos que foram avaliados com sintomas depressivos no pré e pós intervenção. As intervenções incluíram: medicação, suplementação, acupuntura, psicoeducação, treinamento cognitive e atividade física. A identificação dos sintomas depressivos ocorreu pela medida de triagem realizada por escalas de depressão em cada estudo incluído. **Considerações finais:** Após a análise das intervenções através das medidas de triagem, foram observadas redução de sintomas depressivos, sugerindo que todas as estratégias foram consideradas benéficas, sendo que, algumas contribuíram isoladamente e também em combinação com outras intervenções. A detecção precoce e a introdução de intervenções adequadas tendem a melhorar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional de idosos depressivos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Depressão, Tratamento, Intervenção, Psicologia.

ABSTRACT

Objective: Identify the different intervention strategies aimed at improving the quality of life of elderly people with depression. **Methods:** An integrative literature review in the PubMed database, using the descriptors: aging AND depression AND older adults, applying a filter for randomized clinical trials and a filter for the last 5 years, was carried out from May to June 2024. **Results:** The final sample consisted of eight randomized studies with elderly individuals aged 60 and older who were assessed for depressive symptoms pre- and post-intervention. Interventions included medication, supplementation, acupuncture, psychoeducation, cognitive training, and physical activity. Depressive symptoms were identified through screening measures using depression scales in each included study. **Conclusion:** After analyzing the interventions through screening measures, a reduction in depressive symptoms was observed, suggesting that all strategies were considered beneficial, with some contributing to the reduction both individually and in combination with other

[1] Formada em Psicologia pela Faculdade de Dracena (UNIFADRA), Dracena – SP.
[2] Docente da Faculdade de Dracena (UNIFADRA), Dracena - SP.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

interventions. Early detection and implementation of appropriate interventions tend to significantly improve the quality of life and emotional well-being of elderly individuals with depression.

Keywords: Aging, Depression, Treatment, Intervention, Psychology.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las diferentes estrategias de intervención dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas mayores con depresión. **Métodos:** Revisión integrativa de la literatura en la base de datos PubMed, utilizando los descriptores: envejecimiento AND depresión AND adultos mayores, aplicando un filtro para ensayos clínicos aleatorizados y un filtro para los últimos 5 años, realizada de mayo a junio de 2024. **Resultados:** La muestra final consistió en ocho estudios aleatorizados con personas mayores de 60 años, a quienes se les evaluó la presencia de síntomas depresivos antes y después de la intervención. Las intervenciones incluyeron medicación, suplementos, acupuntura, psicoeducación, entrenamiento cognitivo y actividad física. Los síntomas depresivos se identificaron mediante medidas de cribado con escalas de depresión en cada estudio incluido. **Conclusión:** Tras analizar las intervenciones mediante medidas de cribado, se observó una reducción de los síntomas depresivos, lo que sugiere que todas las estrategias se consideraron beneficiosas, y algunas contribuyeron tanto individualmente como en combinación con otras intervenciones. La detección temprana y la implementación de intervenciones adecuadas tienden a mejorar significativamente la calidad de vida y el bienestar emocional de las personas mayores con depresión.

Palabras clave: Envejecimiento, Depresión, Tratamiento, Intervención, Psicología**.**

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e individual da vida, associado às alterações e as mudanças corporais, apresentando um declínio das funções física, cognitiva e psicológica (LI Z, et al., 2021). Em nível biológico no envelhecer ocorrem danos celulares e moleculares, impactando as reservas fisiológicas, possibilitando o risco de doenças e diminuição na capacidade intrínseca do indivíduo (STEPTOE A, et al., 2015).

No envelhecer, doenças relacionadas à idade também são identificadas, como a neurodegenerativa, a metabólica, a cardiológica e a psicológica, impactando econômica e socialmente a vida do próprio indivíduo, dos familiares e até mesmo da sociedade (MAGALHÃES JP, et al., 2017).

No envelhecimento ocorrem alterações que ocasionam dificuldades em diversas funções, como memória, atenção e funções executivas. Assim como, o enfrentamento de mudanças físicas, como diminuição da mobilidade, perda de visão ou audição, doenças crônicas e dores. Essas questões de saúde podem contribuir para sentimentos de tristeza e desesperança, que são características da depressão. Portanto, à medida que as pessoas envelhecem, também enfrentam uma série de mudanças psicossociais (AVILA R e BOTTINO CM, 2006; STEPTOE A, et al., 2015).

A depressão em idosos aumenta com a idade (CALIXTO FC, et al., 2023), tornando-os mais vulneráveis a problemas de saúde, financeiros, afetivos e sociais, estando associada a déficits cognitivos e funcionais, sendo que, quanto mais grave a depressão, maior o comprometimento. Devido aos comprometimentos, existe a necessidade de assistência integrada, entretanto, a maioria dessa responsabilidade são transferidas para o próprio idoso, podendo provocar sentimento de medo e preocupação (AVILA R e BOTTINO CM, 2006).

