



Fatores associados à depressão e aos sintomas depressivos em idosos: uma revisão integrativa de literatura

Factors associated with depression and depressive symptoms in the elderly: an integrative literature review

Factores asociados a la depresión y a los síntomas depresivos en personas mayores: una revisión integrativa de la literatura

Tainara Catozzi Denardi 

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – Goiás – Brasil

Graciele Cristina Silva Leão 

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – Goiás – Brasil

Jordana Alves de Aguiar 

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – Goiás – Brasil

Lorena Dias Silva 

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – Goiás – Brasil

Moisés Fernandes Lemos 

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – Goiás – Brasil

Roselma Lucchese 

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – Goiás – Brasil

Ivânia Vera 

Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão – Goiás – Brasil

RESUMO

Objetivo: Sintetizar o conhecimento científico acerca dos fatores de risco associados a sintomas depressivos e à depressão em idosos. **Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados PubMed®, Medline®, SciELO e Lilacs, por meio dos descritores “aged” AND “depression” AND “risk factors” nos idiomas português, inglês e espanhol, no período compreendido na vigência do Mestrado em Gestão Organizacional de 2015 a 2019. Atenderam aos critérios de inclusão dos artigos, ser de natureza epidemiológica, originais, textos completos, que abordassem a tríade idosos, depressão e seus fatores de risco. **Resultados:** Encontrou-se que, os fatores de risco para desenvolvimento de sintomas depressivos foram: ter acima de nove anos de estudo; sexo feminino; história de doenças crônicas, como diabetes *mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, consumo de álcool e tabaco; idades avançadas; má qualidade de vida e dificuldade para realização das atividades da vida diária. A deficiência de zinco foi relacionada a sintomas depressivos em mulheres, ao pior suporte social e ao menor contato social após sofrer eventos cardíacos e/ou neurológicos. A prevalência de depressão nos idosos oscilou entre 8,3% e 41,9%. **Conclusão:** Esses achados subsidiam e alertam os profissionais que trabalham com essa população, com vistas ao planejamento de ações nos serviços de atenção referentes às necessidades físicas, sociais e psicológicas das pessoas idosas. Centros de convivência, desenvolvimento de programas com atividades físicas, de lazer e suporte social e familiar, que minimizem o isolamento e a solidão, são exemplos de ações que podem prevenir o desenvolvimento e o agravamento de sintomas e de quadros depressivos.

Descritores: Idoso; Depressão; Fatores de Risco; Estudos Epidemiológicos; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To synthesize scientific knowledge about risk factors associated with depressive symptoms and depression in the elderly. **Method:** Integrative review carried out in the PubMed®, Medline®, SciELO, and Lilacs databases, using the descriptors “aged” AND “depression” AND “risk factors” in Portuguese, English, and Spanish, during the period covered by the Master’s in



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 29/05/2024

Aceito em: 27/01/2025

Organizational Management from 2015 to 2019. The articles that met the inclusion criteria were epidemiological in nature, original, complete texts, and addressed the elderly triad, depression, and its risk factors. **Results:** It was found that the risk factors for developing depressive symptoms were: having more than nine years of education; female gender; history of chronic diseases, such as diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, alcohol and tobacco consumption; advanced age; poor quality of life and difficulty in carrying out activities of daily living. Zinc deficiency has been linked to depressive symptoms in women, poorer social support, and reduced social contact after cardiac and/or neurological events. The prevalence of depression in the elderly ranged from 8.3% to 41.9%. **Conclusion:** These findings support and alert professionals who work with this population, enabling them to plan care services that address the physical, social, and psychological needs of elderly individuals. Community centers, development of programs with physical activities, leisure activities, and social and family support, which minimize isolation and loneliness, are examples of actions that can prevent the development and worsening of symptoms and depressive conditions.

Descriptors: Elderly; Depression; Risk Factors; Epidemiological Studies; Comprehensive Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar el conocimiento científico sobre los factores de riesgo asociados a los síntomas depresivos y a la depresión en personas mayores. **Método:** Revisión integrativa realizada en las bases de datos PubMed®, Medline®, SciELO y LILACS, mediante los descriptores “aged” AND “depression” AND “risk factors”, en los idiomas portugués, inglés y español, durante el período correspondiente al desarrollo del Máster en Gestión Organizacional, entre 2015 y 2019. Se incluyeron artículos originales, de naturaleza epidemiológica, con textos completos, que abordaran la tríada: personas mayores, depresión y factores de riesgo. **Resultados:** Se identificaron como factores de riesgo para el desarrollo de síntomas depresivos: tener más de nueve años de escolaridad; sexo femenino; antecedentes de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial sistémica, consumo de alcohol y tabaco; edades avanzadas; baja calidad de vida y dificultades para realizar actividades de la vida diaria. La deficiencia de zinc se asoció con síntomas depresivos en mujeres, menor apoyo social y menor contacto social tras eventos cardíacos y/o neurológicos. La prevalencia de depresión en personas mayores osciló entre el 8,3% y el 41,9%. **Conclusión:** Estos hallazgos sirven de apoyo y advertencia a los profesionales que trabajan con esta población, con el fin de planificar acciones en los servicios de atención dirigidas a las necesidades físicas, sociales y psicológicas de las personas mayores. Centros de convivencia, desarrollo de programas con actividades físicas, recreativas y de apoyo social y familiar que reduzcan el aislamiento y la soledad son ejemplos de intervenciones que pueden prevenir el desarrollo y agravamiento de síntomas y cuadros depresivos.

Descriptores: Persona mayor; Depresión; Factores de Riesgo; Estudios Epidemiológicos; Atención Integral en Salud.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é compreendido como consequência direta do desenvolvimento socioeconômico e demográfico. Como exemplo, tem-se a diminuição nas taxas de mortalidade infantil e materna, o que acarreta maior sobrevivência em idades mais avançadas. O aumento do processo de envelhecimento está presente em todo o mundo, mas cada país vivencia um estágio diferente dessa transição¹.

