

TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM IDOSOS: FATORES DE RISCO E ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS EFICAZES

Vanessa Paludo¹
Paulo Celito Pizolotto²
Mariana Cleizi Gabiatti Favero³
Mariana Letícia Chiarello⁴

RESUMO

O trabalho trata-se de um estudo sobre transtorno depressivo maior em idoso, bem como os fatores de risco e estratégias terapêuticas eficazes. O objetivo geral é analisar os fatores de risco e identificar as intervenções terapêuticas mais eficazes para o tratamento da depressão em idosos. Já os objetivos específicos são: identificar os principais fatores de risco associados ao transtorno depressivo maior na população idosa; verificar a eficácia de diferentes intervenções terapêuticas no tratamento da depressão em idosos; relacionar os dados analisados pelas pesquisas realizadas. A metodologia consiste em uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos, com abordagem qualitativa. O recorte temporal compreendeu os anos de 2019 a 2024, com o intuito de reunir produções recentes e pertinentes. Ao todo, foram identificados 27 artigos científicos, publicados em periódicos nacionais e internacionais, vinculados às áreas da Psicologia e da Saúde. Entre os principais resultados apontam que a saúde mental dos idosos merece atenção especial, já que essa população apresenta maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico devido a fatores como a diminuição da socialização e as alterações fisiológicas do envelhecimento. Conclui-se que, diante do crescente envelhecimento da população brasileira, torna-se essencial reconhecer a depressão como um problema de saúde pública relevante entre os idosos. Embora não faça parte do processo natural do envelhecimento, o Transtorno Depressivo Maior (TDM) afeta significativamente a qualidade de vida dessa faixa etária, sendo agravado por fatores como fragilidade física, isolamento social, perdas funcionais e dificuldades financeiras.

Palavras-chave: Transtorno Depressivo; Envelhecimento; Intervenções.

1 INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos na população é uma tendência global, impulsionada pela queda nas taxas de fecundidade e mortalidade, aliada ao crescimento da expectativa de vida. De acordo com projeções, até 2050, os idosos representarão cerca de 22,71% da população brasileira, enquanto crianças de 0 a 14 anos corresponderão a apenas 13,15% (Júnior et al., 2021). Esse envelhecimento populacional, presente em diversas partes do mundo, exige uma atenção especial tanto no campo social quanto no econômico. Tal mudança demográfica é resultado de avanços significativos em áreas como saúde pública, medicina e qualidade de vida,

¹ Acadêmico do curso de Psicologia – UCEFF.

² Mestre em Psicologia - Imed Faculdade Meridional (IMED) - E-mail: paulocelito2018@gmail.com.

³ Docente.

⁴ Docente.

que vêm contribuindo para uma maior longevidade e bem-estar da população idosa (Júnior *et al.*, 2021).

A depressão é um transtorno psiquiátrico que interfere na vida diária do indivíduo, resultante da combinação de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos. De acordo com o Ministério da Saúde, a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil é de 15,5%, sendo 10,4% na rede de atenção primária de saúde (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2023). Embora possa surgir em qualquer idade, esse transtorno é mais comum durante a terceira década de vida (Faria *et al.*, 2023).

A saúde mental dos idosos é influenciada por suas experiências de vida e pelos estressores associados ao envelhecimento, como a perda da capacidade funcional, o luto e o isolamento (OMS, 2023). Para diagnosticar a depressão é necessário realizar várias etapas, como por exemplo, entrevistas detalhadas, avaliações psiquiátricas, exames clínicos, neuroimagem e análises laboratoriais. Nos idosos, a depressão pode apresentar sintomas como queixas somáticas, baixa autoestima, humor negativo e pensamentos suicidas (Faria *et al.*, 2023).

O cenário atual destaca a necessidade urgente de abordar o Transtorno Depressivo Maior - TDM, na população idosa com uma abordagem holística e multidisciplinar. Estudos indicam que a depressão em idosos está associada a um aumento da mortalidade, maior prevalência de comorbidades físicas, declínio funcional e piora na qualidade de vida. Esses aspectos tornam identificação e o tratamento eficazes da depressão uma prioridade para os Sistemas de saúde e para a formulação de políticas públicas direcionadas ao bem-estar da população idosa (Dias *et al.*, 2022).