É importante ressaltar que problemas de memória podem frequentemente proceder sintomas depressivos e sugerir que a preocupação com a memória pode ser um gatilho importante para o desenvolvimento de depressão em adultos mais velhos (PAULO DLV eYASSUDA MS, 2010). Outro fator que pode contribuir para depressão é o isolamento social, pois a falta de interação social pode contribuir para solidão e desamparo, sendo fatores de risco para a depressão, visto que, são uma vivência comum para os idosos, especialmente aqueles que vivem sozinhos ou em instituições de cuidados de longo prazo (BEZERRA PA, et al., 2021).

Assim, a depressão na população idosa é uma condição complexa influenciada por uma combinação de fatores biológicos, psicossociais e ambientais. A identificação precoce e a abordagem desses fatores de risco são essenciais para a prevenção e o tratamento eficaz (LEANDRO-FRANÇA C e GIARDINI-MURTA S, 2014).

Estratégias que incluem suporte social, gerenciamento de condições médicas, e acesso a cuidados psicológicos podem ajudar a melhorar a qualidade de vida e o bem-estar mental dos idosos. Reconhecer e tratar a depressão na terceira idade é fundamental para promover um envelhecimento saudável e digno (LEANDRO-FRANÇA C e GIARDINI-MURTA S, 2014).

É importante que os idosos recebam apoio adequado e tratamento para a depressão, isso pode incluir terapia individual ou em grupo, medicamentos antidepressivos, suporte de cuidadores e intervenções para promover o envolvimento social e a atividade física. A detecção precoce e o tratamento adequado da depressão em idosos podem melhorar significativamente sua qualidade de vida e bem-estar emocional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Portanto, a depressão na população idosa representa não apenas um desafio para a saúde individual, mas também possui implicações significativas para os familiares e para as instituições de apoio, resultando em uma série de problemas que incluem custos financeiros elevados e sobrecarga nos sistemas de saúde (GARCIA A, 2006). Sendo assim, o objetivo do estudo foi identificar as diferentes estratégias de intervenção eficazes para a melhoria da qualidade de vida e bem-estar emocional de idosos depressivos.

MÉTODOS

Foi realizada uma varredura no banco de dados da PubMed, utilizando os descritores: (aging) AND (depression) AND (older adults), aplicando filtro para ensaios clínicos randomizados e filtro dos últimos 5 anos. O processo de busca e seleção dos estudos foi norteado pela pergunta: "*Quais estratégias são eficazes para pacientes idosos com depressão?*".

Os critérios de inclusão dos estudos: (i) estudos randomizados; (ii) estudos com avaliação pré e pós depressão; (iii) estudos que discutiam a depressão no envelhecimento e (iv) população a partir de 60 anos. E os critérios de exclusão: (i) estudos duplicados; (ii) estudos que não discutem a depressão no envelhecer e (iii) estudos com população inferior aos 60 anos.

O processo de busca e seleção dos estudos ocorreu independentemente pelas duas autoras, sendo que, os conflitos de seleção foram resolvidos em conjunto, analisando minuciosamente os critérios de inclusão estabelecidos. Os dados do processo de busca e seleção dos estudos foram organizados e mantidos em formato de tabelas do excel, mas também apresentados de forma descritiva. O **Quadro 1** apresenta o processo de busca e seleção, conforme o processo PICOS (Paciente/População, Intervenção, Comparador, Outcome/Desfrecho e Estudo/Contexto) representado por acrônimo.

Quadro 1 - Critérios de inclusão baseado nos parâmetros PICOS.

Parâmetros PICOS	Critérios de Inclusão
População	Idosos diagnosticados com depressão (a partir de 60 anos)
Intervenção	Diferentes estratégias de tratamento
Comparador	Medicações e tempo de intervenção
Desfecho	Minimização dos sintomas depressivos no instrumento de triagem
Estudos	Ensaios clínicos randomizados

Fonte: Brito LVD e Fava-Felix PE, 2025.