Em âmbito global, no século XX, existiam 14 milhões de pessoas com 80 anos ou mais; até 2050, esse número passará a 100 milhões vivendo somente na China e 400 milhões de pessoas idosas, nessa mesma faixa etária, no mundo todo. Em se tratando do Brasil, as projeções apontam que, no ano de 2025, o número de pessoas com idade igual ou maior que 60 anos alcançará cerca de 32 milhões (22,7% da população total)².

Diante do cenário do envelhecimento populacional, destacam-se impactos no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Uma revisão integrativa acerca das estratégias de promoção da saúde – adotadas por equipes multiprofissionais para a redução da incidência de DCNT de comunidade atendida na Atenção Primária à Saúde (APS) – revelou que ações básicas – tanto em nível individual quanto em nível coletivo que abarcassem desde aspectos nutricionais e atividade física de acordo com o perfil da comunidade – melhoram a qualificação da atenção básica e asseguram a equidade nos atendimentos³.

Essas ações se fazem importante, pois, globalmente, as DCNT representam as principais causas de mortalidade e incapacidade entre os idosos, sendo responsáveis por cerca de 38 milhões de mortes no ano, sobretudo em países de baixa e média renda, como o Brasil. Doenças cardíacas, acidente vascular encefálico, doenças respiratórias crônicas, câncer e demência compreendem as principais delas⁴.

Acrescentam-se, ainda, os transtornos mentais considerados como DCNT que mais afetam de forma negativa na qualidade de vida dos idosos e sobrecarregam as relações familiares, sendo a depressão a mais prevalente⁴. A ocorrência de depressão em pessoas idosas oscila nas diversas regiões do mundo, com taxas que variam de 10 a

16%, em países europeus e no Canadá, e até 25%, na Espanha. No Brasil, um estudo realizado na Região Sul do país revelou que as prevalências de depressão estão entre 8,3 e 64%⁵, e os sintomas depressivos tendem a ser maiores em pessoas idosas com DCNT, como hipertensão, diabetes, acidente vascular encefálico e algumas doenças coronarianas⁶.

Dentre os fatores associados à ocorrência de depressão, destacam-se baixo nível socioeconômico, ser do sexo feminino, ter história familiar ou pessoal de depressão, sofrer doenças físicas e crônicas e viver sozinho. Por outro lado, a prática de atividade social e física, participação em atividades religiosas e apoio social são considerados fatores de proteção^{1,5-6}.

O fato de a depressão na população idosa expressar prevalência importante para as DCNT no mundo⁵ e os idosos formarem um grupo etário com crescimento considerável² torna-se um fator imprescindível de (re)conhecer modelos de atenção, sobretudo para as pessoas idosas, a partir da avaliação da capacidade funcional e cognitiva. Um estudo realizado acerca dos modelos de atenção integral para pessoas idosas no mundo indicou haver modelos inovadores, focados nos cuidados de longa duração para idosos considerados frágeis. Assim, apesar dos imensos desafios e das demandas diversas apresentadas por eles, com atenção integral, articulados com os serviços de saúde e atenção social, com vistas à promoção do envelhecimento saudável⁷, uma demanda urgente, sobretudo aos países em desenvolvimento, como o Brasil.

Desta forma, estes indivíduos podem ser direcionados ao tratamento adequado nas políticas de saúde existentes, com destaque aos equipamentos da Atenção Primária⁸, tendo em vista que um dos instrumentos de rastreio pode ser aplicado por diferentes profissionais e em diversos espaços de atendimento, sobretudo pela equipe multiprofissional presente nas equipes de Atenção Primária à Saúde. Frente ao exposto, este estudo objetivou sintetizar o conhecimento científico acerca dos fatores de risco associados a sintomas depressivos e à depressão em idosos.

MÉTODO

Esta é uma revisão integrativa de literatura que consiste em um método de síntese e análise de evidências científicas, além de apresentar o intuito de elaborar uma explicação crítica e resumir os achados das investigações sobre o tema de interesse. Para a elaboração desta revisão integrativa, seguiram-se seis passos: identificação do tema e questão norteadora; definição dos critérios de inclusão e exclusão e base de dados; extração das informações de interesse em textos selecionados; avaliação dos estudos; análise e interpretação dos resultados contidos; e apresentação da síntese do conhecimento⁹.

A questão norteadora foi elaborada por meio da estratégia PICO, em que P correspondeu paciente ou problema; I à intervenção; C a controle ou comparação e O a desfecho. Diante do tema de interesse, estabeleceram-se P como pessoa idosa; I não se aplica; C não se aplica; e O como identificação dos fatores de risco associados a sintomas depressivos e depressão na população idosa¹⁰. Em vista disso, delineou-se a questão norteadora: "Quais são os fatores associados a sintomas depressivos e à depressão na população idosa?".

A busca de publicações ocorreu por meio dos Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH), em abril de 2019, em diferentes bases de dados: US National Library of Medicine (PubMed®), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline®), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (Lilacs) e biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO). Utilizaram-se os DeCS/Mesh, em língua inglesa, interseccionados pelo operador booleano *AND*: "*aged*" *AND* "*depression*" *AND* "*risk factors*".

Os critérios de inclusão foram artigos de natureza epidemiológica, originais, completos, publicados entre 2015 e 2019, período de vigência do Mestrado em Gestão Organizacional, que abordassem o tema central, disponíveis eletronicamente de forma gratuita, nos idiomas inglês, português e espanhol. Excluíram-se os artigos repetidos nas bases de dados e biblioteca eletrônica, contabilizando-os apenas uma vez.

Primeiramente, foi feita uma leitura por dois pesquisadores, de forma independente, acerca do título e do resumo dos artigos, e, em seguida, identificaram-se os critérios de inclusão. Após, realizou-se a extração das informações de interesse, por meio de leitura criteriosa, a partir de um formulário padronizado, contendo as seguintes informações: autoria, base de dados, país de origem, idioma, ano de publicação, delineamento do estudo, nível de evidência, amostras, instrumentos usados, principais resultados e síntese das conclusões¹¹.