Dentro deste contexto a questão problema é: **Quais são os fatores de risco e estratégias terapêuticas eficazes para o Transtorno Depressivo Maior na população idosa?** Para responder à pergunta de pesquisa, elencou como objetivo geral: analisar os fatores de risco e identificar as intervenções terapêuticas mais eficazes para o tratamento da depressão em idosos. Já os objetivos específicos são: a) identificar os principais fatores de risco associados ao transtorno depressivo maior na população idosa; b) Verificar a eficácia de diferentes intervenções terapêuticas no tratamento da depressão em idosos; c) relacionar os dados analisados pelas pesquisas realizadas.

O trabalho justifica-se pela crescente prevalência de transtornos depressivos entre idosos, sendo essa uma questão de saúde pública amplamente reconhecida por organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023). Estima-se que,

atualmente, mais de 322 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de depressão, representando cerca de 4,4% da população global (WHO, 2021).

No caso dos idosos, o risco se intensifica: segundo a própria OMS, cerca de 20% das pessoas com mais de 60 anos apresentam algum transtorno mental ou neurológico, sendo a depressão o mais prevalente. Além disso, o suicídio está entre as 20 principais causas de morte em todo o mundo, sendo os idosos uma das faixas etárias mais vulneráveis a esse desfecho (OMS, 2023).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Este capítulo abordará pontos relevantes sobre o TDM em idosos, bem como fatores de risco para depressão maior.

2.1 TRANSTORNOS DEPRESSIVO MAIOR

O TDM, é uma condição de saúde mental que compromete a qualidade de vida de mais de milhões de pessoas em todos os países de forma predominante (World Health Organization, 2021). Estudos acerca deste assunto apontam que além de ser comum entre a população é também altamente incapacitante, e estando associado a grande impacto socioeconômico, no mundo, entre as não fatais (Prado *et al.*, 2020).

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) e a OMS também destacam que indivíduos sem histórico familiar podem desenvolver o transtorno. A gravidade, a frequência e a duração dos episódios variam conforme as condições psíquicas de cada pessoa (Ministério da Saúde, 2023).

Coryell (2023), explica que o TDM, conhecido como depressão, é caracterizado por um humor triste persistente, vazio ou irritável, junto com alterações somáticas e cognitivas que comprometem significativamente o rendimento das pessoas. Apesar de não ser o único fator, a condição tende a ser recorrente. Portanto, é necessária uma atenção especial para distinguir entre tristeza, luto ou um transtorno depressivo.

Conforme apontado em estudos de Mônico *et al.*, (2022), TDM, causa um sofrimento intenso, além de um prejuízo funcional. Salienta ainda que o paciente apresenta um quadro de perda de interesse, tristeza, agregados de outros sintomas como por exemplo, alterações psicomotoras, mudanças no apetite, sono, pensamentos suicidas aparecem com assiduidade, ainda afetam a tomada de decisão e dificuldades em relação às habilidades de atenção.

A depressão é uma síndrome resultante de uma junção de mecanismos patogênicos e etiológicos, advindos de uma falta de neurotransmissores monoaminérgicos, estes que tem a função de aumentar a serotonina, dopamina, adrenalina, estes que são responsáveis pelas sensações de conforto, prazer, amor e bem-estar tanto físico quanto mental (Sousa *et al.*, 2019),

É importante salientar, que o TDM evolui de forma recorrente e persistente, fazendo com que uma parcela das pessoas tende a conviver com déficits de funcionamento após episódio agudo, aumentando ainda os fatores associados a esta condição (Mônego *et al.*, 2022).

Alguns autores compartilham pensamentos afins no que se refere a prejuízos funcionais, no trabalho podem manifestar de diferentes formas, podendo diminuir a produtividade, correndo risco de aumentar os acidentes, falta de habilidades para lidar com situações diversas do cotidiano. Desta forma, é fácil compreender a repercussão desses sintomas, pois se está desmotivado, indeciso, não está proativo, está vulnerável a ter mais problemas (Prado *et al.*, 2020),

Devido às suas inúmeras formas de manifestações, bem como a falta de marcadores biológicos específicos para auxiliá-los, o diagnóstico do TDM ainda é um desafio para os psiquiatras, sendo assim, baseiam-se nos critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (Dall Agnol, *et al.*, 2024).