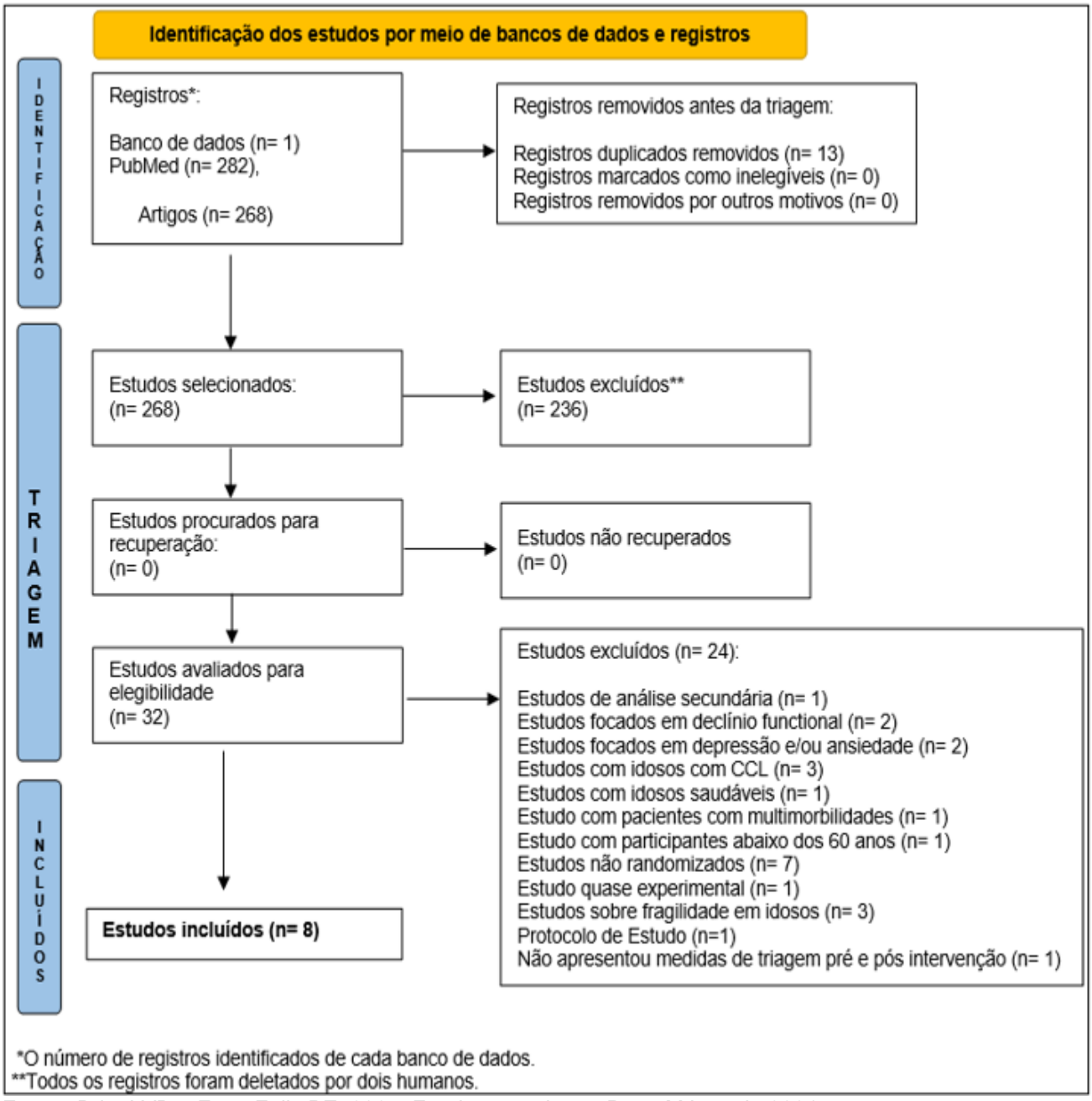
RESULTADOS

Processo de busca e seleção dos estudos

O processo de busca e seleção dos estudos foi iniciado em maio e finalizado em junho de 2024, tendo ocorrido conferência de ensaios que poderiam adentrar este estudo até o último dia de junho, sendo que, todo o processo ocorreu independentemente pelas autoras e as dúvidas foram analisadas em conjuto para a decisão final.

No total foram encontrados 282 estudos na PubMed, sendo que 13 eram duplicados e foram excluídos, assim foram lidos os títulos e resumos de 268 estudos e excluídos 236 estudos. Foram lidos na íntegra 32 estudos. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 08 estudos na amostra final. O processo de busca e seleção dos estudos estão apresentados na **Figura 1**.

Figura 1 - Diagrama do processo de busca e seleção dos estudos.



Fonte: Brito LVD e Fava-Felix PE, 2025. Fundamentado em:Page MJ, et al., 2021.

Características e resultados das intervenções

Todos os estudos incluídos nesta revisão são randomizados e foram desenvolvidos nos últimos anos, os participantes eram idosos depressivos com 60 anos ou mais. Em todos os estudos foram analisadosos resultados de sintomas depressivos antes e depois da intervenção.

O estudo de Carcelén-Fraile MDC, et al. (2024), objetivou esclarecer a eficácia dos programas de resistência e da dieta mediterrânea no controle da ansiedade, da depressão, do sono e do estresse em idosos.

O grupo experimental foi conduzido com atividade física e dieta mediterrânea, enquanto o grupo controle manteve hábitos alimentares inalteravéis, mas receberam orientações de atividade física, sem envolvimento em programa organizado. Os resultados sugeriram que intervenções não farmacologicas também podem contribuir para promover saúde mental e bem-estar em idosos a partir dos 60 anos.

O estudos de Woolf C, et al. (2024), estruturou a intervenção do grupo experimental com idosos utilizando psicoeducação e treinamento cognitivo baseada em computador, levantando informações sobre o potencial do treinamento cognitivo como uma estratégia benéfica para trabalhos em ambientes clínicos.

Ainda mantendo resultados positivos para intervenções não farmacológicas, o estudo de Wu X, et al. (2023), demonstrou que terapia de resolução de problemas modificada (MPST) realizada com idosos em casa de repouso pode contribuir para amenizar sintomas depressivos e melhoria dos níveis de enfrentamento e autoeficácia.