A hierarquização ocorreu pela dependência da abordagem metodológica seguida, que foi nível I para metanálise de estudos controlados; nível II para resultados alcançados em estudo experimentais; nível III para resultados oriundos de estudos quase experimentais, não randomizados, controlado, ou caso-controle; nível IV com enfoque metodológico qualitativo, estudos não experimentais; nível V para relatos de experiência e de casos; nível VI para resultados de estudos de opiniões de especialistas baseados nas normas e nas legislações¹².

A Figura 1 ilustra o percurso metodológico para a seleção dos artigos desta revisão integrativa, em que foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: pesquisas que envolviam pessoas idosas; tipo de estudo (estudo epidemiológico, caso-controle, ensaio clínico, transversais e coorte); e assunto principal (depressão, transtorno/sintomas depressivo, ansiedade, transtornos mentais e transtorno de ansiedade). Com vistas a ampliar a exploração das publicações selecionadas, realizou-se também uma busca manual (*hand-searching*), que consistiu na conferência das referências dos estudos originais¹¹. Não houve acréscimo de novos artigos na *hand-searching*, uma vez que os estudos nas referências dos textos selecionados eram de publicação anterior aos anos de escolha.

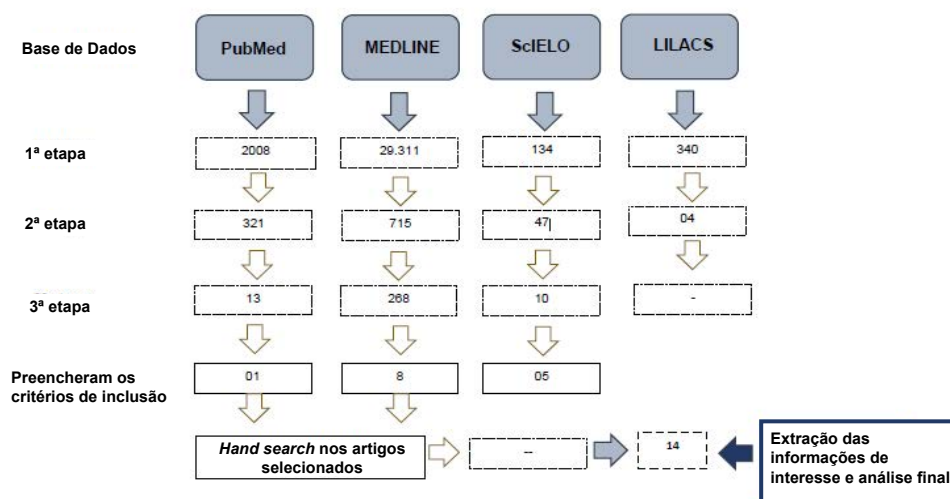


Figura 1 – Diagrama das etapas percorridas para o processo de seleção dos artigos da amostra, 2015-2019.

Fonte: Próprios autores.

RESULTADOS

Preencheram os critérios de inclusão desta revisão integrativa 14 artigos, que passaram para a fase de análise e exploração dos dados. Notou-se prevalência de publicações nas bases de dados Medline® (8; 57,15%) e SciELO (5; 35,70%). Quanto aos anos de publicação, foram mais frequentes artigos publicados nos anos de 2017 (5; 35,70%), 2016 (4; 28,56%), 2015 (3; 21,44 %) e 2018 (2; 14,30%).

Em relação aos idiomas, prevaleceu a língua inglesa (12; 78,57%). Em se tratando do nível de evidência, 13 artigos compreenderam o nível IV (94,7%). As publicações foram concentradas na América do Sul (4; 28,56%), seguida da América do Norte (3; 21,45%).

Foram encontrados artigos que versaram sobre fatores protetivos contra sintomas depressivos^{5,14,15}, fatores de risco para depressão¹⁶⁻¹⁷, sintomas depressivos¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁸⁻²⁴ e valores diversos quanto à prevalência de depressão^{5,20-23} em idosos. Problemas cognitivos encontrados nos entrevistados na avaliação neurológica também foram relatados^{17,23}.

Com a finalidade de sintetizar e resumir os achados deste estudo, bem como destacar as contribuições de conhecimentos, no que se refere aos fatores associados à depressão e a sintomas depressivos na população idosa, foi elaborado um quadro de síntese dos estudos (Quadro 1).

Quadro 1 – Síntese dos estudos encontrados na revisão integrativa que abordam os fatores de risco associados à depressão e a sintomas depressivos em idosos. Catalão, Goiás, Brasil, 2019.

Autores / Ano	Base de dados/ país de origem/ idioma	Delineamento do estudo/ nível de evidência/ amostra/ instrumentos	Resultados
Gulich, Duro & Cesar, 2016 ⁵	SciELO Brasil Português	Estudo observacional; Nível IV (552 idosos); Escala de Depressão Geriátrica Reduzida (EDG-15).	A prevalência de depressão foi de 20,4% (IC95% 17,3-23,8); sendo de 8,3% (entre aqueles que não fazem uso diário de qualquer tipo de medicamento ou que participam regularmente de pelo menos três atividades de lazer), e de 64,0%, entre idosos com estado civil solteiros. Fatores protetores contra a depressão: interação entre idosos, prática de atividade física, participação em eventos religiosos e de lazer, atividades coletivas.
Wilkie, Blagojevic-Bucknall, Belcher, Chew-Graham, Lacey & McBeth, 2016 ⁸	Medline Reino Unido Inglês	Estudo de coorte; Nível IV (1.991 idosos); Questionários de acompanhamento no início do estudo e anos 3 e 6.	A dor generalizada e a depressão são os principais fatores modificáveis associados à redução na participação social (44% no início; 49% ano 3 e 55% ano 6 de acompanhamento). A restrição na participação social foi associada à relatar alguma dor; dor generalizada; ansiedade; multimorbidade e comprometimento cognitivo. Fator protetor contra restrições sociais: melhor capacidade física.