Para que um paciente seja diagnosticado com depressão grave, segundo o (DSM-5), é necessário que ele apresente pelo menos cinco sintomas específicos durante um período mínimo de duas semanas. Esses sintomas incluem sentir-se deprimido na maior parte do tempo, ou seja, quase todos os dias, diminuição do prazer em atividades que antes eram apreciadas, perda ou ganho de peso não intencional, insônia ou sonolência excessiva; problemas psicomotores, como agitação ou lentidão nos movimentos, fadiga frequente e anormal, dificuldade de concentração, sentimentos frequentes de culpa e inutilidade, e pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (Coryell, 2023).

Os sintomas cognitivos são considerados um dos aspectos centrais do (TDM). As alterações cognitivas mais comuns no TDM, amplamente documentadas pela literatura, incluem déficits em memória operacional, memória episódica, velocidade de processamento e funções executivas. Os pacientes com TDM apresentaram prejuízos em todas as medidas de avaliação, incluindo a memória operacional verbal e visuoespacial, planejamento e fluência verbal (Monego *et al.*, 2022).

2.2 TRANSTORNO DEPRESSIVO MAIOR EM IDOSOS

O envelhecimento humano é um processo natural. No Brasil, observa-se um aumento significativo na população idosa, sendo este o grupo que mais cresce na pirâmide etária do país, conforme indicam os últimos censos. Atualmente, o Brasil conta com aproximadamente 33 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa cerca de 15,6% da população total em 2023, mais que o dobro da proporção registrada em 2000 (8,7%). Com esse envelhecimento acelerado, projeta-se que, até 2070, quase 37,8% dos brasileiros terão 60 anos ou mais, chegando a cerca de 75 milhões de idosos. Quanto às crianças, dados de 2008 já apontavam que, em 2050, os menores de 0 a 14 anos representarão apenas 13,15% da população, enquanto os idosos (65+) deverão corresponder a mais de 22,7% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022).

De forma mais recente, estimativas de 2024 indicam que 11,4% da população brasileira terá 65 anos ou mais, e o número de jovens de 0 a 14 anos já caiu para cerca de 19%. Esse declínio na natalidade e aumento da longevidade estão intensificando o envelhecimento demográfico.

Em seus estudos, Faria *et al.* (2023, p. 3) destacam que o “[...] transtorno depressivo maior (TDM), não é uma consequência normal do envelhecimento”. No entanto, no Brasil, cerca de 1.200 pessoas com aproximadamente 60 anos cometem suicídio por ano, o que evidencia a urgência em cuidar da saúde mental na terceira idade. Esses transtornos são frequentemente relacionados a experiências acumuladas ao longo da vida, eventos estressores típicos do envelhecimento, perda de funcionalidade motora e, especialmente, o isolamento social.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre 2013 e 2019 houve um aumento de 34% no número de brasileiros diagnosticados com depressão. Em 2019, os idosos entre 60 e 64 anos foram os mais afetados, com 13,2% tendo recebido diagnóstico de depressão (Valéria, 2023).

Essa realidade, porém, não é exclusiva do Brasil. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), cerca de 20% dos adultos com mais de 60 anos em todo o mundo sofrem de algum transtorno mental ou neurológico, sendo a depressão o mais comum. No Japão, país com uma das populações mais envelhecidas do mundo, a taxa de suicídio entre idosos é também uma das mais altas entre os países desenvolvidos, o que tem levado o governo japonês a implementar políticas públicas específicas de prevenção, como redes de apoio comunitário e visitas domiciliares periódicas (WHO, 2021).

Já na Suécia, um exemplo positivo, observam-se taxas mais baixas de depressão em idosos. Isso se deve, em parte, ao investimento contínuo em políticas públicas voltadas à

qualidade de vida na terceira idade, como moradias adaptadas, acesso facilitado a serviços de saúde mental e programas de integração social. Estudos suecos apontam que a participação ativa em grupos sociais e atividades culturais contribui significativamente para o bem-estar psicológico dos idosos (OECD, 2020).