Contudo, o estudo Lavretsky H, et al. (2020), considerando tanto as dificuldades do tratamento depressive em idosos, como as queixas cognitivas que são importantes de serem reconhecidas, devido o risco de demência, apresentou resultados sugestivos que a combinação entre escitalopram e memantina além de ser segura, pode melhorar os sintomas depressivos, ansiosos e cognitivos. Os autores ressaltaram também que a condição cognitiva precisa ser acompanhada em torno de um ano ou mais.

Um outro estudo que também considerou aspectos depressivos e cognitivos de Ostfeld L, et al. (2023), tendo procurado examinanar o efeito da suplementação de β-alanina (BA) na função cognitiva, humor e função física em adultos mais velhos sedentários, indicou melhora do desempenho cognitivo e redução de sintomas depressivos.

Levando em consideração outras estratégias de intervenção, o estudo de Molassiotis A, et al. (2020) avaliou a eficácia clínica da acupressão no tratamento de sintomas depressivos em idosos, sinalizando resultados promissores, mas necessitando de futuras investigações.

E o estudos de Brewster K, et al. (2020), testou a viabilidade de conduzir um ensaio clínico prospectivo, duplo-cego e randomizado de aparelhos auditivos (Has) de amplificação total (ativo) versos de baixa amplificação (sham) em idosos ambulatoriais, apresentando de pequenas a moderadas melhorias no tamanho do efeito favorecendo o tratamento ativo em vez do tratamento simulado sobre sintomas depressivos autorrelatados, memória imediata e funcionamento relacionado à audição e geral.

E o estudo de Almeida OP, et al. (2020), que buscou determinar se um programa de ativação comportamental estruturado apoiado por psicológo por telefone diminuiria a incidência de depressão maior entre idosos com depressão subliminar que residiam em areas rurais. Contudo, os resultados indicaram maior declínio nos sintomas depressivos e de ansiedade ao longo de doze meses e melhores resultados para idosos que receberam tratamento usual.

Assim, os estudos incluídos nesta revisão, sugerem que diferentes estratégias tendem a contribuir para a redução dos sintomas depressivos em pacientes a partir dos 60 anos. As características e os modelos de intervenções dos 8 estudos estão apresentados no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Características dos estudos incluídos.

Autores (ano)	Amostra/Grupos	Intervenção	Escala de Depressão	Pré Média (dp)	Pós Média (dp)	Conclusão
Carcelén-Fraile MDC, et al. (2024)	Atividade física n= 53	Atividade físicas 2x na semana e dieta mediterrânea.	Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS)	7.81 (2.50)	9.25 (2.67)	Um programa de resistência de 12 semanas é eficaz na melhoria de vários parâmetros psicológicos e de saúde em idosos com 65 anos ou mais. Melhorias significativas foram observadas nos níveis de ansiedade, depressão e estresse percebido, bem como em vários aspectos da qualidade do sono.
	Atividades inalteradas n= 55	Atividades diárias inalteradas, recebendo orientação para promover atividade física e aconselhados a manter seus hábitos alimentares habituais.		9.02 (2.45)	8.78 (2.42)	
Woolf C, et al. (2024)	Tratamento imediato (Club Connect) n=21	50 min. De psicoeducação e 50 min. De treinamento cognitivo baseado em computador (15 a 20 min. Entre os componentes; foram fornecidos refrescos e os clínicos saíram da sala (para facilitar a socialização entre pares).	Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAM-D 17)	n=15 5,80 (5,54)	n=15 4,05 (3,22)	Existe potencial de intervenções de Treinamento Cognitivo em ambientes clínicos (especialmente considerando que essas intervenções podem economizar custos), mas são urgentemente necessárias mais pesquisas translacionais avaliando a eficácia da TC na prática clínica diária.
	Grupo de lista de espera n=19	Carta semanal pelo correio que fornecia uma dica de "envelhecimento cerebral saudável" desenvolvida pela equipe de pesquisa, visando uma gama semelhante de tópicos como aqueles abordados nas sessões de psicoeducação do Club Connect.		n=11 5,53 (3,39)	n=11 6,40 (5,4)	
Ostfeld I, et al. (2023)	BA (suplementação de β-alanina) n= 38	Consumir 2 comprimidos (600 mg cada) 2 x ao dia.	Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	6,1 (9,2)	4,7 (6,9)	A suplementação de BA melhorou o desempenho cognitivo em adultos mais velhos cujos níveis cognitivos basais estavam no limite ou abaixo do normal. Além disso, tomar suplementação de BA foi capaz de reduzir os sintomas de depressão.
	PL (placebo) n= 41	Consumir 2 comprimidos (600 mg cada) 2 x ao dia.		7,0 (8,7)	5,7 (6,7)	
Wu X, et al. (2023)	(MPST) intervenção grupal n= 29	PST: abordagem orientada a problemas para pacientes deprimidos a identificar seus problemas, complementada por habilidades de resolução de problemas corretamente.	Versão curta da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15)	9,38 (2,04)	7,86 (2,18)	O MPST pode ser benéfico na redução dos sintomas depressivos e na melhoria dos níveis de enfrentamento positivo e autoeficácia em idosos em casas de repouso.
	Cuidados usuais n= 28	Serviços de cuidados necessários da equipe da casa de repouso, incluindo serviços de cuidados diários, serviços de cuidados médicos, educação em saúde e atividades sociais.		9,25 (2,43)	9,11 (1,89)	