Dong, Bergren & Simon, 2017 ¹⁴	Medline Estados Unidos Inglês	Estudo transversal e longitudinal; Nível IV (2.713 idosos chineses) Confiança no médico; Relação entre confiança do médico e sintomas depressivos; Patient Health Questionnaire-9.	No início do estudo, 54,4% dos participantes relataram qualquer sintoma depressivo. Quanto maior a confiança o idoso tinha no médico ao longo do tempo (estudo longitudinal), menores foram as chances de ele apresentar sintomas depressivos de 25%-31%.
Zhi, Wang, Liu, Wang, Shi, et al., 2017 ¹⁵	Medline China Inglês	Estudo transversal; Nível IV (1732 idosos); Escala de Depressão Geriátrica; Índice de Massa Corporal (IMC).	A prevalência de sintomas depressivos foi de 6,7% (5,0% a 8,5%) em homens e 12,5% (10,4%–14,6%) em mulheres. Fatores protetores: valores elevados no IMC, circunferência da cintura e relação cintura quadril foram associadas a um menor risco de sintomas depressivos em mulheres mais velhas.
Segura-Cardona, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Garzón-Duque, 2015 ¹⁶	SciELO Colômbia Espanhol	Estudo transversal; Nível IV (4.248 idosos); Características demográficas, sociais; Índice de Katz; Escala de Depressão Geriátrica (EDG).	Na amostra geral, 29,5 % apresentaram risco para depressão. O risco de depressão foi associado a idade 59,5% (entre 60 a 74 anos), estado civil 36,4% (viúvo); nível de escolaridade 45,6% (primário incompleto) e consumo de álcool (8,7%); percepção regular da qualidade de vida (45,2%) e perda da capacidade funcional (25,6%); pouca ou nula rede de apoio (68,6%). O consumo de álcool perdeu significância estatística nas análises seguintes, não permanecendo como fator protetivo nessa pesquisa. A dependência funcional foi considerada como um fator de risco para a presença de transtorno de humor na amostra estudada.
González, Ignácio, Jornada, Réus, Abelaira, Santos, et al., 2016 ²⁰	SciELO Brasil Português	Estudo transversal; Nível IV (1.021 idosos); Versão em português do Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI).	A prevalência de depressão foi de 26,2%; distímia, 5,5%; e depressão dupla, 2,7%. Os fatores de risco para depressão foram: nove anos ou mais de estudo e tabagismo atual. Fatores de risco para depressão dupla: sexo masculino; relato de hipertensão arterial; e tabagismo atual/pregresso. A distímia foi associada ao gênero masculino; relato de HAS; e ao tabagismo (atual/pregresso).
Hashem, Nasreldin, Gomaa & Khalaf, 2017 ¹⁷	Medline Egito Inglês	Estudo transversal e caso controle; Nível IV (80 idosos).	Idosos com depressão de início tardio apresentaram maior gravidade da depressão e foram mais afetados cognitivamente em relação à memória, à fluência verbal, à linguagem e às habilidades visuoespaciais. Os fatores de risco vascular, especialmente HAS e DM, foram maiores nos idosos com depressão de início tardio e afetaram a gravidade da depressão e o grau de comprometimento cognitivo.
Jung, Spira, Steinhagen-Thiessen, Demuth & Norman, 2017 ¹⁸	Medline Alemanha Inglês	Estudo transversal; Nível IV (1.514 idosos); Questionário de Frequência Alimentar (EPIC); Escala de Depressão Geriátrica (EDG).	A deficiência de zinco no plasma sanguíneo foi encontrada em 15,7% dos participantes com sintomas depressivos. Eles relataram uma menor ingestão de zinco e seus níveis plasmáticos estavam mais baixos, comparados ao geral da amostra. A deficiência de zinco plasmático foi associada a sintomas depressivos, sobretudo em mulheres.
Torres, J.L, Castro-Costa E, Mambrini, J.V, Peixoto, S.W, Diniz, B.S, Oliveira C, et al, 2018 ²⁴	SciELO Brasil Inglês	Estudo de coorte; Nível IV (1.014 idosos); Questionário de Saúde Geral; Escala de Depressão Geriátrica Avaliação Clínica em Neuropsiquiatria.	Prevalência de sintomas depressivos “menores” (23,1%) e sintomas depressivos “maiores” (10,4%), além de mostrarem associações positivas estatisticamente significativas com incapacidade funcional, a longo prazo.
Simning, A, Seplaki, C.L, Conwell, Y., 2018 ¹⁹	Medline Estados Unidos Inglês	Estudo de coorte; Nível IV (5643 idosos); Questionário de Saúde do Paciente 2 (PHQ-2).	Aqueles sem contatos sociais próximos têm maiores chances de terem sintomas depressivos após um ataque cardíaco ou derrame e aqueles com contatos sociais próximos têm maiores chances de ter sintomas depressivos após um derrame, mas não após um ataque cardíaco.
Simning, A, Seplaki, C.L, Conwell, Y. 2015 ²⁵	SciELO África do Sul Inglês	Estudo transversal; Nível IV (1.008 idosos); Escala de Depressão Geriátrica.	As dificuldades sociais atribuídas a problemas de saúde foram associadas a maiores chances de ter transtornos de ansiedade e sintomas depressivos em idosos.
Tani, Y, Fujiwara, T, Kondo N., Noma, H, Sasaki Y, Kondo K. 2016 ²²	Medline Japão Inglês	Estudo de coorte prospectivo; Nível IV (10.458 idosos); Dados do Japan Gerontological Evaluation Study (JAGES); Geriatric Depression Scale <5; socioeconomic status (SES)	13,9% relataram depressão. O impacto do <i>status</i> socioeconômico infantil na depressão foi mais fraco entre os mais velhos, sugerindo efeitos de sobrevivência para japoneses mais velhos e saudáveis
Chu, C.S, Sun, I.W, Begum, A, Liu, SI, Chang, CJ, Chiu, WC, et al., 2017 ²³	Medline China Inglês	Estudo transversal; Nível IV (113 idosos); Mini-Mental State Examination Geriatric Mental State schedule (GMS); Hamilton Depression Rating Scale.	Entre pessoas mais velhas com depressão prévia, 53,1% deles tiveram depressão de início precoce, enquanto 46,9% dos pacientes tiveram depressão de início tardio. A queixa subjetiva de memória (QSM) estava presente em mais da metade dos participantes com histórico de depressão (55,8%).
Heisel MJ, Talbot NL, King DA, Tu XM, Duberstein PR., 2015 ²⁶	PubMed Canadá Inglês	Ensaio de psicoterapia pré-pós-tratamento não controlado; Nível III (17 idosos); Interpersonal Psychotherapy (IPT) Geriatric Suicide Ideation Scale (GSIS); Psychological Well-Being scale (PWB); Social Adjustment Scale-Self-Report (SAS-SR); Duke Social Support Index (DSSI).	Os participantes do estudo experimentaram bem-estar psicológico aprimorado, sintomas reduzidos de depressão e ideação suicida ao longo do curso de IPT adaptado para adultos mais velhos em risco de suicídio.