Portanto, a comparação internacional evidencia que a depressão na velhice é um fenômeno global, mas que pode ser enfrentado com políticas públicas adequadas e suporte comunitário eficaz. O Brasil ainda carece de medidas amplas e estruturadas voltadas especificamente à saúde mental da população idosa, o que reforça a urgência de ações preventivas e de cuidado humanizado.

O envelhecimento da população está acompanhado de um aumento nas doenças crônicas não transmissíveis, que afetam uma grande parcela da população brasileira. Além disso, observa-se um crescimento expressivo nos casos de transtornos mentais, com destaque para aqueles relacionados à demência e à depressão. A depressão, em particular, é uma das condições mais prevalentes entre os idosos, exercendo um impacto significativo na vida dos acometidos e se configurando como uma das principais causas da redução da qualidade de vida nessa fase (Hellwig, *et al.*, 2016).

Além do sofrimento emocional causado tanto aos idosos quanto às suas famílias, a depressão pode resultar em graves consequências, como dificuldades nos relacionamentos interpessoais, comprometimento das atividades diárias, incapacidades associadas à doença e aumento nos custos relacionados à saúde.

Na terceira idade, a depressão manifesta-se de forma diferente do que nos adolescentes. Neste sentido, considera-se importante uma atenção maior dos familiares aos idosos, acompanhando os sintomas relacionados à doença (Lourenço, 2021),

Têm perspectivas semelhantes em relação à ideação suicida, destacando que, entre os idosos, ela está fortemente associada a fatores de risco, como fragilidade física, dependência para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, além de dificuldades financeiras. Essas condições intensificam os sintomas depressivos, aumentando o risco de ideação suicida nessa população (Molina *et al.*, 2020).

A pessoa idosa é mais vulnerável a doenças psiquiátricas, principalmente a depressão. Sua alteração de humor, acentua-se de biológica ou organicamente, causando alterações fisiológicas em diversos sistemas, desde o endócrino e neurológico. Já Dias *et al.*, (2022), esclarecem que na terceira idade o diagnóstico é desafiador, pois inúmeros fatores podem dificultar o diagnóstico de depressão, como por exemplo, doenças com sintomas sobrepostos, efeitos colaterais de medicamentos que se sobrepõem aos sintomas de depressão, além da

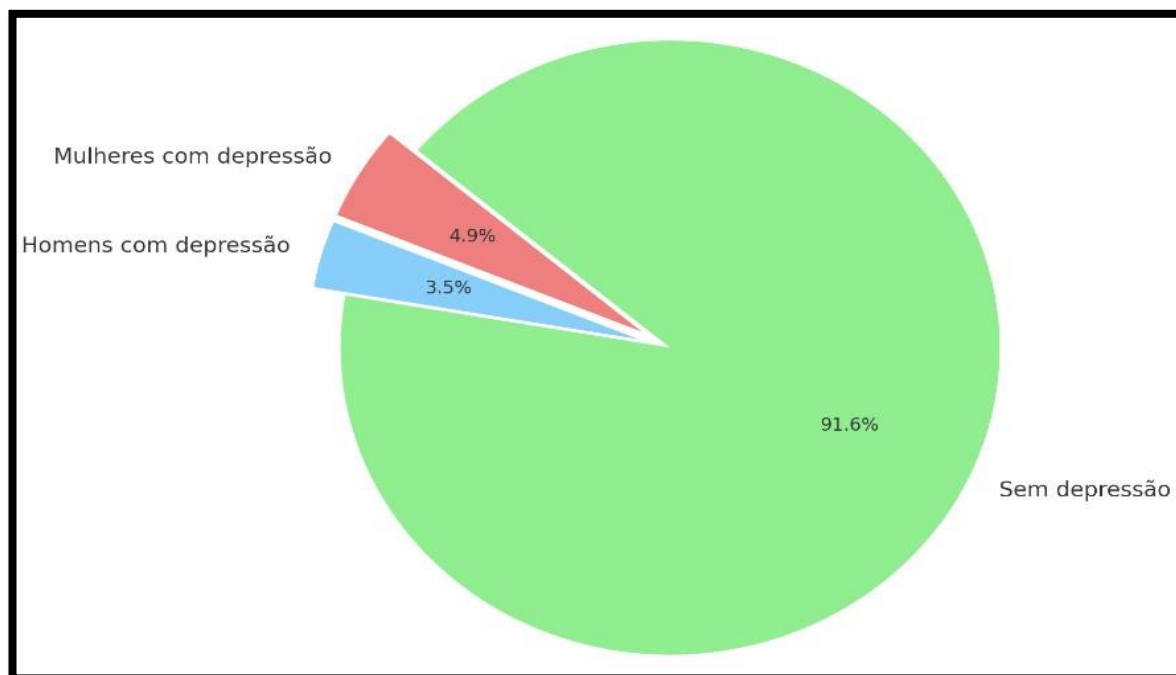
habilidade de comunicação, memória prejudicada, queixas somáticas, pouco tempo no exame clínico não sendo possível avaliar os problemas psicológicos, entre outros (Freitas *et al.*, (2020),