Autores (ano)	Amostra/Grupos	Intervenção	Escala de Depressão	Pré Média (dp)	Pós Média (dp)	Conclusão
Almeida OP, et al. (2020)	Ativação Comportamental n = 154	Programa de BA: autogerenciado e de cuidados colaborativos, apoiado por um psicólogo por telefone. Os participantes designados para o grupo de intervenção receberam, pelo correio, um livreto de autoajuda produzido e testado quanto à legibilidade, aceitabilidade e eficácia.	Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9)	7,5 (5,0)	-2,24 (0,57)	Adultos mais velhos em comunidades rurais e remotas com depressão subliminar tratados com BA apresentam maior declínio nos sintomas depressivos e de ansiedade ao longo de 1 ano do que adultos mais velhos recebendo tratamento usual. No entanto não foi possível estabelecer com confiança a significância clínica desses ganhos.
	Tratamento usual n = 153	Mesmo nível de suporte da equipe		7,2 (4,4)	-1,27 (0,56)	
Brewster K, et al. (2020)	Tratamento ativo n= 7	Has: aparelhos auditivos	Escala de Avaliação de Hamilton para Depressão (HRSD - 24)	20 (19-26)	−5,0(−16 a −3)	Foram observadas pequenas a moderadas melhorias no tamanho do efeito favorecendo o tratamento ativo em vez do tratamento simulado em nossos dados preliminares sobre sintomas depressivos autorrelatados, memória imediata e funcionamento relacionado à audição e geral.
	Tratamento simulado n= 6	Has simulados: limiar auditivo de 10 db em todas as frequências, o que resultou em um pequeno, mas perceptível aumento de volume sem melhorar substancialmente a capacidade de discriminar a fala.		18,5 (15-27)	−5,0 (−12 a 7)	
Lavretsky H, et al. (2020)	Escitalopram + memantina n= 48	Medicação: para o escitalopram a dose média diária de escitalopram foi de 11,1 mg e para a memantina a dose média diária de memantina foi de 19,3 mg.	Escala de Avaliação de Hamilton para Depressão (HAM-D -24)	17.8 (2.3)	6.0 (4.5)	A combinação de medicação é segura e pode melhorar os sintomas de depressão, ansiedade e resultados cognitivos nessa população difícil de tratar. A detecção de melhora na função cognitiva pode exigir acompanhamento de 12 meses ou mais.
	Escitalopram + placebo n= 47			17.7 (2.4)	6.7 (4.7)	
Molassiotis A, et al. (2020)	Acupressão n= 40	Tratamento padrão + acupressão (a forma não invasiva de acupuntura)	Escala de Depressão Geriátrica (EDG)	10,6 (0,3)	7,7 (0,7)	Há fortes sugestões de melhorias nos sintomas depressivos e outras áreas da qualidade de vida em idosos justificando uma avaliação mais aprofundada. A acupressão não invasiva, tem mostrado resultados promissores, mas estudos futuros em larga escala são necessários, particularmente elucidando quaisquer efeitos placebo do tratamento.
	Acupressão simulada n= 40	Tratamento padrão + acupressão simulada (pontos diferentes)		10,5 (0,3)	8,4 (0,8)	
	Nenhum tratamento n=38	Apenas o tratamento usual		10,8 (0,4)	9,9 (0,7)	

Fonte: Brito LVD e Fava-Felix PE, 2025.

DISCUSSÃO

O objetivo desta revisão foi identificar as diferentes estratégias de intervenção que são eficazes para a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar emocional de idosos a partir dos 60 anos com sintomas depressivos. Os estudos incluídos, sugerem que tanto estratégias farmacológicas, como não farmacológicas, podem contribuir na redução dos sintomas depressivoss

Tratamentos utilizando medicações como o escitalopram combinado com memantina e a suplementação com B-alanina demonstraram melhora cognitiva e redução de sintomas depressivos (OSTFELDI, et al., 2023; LAVRESTSKY H, et al., 2020). Assim como, intervenções que envolvem psicoeducação e orientação de problemas podem apresentar positivas contribuições para paciente depressivos, tanto de forma isolada, como combinadas com outras intervenções (WOOLF C,et al., 2024; WU X, et al., 2023).

Considerando a importância da atividade física como uma aliada na redução de sintomas depressivos e no auxílio para vivencia grupal para idosos. O estudo de Carcelén-Fraile MDC, et al. (2024) incluído nesta revisão levantou apontamentos para uma discussão sobre dieta mediterranea e atividade física como contribuintes para a redução de sintomas depressivos e melhora da qualidade do sono.