Fonte: Próprios autores.

Nota: SciELO; IC95%: intervalo de confiança de 95%; TIP: *trust in physician*; OR: *odds ratio*; BMI: *body mass index*; WC: *waist circumference*; WHR: *waist-hip ratio*; RP: *razão de prevalência*; ACE: *angiotensin converting enzyme*; $\mu\text{mol/L}$: *micromol por litro*; SHR: *sub-hazard ratio*; IPT: *interpersonal psychotherapy*; INK: *Ntuzuma and KwaMashu*; mg/dL : *miligramas por decilitro*; SD: *standard deviation*.

DISCUSSÃO

Esta seção será dedicada à discussão dos principais achados da RI, enfocando os resultados mais relevantes. Em relação à base de dados, destacou-se a Medline, especializada em estudos na área da Medicina, Medicina Veterinária, Ciências Biológicas, Enfermagem e Saúde Pública²⁵, o que pode justificar o fato de ela ter sido a que mais apresentou publicações incluídas na investigação, de acordo com os descritores e o tema escolhido. Esse achado reforça o motivo de a maioria das publicações estar na língua inglesa. Quanto ao nível de evidência, a prevalência do nível IV é corroborado com outros estudos em que estudos de base populacional, sobretudo os transversais, são os mais usados.

Os fatores protetivos quanto ao não desenvolvimento de sintomas depressivos se deram em relação a uma escala aplicada, chamada Trust in Physician (TIP). Quanto maior a pontuação na TIP menor foi a probabilidade de se apresentarem sintomas depressivos, e, em dois anos de acompanhamento, houve redução em 25% desses sintomas¹⁴. A relação médico/paciente implica em desafios e perspectivas. A qualidade do encontro motiva sua ação, além das queixas imediatas da pessoa idosa, mas também se deve dar atenção aos fatos, ao cuidado humanizado, comunicação assertiva e à construção do vínculo²⁸, com vistas a compreender o idoso no atendimento biopsicossocial.

Outro achado desta pesquisa foi que mulheres com sobrepeso (índice de massa corporal $\geq 28,0$ kg/m²) tiveram menor chance de apresentarem sintomas depressivos²⁰. Foi observado, nos resultados de uma pesquisa teórica, que 80% dos estudos relataram associações significativas entre obesidade e depressão, no entanto, compreende-se que evidências menos consistentes que a depressão pode levar à obesidade²⁹.

Interação social entre idosos, atividades coletivas, atividade física e participação em eventos religiosos também foram fatores protetores contra sintomas depressivos⁵. Pesquisadores têm relatado que idosos fisicamente ativos (~ 150 minutos por semana) foram melhores na atenção, cálculo, evocação e estado cognitivo geral, no Miniexame do Estado Mental (MEEM) ao serem comparados aos sedentários e irregularmente ativos³⁰.

Em relação aos fatores de risco para depressão, foram associados: anos de estudo (> 9 anos) e ser do sexo feminino²⁰; relatar história de doenças crônicas, como diabetes *mellitus*¹⁷, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo^{14,17,19}; idade (longevos)²²; estado civil (viúvo) e nível educacional (tecnólogo); consumo de álcool; consumo de tabaco; má qualidade de vida e perda da capacidade funcional para atividades básicas de vida diária⁸. A dificuldade em se relacionar com ambiente físico e emocional também foi associada ao risco de depressão em idosos¹⁶.

Corroborando com esses achados, outros estudos também revelaram que sexo feminino, idosos viúvos ou solteiros, baixa escolaridade, isolamento social, privação de relações familiares e doenças cardiovasculares são fatores que aumentam as chances de depressão^{6,31}. Sobre o sexo feminino, ainda, mulheres idosas apresentam 1,4 vez mais chance de depressão, o que pode ser fundamentado pelo motivo de elas viverem mais do que os homens, além das alterações hormonais que resultam em irritabilidade e diminuição da autoestima, libido e memória³¹. Quanto à escolaridade, infere-se que os idosos que tiveram estudo inferior a oito anos também possuem menos acesso aos serviços de saúde e a tratamento médico, o que favorece aumento dos casos de depressão⁶.

Os principais achados nessa revisão integrativa relacionados a sintomas depressivos foram deficiência de zinco em mulheres¹⁸, menor suporte emocional interferindo futuramente na incapacidade física do idoso a longo prazo²⁴, e menor contato social dos idosos após sofrerem eventos cardíacos ou cerebrais, tendo os mais velhos maiores chances de desenvolvimento de sintomas depressivos¹⁹.

No estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), a prevalência de sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo (SP) foi de 14,2%, além de terem sido associados às queixas de condições de saúde, dependência física e disfunção familiar³². Em outro estudo realizado com idosos atendidos pela Atenção Primária, a prevalência de sintomas depressivos foi de 22,8%, e as variáveis estiveram associadas à percepção regular/ruim/péssima de saúde, à dependência funcional e ao fato de não ter trabalho. A prevalência de sintomas depressivos foi 6,69 vezes maior quando comparada à de sintomas depressivos de idosos com percepção de saúde ótima/boa/regular³³.

Nos textos selecionados, o desenvolvimento de depressão foi associado à deficiência de zinco em níveis plasmáticos das pessoas idosas. Tal associação entre baixo zinco sanguíneo e o desenvolvimento de depressão pode ser justificada pelo motivo de que o zinco interfere diretamente nas funções mentais e comportamentais, além de ser responsável por manter o desenvolvimento correto do transporte celular, da síntese proteica e da transdução de sinal intracelular¹⁶. A maior ingestão de zinco reduz de 30 a 50% as chances de desenvolver depressão, tanto no sexo feminino quanto no masculino, na faixa etária de 50 a 85 anos³⁴.