A prevalência de depressão em idosos é mais comum entre mulheres com ensino fundamental ou médio e idade média acima de 80 anos. A maior parte dos indivíduos identificados não apresenta comorbidades, mas possui déficits visuais e auditivos, fragilidade física, dependência funcional para realizar as atividades básicas e instrumentais da vida cotidiana, além de comprometimento cognitivo e depressão (Nascimento; Bastitoni, 2019).

2.3 FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO MAIOR EM IDOSOS

A saúde mental da população, tem causado preocupações principalmente nas pessoas idosas, pois eles tornam-se mais vulneráveis ao adoecimento psíquico. Tal vulnerabilidade acontece devido às questões que envolvem socialização, além das condições fisiológicas inerentes ao processo do envelhecimento. Assim os riscos de desenvolver depressão aumentam, e mais significativamente nos idosos acima de 60 anos, visto que ocorrem mudanças em sua vida social, como perda de amigos, parentes e cônjuges, além do sentimento de inutilidade, falta de mobilidade, autonomia, e até mesmo a mudança de sua autoimagem (Valeria, 2023).

A depressão é uma das doenças que mais afeta a população do mundo todo, sendo considerado um transtorno psiquiátrico, que atinge qualquer faixa etária. Atualmente, 322 milhões de pessoas no mundo sofrem de depressão, o que equivale a 4,4% da população global. A prevalência é maior entre as mulheres, com uma taxa de 4,9 %, enquanto entre os homens o índice é de 3,5%. No Brasil, a taxa de depressão atinge 5,8% da população, sendo a maior da América Latina (Jornal Amafresp, 2019), conforme mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1: Dados mundiais de pessoas com depressão

Fonte: Adaptado de Jornal Amafresp (2019).

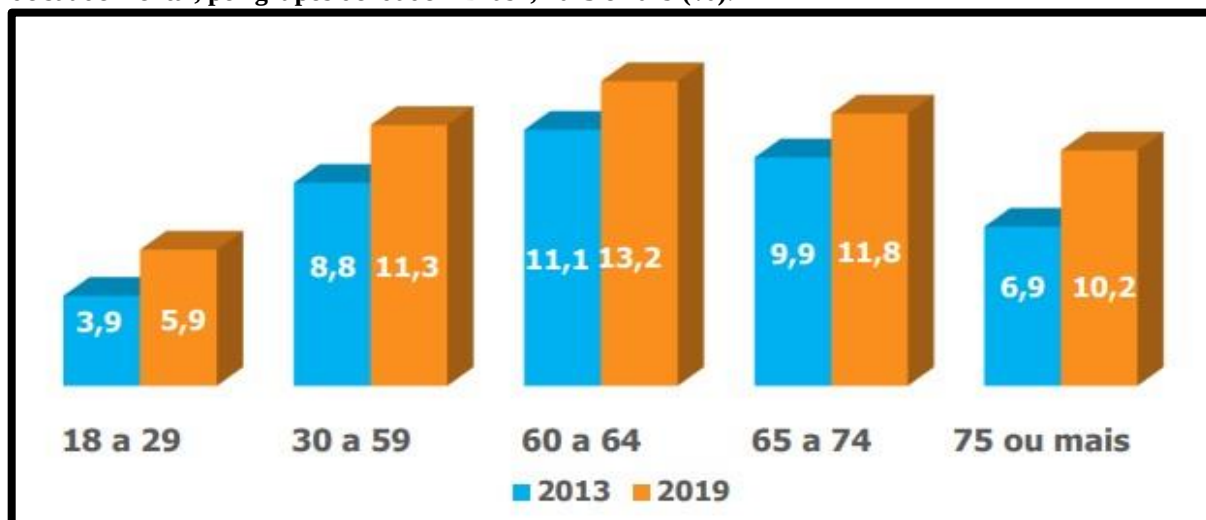
A OMS (2023), destaca que o número de pessoas afetadas por doenças mentais comuns está crescendo em todo o mundo, especialmente nos países de baixa renda. Além disso, a organização alerta que, embora a depressão possa afetar pessoas de todas as idades e classes sociais, o risco de desenvolver a doença aumenta com fatores como pobreza, desemprego e eventos da vida, como a perda de um ente querido, o término de relacionamentos, problemas de saúde física ou questões relacionadas ao consumo de álcool e drogas.