A recente revisão sistematica e meta análise dose-resposta de Wang D, et al. (2025), apresentou resultados interessantes sobre a relação sedentarismo e depressão, sendo que a atividade física e o acúmulo de passos diários estão associados a menor risco de depressão. Contudo, no caso dos idosos existem outros fatores associados como o social e o funcional.

Em relação a alimentação, especificamente sobre a dieta mediterrânea, existeestudo analisando a correlação entre a dieta e a menor probabilidade de sintomas depressivos, mas mencionando a necessidade de considerar outros fatores envolvidos, como a escolaridade, a funcionalidade e o sendatarismo (MASANA MF, et al., 2018). Contudo, o estudo de Mantzorou M, et al. (2021), sugeriu forte associação entre a dieta e a melhora cognitiva e menos sintomas depressivos, independente de outros fatores.

Levando em considerando o público investigado e as estratégias apresentadas, a literature também sinaliza outros fatores importantes para serem observados, conforme o estudo de Thapa DK,et al.(2020), os fatores de risco para saúde mental precária foram identificados como: gênero feminino, trabalhar na agricultura, estar em uma família de um quintil de riqueza mais baixo, percepção de estado de saúde precário, tabagismo, condições crônicas concomitantes, migração de filhos adultos e a exposição a eventos adversos da vida. Assim, o estudo sugere que ter acesso a um subsídio de velhice, estar envolvido em atividade física, participar de atividades sociais e obter apoio social são fatores de proteção ao envelhecimento.

Uma outra pesquisa, baseada no inquérito sobre Saúde, Envelhecimento e Reforma na Europa (SHARE), destacou a necessidade de abordagens integradas no cuidado geriátrico. Esses achados enfatizaram a importância de intervenções que considerem as interações entre saúde mental e cognitiva, especialmente em populações vulneráveis expostas a eventos traumáticos, como as vivenciadas em contextos de conflito (COHN-SCHWARTZ E, et al., 2020).

Corroborando, a pesquisa conduzida por Muhammad T e Maurya P (2022), explorou a conexão entre a incapacidade funcional e a depressão em idosos na Índia, mostrando que uma parte expressiva dos entrevistados apresenta sinais de depressão, especialmente entre aqueles que enfrentam dificuldades nas atividades do dia a dia, como os solteiros e os que estão socialmente isolados. Os achados indicaram que a incapacidade funcional afeta não apenas a saúde mental de forma direta, mas também se relaciona com fatores sociais, intensificando os sintomas depressivos. O apoio social, que inclui laços familiares e a participação em atividades comunitárias, é essencial para amenizar esses efeitos negativos. Portanto, existe necessidade de ações que estimulem a inclusão social e a interação entre os idosos, além de cuidados direcionados para aqueles com limitações funcionais, sublinhando a importância de abordar as dimensões tanto físicas quanto sociais na saúde mental da população vulnerável.

A pesquisa de Tsai TY, et al. (2022) analisou como a solidão e o isolamento social impactam a saúde dos idosos, classificando-os em quatro grupos distintos: ‘’solitários, mas não isolados’’; ‘’solitários e isolados’’; não solitários, mas isolados’’; e “não isolados e não solitários’’, os resultados revelam que aqueles que estão ‘’Solitários, mas Não isolados‘’ apresentam elevados níveis de biomarcadores relacionados ao estresse ao longo do tempo, enquanto os ‘’solitários e isolados’’ são vinculados a sintomas de depressão. A diferença entre solidão, que é uma vivência subjetiva, e isolamento social, que é uma medição objetiva, é fundamental para a compreensão da saúde mental. Diante do aumento da população idosa e das taxas de solidão, a pesquisa destaca a importância de promover a participação social ativa como forma de atenuar esses impactos negativos na saúde. Em suma, TsaiTY, et al. (2022) enfatizou a necessidade de mais estudos aprofundar a compreensão dessas dinâmicas.

O estudo de Kim KM, et al. (2023) revela que fatores psicológicos, como a satisfação com a vida, a consciência subjetiva de saúde, o apoio familiar e social, são cruciais na previsão da depressão entre idosos, espeficamente de baixa renda. A análise através da árvore de decisão atingiu uma taxa de precisão de 97,3% destacando sua eficácia em lidar com relacionamentos complexos entre preditores. Esses resultados corroboram a literatura, que aponta o aumento da depressão entre idosos, principalmente devido aos fatores psicológicos. Programas de suporte psicológico, como exames regulares e atividades comunitárias, são essenciais para identificar e promover estratégias.

Portanto, como observado pelos estudos incluídos nesta revisão, atividades diversificadas, mas estruturadas tendem apresentar resultados benéficos para a qualidade de vida de idosos, como alimentação adequada, atividade física, psicoeducação e orientação para resolução de problemas (WU X, et al., 2023; CARCELÉN-FRAILE MDC, et al., 2024; WOOLF C, et al., 2024). Contudo, estratégias mais tecnológicas tambémpodem contribuir, como o treinamento cognitivo computacional (WOOLF C, et al., 2024).