Doenças coronarianas, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico são responsáveis por aumentar em 1,94, 1,40 e 1,33 vezes, respectivamente, as chances de depressão na população idosa⁶. Em relação ao tabagismo,

a nicotina é considerada uma substância ansiolítica que interfere no sistema neuroendócrino, fazendo com que haja alívio dos sintomas depressivos, assim, há aumento do uso de cigarro por partes dos idosos depressivos³⁵.

A prevalência de depressão oscilou entre os achados de 13,9%²² a 26,2%²⁰; 41,9%²² com sintomas leves de depressão (também associados a idade, renda, incapacidade e estado nutricional) e sem possibilidades de contar com a família²². Observaram-se 8,3% de idosos com depressão que não usavam medicação e faziam atividade física⁵. A distância entre as prevalências pode ser justificada pela diferença no tamanho das amostras, locais geográficos e pelo motivo de os estudos terem aplicado instrumentos e escalas distintas. Pesquisa prévia realizada com idosos brasileiros atendidos pela Estratégia Saúde da Família identificou número de depressão de 27,3%³⁶. Outros estudos, de corte transversal, apontaram prevalências que oscilaram de 8 a 30,6%^{31,37,38}. Uma pesquisa coorte realizada no Sudeste do país, em um período de acompanhamento de oito anos, revelou uma taxa de 10,3% de depressão em pessoas idosas. Os pesquisadores sugerem uma avaliação multidimensional na Atenção Primária à Saúde, criação e fortalecimento dos grupos de convivência, de modo a reduzir a solidão e isolamento social e fortalecimento de políticas sociais e de atenção à saúde⁴¹.

As pessoas idosas precisam de serviços mais eficientes, com integração da APS e demais serviços da Rede, com planos de cuidados que versem sobre os atendimentos agudos e de longa duração com equipe de saúde qualificada, voltados para gerenciamento dos riscos, qualidade nos atendimentos e uso adequado dos serviços já existentes⁴².

Além disso, também foram observadas associações entre depressão e problemas cognitivos, identificados na avaliação neurológica. A identificação de depressão tardia nos idosos foi mais grave, e eles se mostraram mais afetados em relação à memória, à fluência verbal, à linguagem e a habilidades visuoespaciais¹⁷, assim como a piora no desempenho de memória²³. No estudo com 301 idosos residentes na comunidade, sintomas depressivos foram associados à pior avaliação da memória, ao sexo feminino, à escolaridade (> 5 anos)³⁹. A melhor capacidade funcional e o nível de atividade física são melhores nos idosos ativos, quando comparados aos idosos sedentários e/ou que realizam atividade física irregular³⁰.

Outro dado relevante foi que a hospitalização prévia de idosos também foi fator que desencadeou a depressão⁵. Uma investigação realizada com 102 idosos hospitalizados mostrou que 49% deles tiveram depressão. A insatisfação dos idosos diante do convívio com desconhecidos, por ter que seguir rotinas e horários impostos, pela perda de seu poder de escolha, pelo sentimento de incapacidade e dependência e por ser mais um dentro da instituição é um dos motivos para o desenvolvimento de tal psicopatologia⁴⁰. Ao se conhecer os modelos de atenção disponíveis na APS, e as diversas demandas apresentadas pelas pessoas idosas a partir de uma avaliação global da pessoa idosa, é possível articular os serviços de saúde e atenção social, na vertente da promoção da saúde e envelhecimento saudável⁷.

A identificação dos fatores protetivos para o desenvolvimento de sintomas depressivos, dos fatores de risco para o desenvolvimento deles, de quais sintomas depressivos são mais prevalentes e da prevalência de depressão na população idosa é de grande relevância. Assim, elevam-se as chances de reconhecimento desses sintomas, com o propósito de estabelecer intervenções eficazes para o diagnóstico e para a prevenção do agravamento dessa doença.

Diante do exposto, percebeu-se que a limitação desta revisão integrativa se encontra relacionada ao nível de evidência, pois os estudos selecionados abrangeram os níveis III e IV de pesquisas de delineamento transversal e coorte. Os diferentes tipos de desenhos metodológicos não foram aplicados, resultando em um conhecimento restrito do tema em questão. Tal fato aponta para a necessidade de estudos futuros com metodologias mais robustas, de modo a identificar a prevalência e os fatores associados à depressão e aos sintomas depressivos em pessoas idosas, com vistas à observação precoce dos sintomas e, consequentemente, o tratamento destes, sobretudo na Atenção Primária à Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou identificar os fatores associados a sintomas depressivos e à prevalência de depressão em idosos. O risco para depressão esteve associado à idade (60-74 anos), ao estado civil viúvo, ao consumo de álcool, à percepção regular da qualidade de vida, à rede de apoio deficitária, à hipertensão arterial sistêmica (HAS), ao tabagismo atual e pregresso. A escolaridade (primário incompleto e 9 anos ou mais de estudo) também se destacaram.

Os sintomas depressivos identificados foram relacionados à confiança que o idoso tinha no médico, ou seja, quanto maior sua confiança no médico que o acompanhava, menor a chance de apresentar sintomas depressivos. Ao longo prazo, a incapacidade funcional se mostrou associada a uma maior prevalência de sintomas depressivos. Problemas de saúde (em geral) foram associadas a maiores chances de transtorno de ansiedade e sintomas depressivos em idosos. O gênero feminino revelou maior prevalência de sintomas depressivos bem como a deficiência de zinco plasmático ter sido associado a sintomas depressivos em mulheres.

A prevalência de depressão oscilou, sobretudo quando se referem às condições individuais. No aspecto geral, encontraram-se valores de 8,3%-41,9%. Em pessoas idosas solteiras, esse valor subiu para 64%. Idosos com depressão de início tardio apresentaram maior gravidade da depressão e pior resposta ao MEEM. A queixa subjetiva de memória (QSM) estava presente em mais da metade dos participantes com histórico de depressão. Foram identificados que os fatores associados à depressão foram: ter restrição na participação social, por motivos de dor, ansiedade e comprometimento cognitivo.