Dado do IBGE, realizado no ano de 2022, mostra que nos anos de 2013 e 2019, houve um aumento significativo de indivíduos que reportaram diagnóstico de depressão para os profissionais da saúde. No ano de 2019, nota-se que 10,2% a mais do que no ano de 2013, das pessoas acima de 18 anos, porcentagem que equivale a 16,5 milhões de pessoas (IBGE, 2022).

Em 2019, cerca de 10,2% das pessoas com 18 anos ou mais relataram ter recebido um diagnóstico de depressão, o que representa aproximadamente 16,3 milhões de pessoas. Esse número cresceu 34% em relação a 2013, quando 7,6% das pessoas estavam na mesma situação. Quando os dados são analisados separadamente por gênero, percebe-se que, em todos os anos, as mulheres mencionaram ter recebido esse diagnóstico cerca de 2,8 vezes mais que os homens. Entre 2013 e 2019, o aumento de diagnósticos foi um pouco maior entre as mulheres (35%) do que entre os homens (31%) (IBGE, 2022).

Em 2019, os idosos entre 60 e 64 anos eram o grupo etário mais afetado, com 13,2% diagnosticados com depressão. Por outro lado, o menor índice, 5,9%, foi registrado entre jovens adultos de 18 a 29 anos. No entanto, ao longo do período analisado, o grupo que apresentou a maior variação no número de diagnósticos foram justamente os adultos de 18 a 29 anos, com um aumento de 51%, seguidos pelos idosos com 75 anos ou mais, que tiveram um aumento de 48% (IBGE, 2022), conforme Gráfico 2.

Gráfico 2: Pessoas com 18 anos ou mais de idade que referem diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, por grupos de idade – Brasil, 2013 e 2019 (%).



Fonte: Adaptado de IBGE (2022).

Saintrain *et al.* (2018), apontam que a solidão, poucas visitas, a falta de carinho por parte dos familiares nesta fase resultam em fatores de risco para a depressão. Percebe-se que os fatores relacionados à depressão perpassam por aspectos físicos, psicológicos, emocionais, comportamentais e sociais. Além disso, o abuso emocional e o abuso verbal estão significativamente relacionados à depressão do idoso.

Valeria (2023) explica que os questionamentos sobre a sua vida, como por exemplo, casei-me com quem eu gostaria? Escolhi bem a minha profissão ou deveria ter escolhido outro caminho? Até mesmo questionam-se sobre seu papel como pai/mãe. Todas essas indagações podem gerar um sentimento negativo, que por vezes não estão preparados para lidar, além de enfrentar essa nova configuração de vida. A depressão não escolhe idade e atinge os idosos em formas específicas, como aqueles que em algum momento de sua vida já tiveram um quadro depressivo em algum momento de sua vida e os que desenvolvem nessa fase da vida devido a perda de seu papel na sociedade.

Assim, os familiares e a rede de apoio têm um papel fundamental, pois são eles que vão conscientizar o paciente sobre a doença, incentivá-lo a procurar ajuda e dar o suporte necessário

no enfrentamento à depressão. Em alguns casos o uso de medicação é indicado, dependendo do estágio da doença. Portanto, é importante manter a mente produtiva, corpo ativo, dar e receber afeto, pois isso proporciona aos idosos uma vida saudável para o corpo, e para a mente (Valeria, 2023).