A realização de um ensaio piloto randomizado controlado de Ma SL, et al. (2024), com 28 chineses depressivos e sintomas cognitivos, mas sem indicativos de comprometimento cognitivo leve ou demência, entre 55 e 75 anos, objetivou testar a viabilidade de um treinamento cognitivo computadorizado, investigando o impacto no humor, na cognição e nos níveis do fator neurotrófico derivado do cérebro. Os resultados apontaram redução dos sintomas depressivos, melhora cognitive e aumento do fator neurotrófico, assim, o treinamento cognitivo computadorizado pode um ser fator adjuvante na depressão em idosos.

O aparelho celular também merece atenção quando se investiga equipamentos eletrônicos para idosos. O estudo de Lin L, et al. (2020), já havia investigado como o uso de dispositivos móveis impacta a função cognitiva e os sintomas depressivos em idosos que vivem em casas de repouso, tendo descoberto que os usuários de dispositivos móveis apresentam melhores pontuações em testes de cognição (Montreal Cognitive Assessment - MOCA) e menos sintomas depressivos (Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens - EDG-15) quando comparados àqueles que não os utilizam. Portanto, a tecnologia pode ser uma ferramenta crucial para melhorar a saúde mental e cognitiva dos idosos.

Entretanto, existem alertas importantes em relação ao uso do aparelho celular nessa faixa etária. Um estudo conduzido com 459 idosos na china (TIAN H e WANG Y, 2023), encontrou relação direta entre o vício em celular e a qualidade do sono, assim como a depressão foi afetada significativamente pelo uso exagerado do aparelho celular.

Nesse sentido, a avaliação cognitiva, psicológica e/ou geriátrica surge como um fator fundamental. O trabalho realizado por Westgard T, et al. (2022) evidencia a importância da Avaliação Geriatrica Abrangente (CGA) no contexto da depressão em idosos frágeis hospitalizados. Os resultados indicam que a avaliação não apenas identifica a alta prevalência de sintomas depressivos, mas também esteve associada a um aumento significativo na prescrição de antidepressivos. Essa abordagem é crucial, pois a fragilidade e a depressão frequentemente se inter-relacionam, dificultando tanto o diagnóstico quanto o tratamento. Desconsiderar as demandas de saúde mental pode resultar em uma piora na condição geral dos indivíduos, agravando a doença. Portanto, a inclusão da avaliação geriátrica na assistência hospitalar é fundamental para identificar e abordar de forma eficaz a saúde mental em idosos frágeis, o que pode levar a uma melhora em seus resultados clínicos e na qualidade de vida.

Para finalizar é importante considerar que os estudos incluídos nesta revisão, indicaram diversidade de estratégias que podem contribuir na redução de sintomas depressivos; entretanto, é fundamental considerar as especificidades de cada idosos, como os dados sociodemográficos para identificar a estratégia adequada ao seu perfil. De modo geral, as intervenções consideradas nos estudos incluídos, apresentaram melhoria quando avaliados pré e pós intervenção. Contudo, novos estudos deverão ser realizados, considerando as estratégias que podem prevenir a depressão e as que podem promover qualidade de vida no envelhecer.

LIMITAÇÕES

É importante considerar que a correlação dos dados sociodemográficos e dos resultados de cada intervenção dos estudos poderá contribuir futuramente para melhores análises e redirecionamentos das intervenções.

O desenvolvimento de novas pesquisas que considerem os países e a cultura dos participantes, assim como uma análise mais aprofundada sobre as medidades de triagem cognitiva poderá contribuir para análises mais profundas sobre o envolvimento dos participantes e a eficácia das intervenções, tanto farmacológicas e não farmacológicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos incluídos nesta revisão, sugerem que diferentes estratégias podem contribuir para a redução dos sintomas depressivos em idosos a partir dos 60 anos. Tratamentos com medicações como o escitalopram combinado com memantina e intervenção com a suplementação B-alanina sugerem melhora cognitiva e redução de sintomas depressivos. As intervenções que envolvem psicoeducação e orientação de problemas podem contribuirpositivamente, tanto de forma isolada, como combinadas com outras intervenções, como a ativide física e dieta adequada, demonstrando melhora depressiva, ansiosa e qualidade do sono. Estratégias de interação social e orientação familiar são fundamentais no cuidado com os idosos depressivos. Portanto, a detecção precoce e o tratamento adequado da depressão em idosos podem melhorar significativamente a qualidade de vida e o bem-estar emocional.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA O, et al. Preventing depression among older people living in rural areas: A randomised controlled trial of behavioural activation in collaborative care. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2021, 36(4): 530–539, 2021.
2. AVILA R, BOTTINO CM. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva [Cognitive changes update among elderly with depressive syndrome]. Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999), 2006, 28(4): 316–320.
3. BEZERRA PA, et al. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa [Aging and social isolation: an integrative review]. Acta Paulista de Enfermagem, 2021, 34: eAPE02661.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa.Caderno de Atenção Básica, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 12 de abr. 2024.
5. BREWSTER K, et al. A pilot randomized controlled trial of hearing aids to improve mood and cognition in older adults. International Journal of Geriatric Psychiatry, 2020, 35(8):842–850.
6. CALIXTO FC, et al. Impactos da depressão sobre o envelhecimento: uma revisão integrativa. Brazilian Journal of Development, 2023, 9(6): 19480–19494.
7. CARCELÉN-FRAILE MDC, et al. Exercise and Nutrition in the Mental Health of the Older Adult Population: A Randomized Controlled Clinical Trial. Nutrients, 2024, 16(11): 1741.