Como fatores protetivos contra depressão, foram identificados: interação entre idosos, prática de atividade física, participação em eventos religiosos e de lazer, atividades coletivas, alto IMC e medidas antropométricas da cintura e quadril em mulheres mais velhas. Idosos com uma rede de apoio e contatos sociais próximos tiveram menos chance de terem sintomas depressivos após um ataque cardíaco ou derrame cerebral. A psicoterapia interpessoal revelou que o bem-estar psicológico reduziu os sintomas de depressão e ideação suicida ao longo do curso de IPT adaptado para adultos mais velhos em risco de suicídio.

Esses achados podem subsidiar e alertar os profissionais que trabalham com essa população na Atenção Básica, com vistas ao desenvolvimento de estratégias de planejamento, prevenção e promoção de saúde nos serviços que contemplem às necessidades físicas, sociais e psicológicas das pessoas idosas. Centros de convivência, desenvolvimento de programas com atividades físicas e de lazer e suporte social e familiar, que minimizem o isolamento e a solidão, são exemplos de ações que podem prevenir o desenvolvimento e o agravamento de sintomas e de quadros depressivos.

AGRADECIMENTOS

Aos membros do Grupo de Pesquisa Gestão, Ensino, Cuidado em Saúde e Enfermagem.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflito de interesse.

CONTRIBUIÇÕES

Tainara Catozzi Denardi e **Ivânia Vera** desenvolveram na elaboração, delineamento do estudo, aquisição, análise e interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Graciele Cristina Silva Leão**, **Jordana Alves de Aguiar** e **Lorena Dias Silva** desenvolvem na redação e revisão do manuscrito. **Moisés Fernandes Lemos** contribuiu na aquisição, análise e interpretação de dados, redação e revisão do manuscrito. **Roselma Lucchese** contribuiu na aquisição, análise e interpretação de dados.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não houve financiamento.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Polio Eradication Initiative: 2010 annual report [Internet]. Geneva: WHO publications; 2012 [cited 2024 Mar 17]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70849>
2. Moraes EM. Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012 [citado 17 mar 2024]. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>
3. Gomes CMA, Carrillo DR, Morais JCME. Estratégias de promoção em saúde para a redução da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) adotadas por equipe multiprofissional: revisão integrativa [Internet]. Rev Contemp. 2024 [citado 14 mar 2025];4(7):1-18. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-118>
4. World Health Organization, National Institute on Aging National Institutes of Health, National Institutes of Health. Global Health and Aging [Internet]. Geneva: WHO; c2011. Available from: https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf

5. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depression among the elderly: a population-based study in Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 17];19(4):691-701. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>
6. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Non-communicable chronic diseases and sociodemographic associated with symptoms of depression in elderly. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 17];66(1):45-51. Available from: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>
7. Placideli N, Bocchi S. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura [Internet]. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2021 [citado 17 mar 2024];31(3):1-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310326>
8. Wilkie R, Blagojevic-Bucknall M, Belcher J, Chew-Graham C, Lacey RJ, McBeth J. Widespread pain and depression are key modifiable risk factors associated with reduced social participation in older adults: a prospective cohort study in primary care. *Medicine* [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 17];95(31):1-7. Available from: <https://doi.org/10.1097/md.0000000000004111>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews [Internet]. *Texto & Contexto Enferm*. 2019 [citado 17 mar 2024];28:1-13. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
10. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am de Enferm* [Internet]. 2007 [cited 2025 mar 14];15(3):508-511. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
11. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [Dissertação na internet]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 14 mar 2025]. 130 p. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/pt-br.php> doi: <https://doi.org/10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456>
12. Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J, et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Applied Nurs Rese* [Internet]. 1998 [cited 2025 Feb 14];11(4):195-206. Available from: [https://doi.org/10.1016/s0897-1897\(98\)80329-7](https://doi.org/10.1016/s0897-1897(98)80329-7)
13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura [Internet]. *Tex Contx Enferm*. 2008 [citado 2025 fev. 14];17(4):758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
14. Dong XQ, Bergren S, Simon MA. Cross-sectional and longitudinal association between trust in physician and depressive symptoms among US community-dwelling Chinese older adults. *The J of Gerontol: Series A* [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 14];72(1):125-130. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28575268/> doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/glx036>
15. Zhi T, Wang Q, Liu Z, Zhu Y, Wang Y, Shi R, et al. Body mass index, waist circumference and waist-hip ratio are associated with depressive symptoms in older Chinese women: results from the Rugao Longevity and Ageing Study (RuLAS). *Aging Ment health* [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 14];21(5):518-523. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26689763/>
16. Segura-Cardona A, Cardona-Arango D, Segura-Cardona A, Garzón-Duque M. Risk of depression and associated factors in older adults. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2012 [cited 2025 Mar 14];17(2):184-194. Available from: <https://doi.org/10.15446/rsap.v17n2.41295>
17. Hashem AH, Nasreldin M, Gomaa MA, Khalaf OO. Late versus early onset depression in elderly patients: vascular risk and cognitive impairment. *Current Aging Science* [Internet]. 2017 [cited 2025 Mar 14];10(3):211-216. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28382870/>
18. Jung A, Spira D, Steinhagen-Thiessen E, Demuth I, Norman K. Zinc deficiency is associated with depressive symptoms—results from the Berlin Aging Study II. *The Journals of Gerontology: Series A* [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 17];72(8):1149-1154. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27789618/>
19. Simning A, Seplaki CL, Conwell Y. The association of a heart attack or stroke with depressive symptoms stratified by the presence of a close social contact: findings from the National Health and Aging Trends Study