2.4 ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS PARA TRATAR T. D. M

A psicoterapia é um método de tratamento fundamentado em conceitos teóricos e técnicos, que precisa ser realizado por um profissional qualificado. Baseia-se em princípios psicológicos, como a comunicação verbal e a relação terapêutica, e tem como objetivo principal ajudar o paciente a modificar questões emocionais, cognitivas e comportamentais (Osório *et al.*, 2022). O termo psicoterapia é derivado da união de duas palavras do grego: *psique*, que significa “espírito, alma, alento”; e *therapeia*, que significa “cura, tratamento” (Conselho Federal de Psicologia - CFP, 2022). Aponta ainda que a psicoterapia, é um instrumento para promover mudança, requer o estabelecimento de uma relação entre duas ou mais pessoas, que é a base da intervenção.

A psicoterapia se traduz como uma ferramenta importante para a qualidade de vida do idoso, auxiliando-o em sua adaptação ao processo de envelhecimento e ressignificação de suas perdas (Sousa *et al.*, 2019). O nível mais elevado da cognição é a consciência, esta que por sua vez é um estado racional que nos leva a tomada de decisões. A atenção consciente permite que o indivíduo consiga controlar e medir as relações com o meio ambiente, guardar memórias tanto passadas quanto do presente, por isso as abordagens de psicoterapia possibilitam o aumento da realização consciente e adequação do pensamento, resultando em pensamento racional e respostas de problemas.

Desta forma, o terapeuta deve estar atenta e avaliar se o risco está presente ao paciente, para tanto é importante, investigar se existem pensamentos e comportamentos suicidas, pois a depressão é um transtorno multifacetado, assim, não existe um tipo único de protocolo psicoterápico (ou farmacológico) que funcionará em todos os pacientes (Schott, *et al.*, 2021).

Mondardo *et.al* (2009) apontam que psicoterapia se refere a um método de tratamento psicológico realizado por profissionais especializados, tendo como objetivo auxiliar as pessoas a lidar com suas dificuldades e sofrimentos de forma saudável, estes que podem ser manifestados e vivenciados de maneira diferentes por cada indivíduo, isso se remete tanto, física quanto emocional. A psicoterapia consiste em tornar consciente o inconsciente,

contribuindo na reconstrução da estrutura da personalidade, que depende da resolução de conflitos do dia a dia e seus derivados (Mondardo *et.al* ,2009).

A psicoterapia é uma área terapêutica que se desenvolveu e conquistou certa autonomia ao longo dos últimos 50 anos. As opiniões sobre essa prática foram mudando e se diferenciando à medida que as experiências se acumulavam, permitindo diversas interpretações. A psicoterapia, ao contrário do que se poderia pensar inicialmente, não é um método simples e direto. Com o tempo, percebeu-se que ela envolve um procedimento dialético, ou seja, um diálogo e discussão entre duas pessoas. Originalmente, o termo dialético referia-se à arte da conversação entre antigos filósofos, mas logo adquiriu o significado de um método para produzir novas sínteses. Trata-se, portanto, da interação entre dois sistemas psíquicos, onde um atua sobre o outro durante o processo terapêutico (Jung, 2011).

Outra forma de tratamento é farmacológica, a base do tratamento dos pacientes com depressão é a utilização dos medicamentos antidepressivos. Atualmente, existem diversas classes de antidepressivos, separados pelo seu principal mecanismo. Gonsalves *et al.*, (2022), explicam que existe uma ampla variedade de opções, sendo que todas possuem eficácia comprovada, com poucas alterações entre elas.

Entre os fármacos citados a Amitriptilina ou Cloridrato de Amitriptilina é um antidepressivo tricíclico, com propriedades analgésicas que absorve de forma rápida quando administrada via oral ou intramuscular, fazendo com que se tenha uma concentração acentuada entre 2 a 12 horas, atua impedindo a reabsorção de dois neurotransmissores, a serotonina e a norepinefrina, que estão ligados ao humor e à energia física e mental (Cavalcante; Junior, 2022).