8. COHN-SCHWARTZ E, et al.Reciprocal associations of posttraumatic stress symptoms and cognitive decline in community-dwelling older adults: The mediating role of depression. International Psychogeriatrics, 2024, 36(2):119-129.
9. GARCIA A, et al. A depressão e o processo de envelhecimento.Ciência & Cognição, 2006, 7(1): 111-121.
10. KIM KM, et al. Development of a prediction model for the depression level of the elderly in low-income households: using decision trees, logistic regression, neural networks, and random forest. Scientific Reports, 2023, 13(1): 11473.
11. LAVRETSKY H, et al. A Randomized Double-Blind Placebo-Controlled Trial of Combined Escitalopram and Memantine for Older Adults With Major Depression and Subjective Memory Complaints. The American Journal of Geriatric Psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 2020, *28(2)*: 178–190.
12. LEANDRO-FRANÇA C, GIARDINI MURTA S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. Psicologia: Ciência e Profissão, 2014, 34(2): 318–329.
13. LI Z, etal. Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies. Biogerontology, 2021, 22(2): 165–187.
14. LIN L, et al. Mobile device use and the cognitive function and depressive symptoms of older adults living in residential care homes. BMC Geriatrics, *2020, 20(*41).
15. MA SL, et al. Effect of computerized cognitive training on mood, cognition, and serum brain-derived neurotrophic factor level in late-life depression – a pilot randomized controlled trial. Front. Psychiatry, 2024, 14:1287822.
16. MAGALHÃES JP, et al. The business of anti-aging science. Trends in Biotechnology, 2017, 35(11): 1062–1073.
17. MANTZOROU M, et al. Mediterranean diet adherence is associated with better cognitive status and less depressive symptoms in a Greek elderly population. Aging Clinical and Experimental Research, 2021, 33(4): 1033-1040.
18. MASANA MF, et al. Mediterranean diet and depression among older individuals: The multinational MEDIS study. Experimental Gerontology, 2018, 110: 67–72.
19. MOLASSIOTIS A. The effectiveness of acupressure in the management of depressive symptoms and in improving quality of life in older people living in the community: a randomised sham-controlled trial. Aging & mental health, 2020, *24(*6): 1001–1009.
20. MUHAMMAD T, MAURYA P. Social support moderates the association of functional difficulty with major depression among community-dwelling older adults: evidence from LASI, 2017–18.BMC Psychiatry, 2022*,* 22: 317.
21. OSTFELD I, et al. Role of β-Alanine Supplementation on Cognitive Function, Mood, and Physical Function in Older Adults; Double-Blind Randomized Controlled Study. Nutrients, 2023, 15(4): 923.
22. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, 2021, 372: n71.
23. PAULO DLV, YASSUDA MS. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo), 2010, 37(1): 23–26.
24. STEPTOE A, et al. Subjective wellbeing, health, and ageing. Lancet, 2015, 385(9968): 640-648.
25. TIAN H, WANG Y. Mobile Phone Addiction and Sleep Quality among Older People: The Mediating Roles of Depression and Loneliness. Behav Sci (Basel), 2023, 13(2):153.
26. THAPA DK, et al. Prevalence and factors associated with depression, anxiety, and stress symptoms among older adults: A cross-sectional population-based study. Nursing & health sciences, 2020, *22(*4): 1139–1152.
27. TSAI TY, et al.Loneliness and isolated living status in middle-aged and older adults in Taiwan: exploration on stress-related biomarkers, depressive symptoms, and disability. BMC Psychiatry, 2022, 22(1).

28. WANG D, et al. Sedentary behavior and physical activity are associated with risk of depression among adult and older populations: a systematic review and dose–response meta-analysis. Frontiers in Psychology, 2025, 16:1542340.
29. WESTGÅRD T, et al.Comprehensive geriatric assessment is associated with increased antidepressant treatment in frail older people with unplanned hospital admissions - results from the randomised controlled study CGA-Swed. BMC Geriatrics, 2022, 22(645).
30. WOOLF C, et al. A feasibility, randomised controlled trial of Club Connect: a group-based healthy brain ageing cognitive training program for older adults with major depression within an older people's mental health service. BMC psychiatry, 2024, *24(*1): 208.
31. WU X, et al. The effects of modified problem-solving therapy on depression, coping, and self-efficacy in elderly nursing home residents. Frontiers in psychology, 2023, 13:1030104.