- Cohort. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 17];33(1):96-103. Available from: <https://doi.org/10.1002/gps.4684>
20. González ACT, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Santos MABD, et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional [Internet]. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016 [citado 14 mar 2025];19(1):95-103. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14210>
21. Narainsamy J, Chipps J, Cassim B. Depressive symptoms in community-dwelling persons aged ≥ 60 years in Inanda, Ntuzuma and KwaMashu in eThekweni, KwaZulu-Natal. *S Afr J Psy* [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 14];21(1):13-18. Available from: <https://doi.org/10.7196/sajp.576>
22. Tani Y, Fujiwara T, Kondo N, Noma H, Sasaki Y, Kondo K. Childhood socioeconomic status and onset of depression among Japanese older adults: the JAGES prospective cohort study. *Am J Geriatric Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 17];24(9):717-726. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2016.06.001>
23. Chu CS, Sun IW, Begum A, Liu SI, Chang CJ, Chiu WC, et al. The association between subjective memory complaint and objective cognitive function in older people with previous major depression. *PloS one* [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 17];12(3):e0173027. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173027>
24. Torres JL, Castro-Costa E, Mambrini JVM, Peixoto SWV, Diniz BSO, Oliveira C, et al. Sintomas depressivos, apoio emocional e início do comprometimento das atividades da vida diária: seguimento de 15 anos do Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí, Minas Gerais, Brasil [Internet]. *Cad Saúde Pública*. 2018 [citado 2024 Mar 17];34(7):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00141917>
25. Simning A, Seplaki CL, Conwell Y. Social difficulties attributed to health problems are associated with late-life anxiety and depression. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 17];23(3):e128. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.12.129>
26. Heisel MJ, Talbot NL, King DA, Tu XM, Duberstein PR. Adapting interpersonal psychotherapy for older adults at risk for suicide. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 17];23(1):87-98. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.010>
27. Tani Y, Fujiwara T, Kondo N, Noma H, Sasaki Y, Kondo K. Childhood socioeconomic status and onset of depression among Japanese older adults: The JAGES prospective cohort study. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 17];24(9):717-726. Available from: [https://www.ajgponline.org/article/s1064-7481\(16\)30141-5/fulltext](https://www.ajgponline.org/article/s1064-7481(16)30141-5/fulltext)
28. Tavares DI, Stallbaum JH, Pedroso W, Badaró AFV. Relação entre o profissional de saúde e o paciente idoso: questões bioéticas [Internet]. *Rev Ciênc Saúde*. 2017 [citado 2024 Mar 17];29(2):107–115. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/vitalle.v29i2.7684>
29. Faith MS, Butryn M, Wadden TA, Fabricatore A, Nguyen AM, Heymsfield SB. Evidence for prospective associations among depression and obesity in population-based studies. *Obes Ver* [Internet]. 2011 [cited 2024 Mar 17];12(5):438-453. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2010.00843.x>
30. Oliveira DV, Oliveira VB, Caruzo GA, Ferreira ÁG, Nascimento JRA Júnior, Cunha PM, et al. O nível de atividade física como um fator interveniente no estado cognitivo de idosos da atenção básica à saúde [Internet]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019 [citado 17 mar 2024];24(11):4163-4170. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.29762017>
31. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo A Neto. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 17];48(3):368-377. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>
32. Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML, et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE) [Internet]. *Rev Bras Epidemiol*. 2019 [citado 17 mar 2024];21(2):1-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
33. Lamberti DB. Risco de quedas e níveis de fragilidade em idosos que fazem uso de ansiolíticos e/ou antidepressivos [Dissertação internet]. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria; 2017 [citado 17 mar 2024]. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFSM_47ac0f4a80e63f19ef7d79704127f101

34. Vashum KP, McEvoy M, Milton AH, McElduff P, Hure A, Byles J, et al. Dietary zinc is associated with a lower incidence of depression: findings from two Australian cohorts. *Journal of affective disorders. J Affect Disord* [Internet]. 2014 [cited 2024 Mar 17];166:249-257. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.05.016>
35. Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional [Internet]. *J Bras Psiquiatr*. 2015 [citado 17 mar 2024];64:122-131. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/i/2015.v64n2/>
36. Amaral TLM, Amaral CA, Lima NSD, Herculano PV, Prado PRD, Monteiro GTR. Multimorbidity, depression and quality of life among elderly people assisted in the Family Health Strategy in Senador Guimard, Acre, Brazil. *Ciêns Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar 17];23(9):3077-3084. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.22532016>
37. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalence of depression symptoms in elderly people assisted by the family health strategy. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2024 Mar 17];21(1):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>
38. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé, E. Depressive symptoms in elderly living in areas covered by Primary Health Care Units in urban area of Bagé, RS. *Rev Bra Epidemiol* [Internet]. 2015 [cited 2024 Mar 17];18(1):1-12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>
39. Silva LSV, Silva TBL, Falcão DVS, Batistoni SST, Lopes A, Cachioni M, et al. Relações entre queixas de memória, sintomas depressivos e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade [Internet]. e. *Rev Psiquiatr Clin*. 2014 [citado 17 mar 2024];41(3):67-71. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000013>
40. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalence and factors associated with depression among institutionalized elderly individuals: nursing care support. *Rev da Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2024 Mar 17];46(6):1387-1393. Available from: <https://revistas.usp.br/reeusp/article/view/52827>
41. Volz PM, Dilélio AS, Facchini LA, Quadros LCM, Tomasi E, Kessler M, et al. Incidência de depressão e fatores associados em idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil [Internet]. *Cad Saúde Pública*. 2023 [citado 17 mar 2024];39(10):1-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/yzzvbjx5K5tJ9mpmL37gvnm/abstract/?lang=pt>
42. Oliveira MR, Veras RP, Cordeiro HA. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso [Internet]. *Physis*. 2018 [citado 17 mar 2024];28(4):1-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Wqg78RCQc7LTzdrdn8fm45k/>

Primeira autora e endereço para correspondência

Ivânia Vera
Universidade Federal de Catalão (UFCAT)
Avenida Lamartine P. de Avelar, 1120
Bairro: Vila Chaud
CEP: 75704-020 / Catalão (GO), Brasil
E-mail: ivaniavera@gmail.com

Como citar: Denardi TC, Leão GCS, Aguiar JA, Silva LD, Lemos MF, Lucchese R, et al. Fatores associados à depressão e aos sintomas depressivos em idosos: uma revisão integrativa de literatura. **Rev Bras Promoç Saúde**. 2025;38:e14600. <https://doi.org/10.5020/18061230.2025.14600>