Além da Amitriptilina, outras classes de antidepressivos têm ganhado destaque no tratamento da depressão, como os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), que apresentam menos efeitos colaterais em comparação aos tricíclicos, o que favorece maior adesão ao tratamento. Segundo Lima *et al.* (2021), fármacos como a fluoxetina, sertralina e escitalopram atuam aumentando a disponibilidade de serotonina nas sinapses, promovendo melhora gradual dos sintomas depressivos. A escolha do antidepressivo ideal deve considerar não apenas a eficácia, mas também o perfil de tolerabilidade, comorbidades do paciente e possíveis interações medicamentosas. Assim, a farmacoterapia, quando bem indicada e acompanhada, constitui um pilar essencial no tratamento da depressão, especialmente nos casos moderados e graves, podendo ser associada à psicoterapia para melhores resultados (Lima *et al.*, 2021).

Quadro 1: Farmacoterapêutica do Cloridrato de Fluoxetina e Cloridrato de Amitriptilina

Substância Ativa	Nome comercial	Dosagem	Forma farmacêutica	Efeitos benéficos	Efeitos colaterais
Cloridrato de Fluoxetina	Daforin®, Depress®, Depoflox®, Fluoxetin®, Fluxene®, Flozura®, Neo Fluoxetin®, Psiqual®, Prozen®, Verotina® S, Zyfloxin®, e Prozac®	20 mg, em dose única pela manhã; ajustada a dose de acordo com a resposta clínica a cada 4 a 8 semanas.	Comprimido simples	Regula os níveis de serotonina no cérebro.	Curto prazo: Redução de apetite; Náusea; Sonolência; Dor de cabeça; Diarreia; Insônia; Ansiedade; Fadiga; Dor de estômago Longo prazo: Diminuição da libido; Retardo na ejaculação; Impotência sexual.
Cloridrato de Amitriptilina	Amytril®, Neo Ami Triptilin®, Neu Rotrypt®, Tripto L®, e Trisoma Tol®	25 mg a 75 mg, 2 a 4 vezes por dia; ajustado a dose de acordo com a resposta clínica.	Comprimido simples	Aumenta os níveis de concentração de serotonina e norepinefrina no Sistema Nervoso Central, cuja falta relaciona ao quadro de depressão e dor.	Curto prazo: Sonolência; Sensação de fraqueza ou cansaço; Tontura ou zumbido; Dor de cabeça; Boca seca; Prisão de ventre; Ganho de peso Longo prazo: Taquicardia ou crises hipertensivas; Alteração no paladar

Fonte: Adaptado de Cavalcante e Júnior, (2022).

O Quadro 1, nos mostra que a Fluoxetina e a Amitriptilina são medicamentos que atuam de maneiras distintas no tratamento de transtornos depressivos. Estão disponíveis sob vários nomes comerciais, o que facilita o acesso aos pacientes. Esses fármacos têm como efeito principal o aumento ou a regulação dos níveis de serotonina e noradrenalina, ajudando a combater os sintomas da depressão. Embora eles sejam geralmente encontrados na forma de comprimidos, a dosagem pode variar, sendo ajustada conforme a resposta clínica de cada paciente. No entanto, é importante destacar que, especialmente em idosos, esses medicamentos podem causar efeitos colaterais indesejados, que podem levar a mal-estar e complicações no organismo (Cavalcante; Junior, 2022).

A fluoxetina é mais utilizada pelos idosos em relação a Amitriptilina, mesmo que sua efetividade seja questionável nas doses toleradas pelos idosos. Portanto, seu uso é limitado, pois se administrado a longo prazo pode ocasionar estimulação exagerada ao sistema nervoso central (Garske *et al.* 2018).

Dessa forma, a escolha entre a Fluoxetina e a Amitriptilina deve ser feita com base em uma avaliação criteriosa das condições clínicas do paciente, levando em consideração fatores como histórico médico, presença de comorbidades e tolerância a efeitos adversos. Em idosos, a sensibilidade aumentada aos efeitos colaterais, como sonolência, tontura, constipação, e risco de quedas, torna o uso de antidepressivos tricíclicos, como a Amitriptilina, uma opção menos

indicada. Já os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), como a Fluoxetina, apesar de serem melhor tolerados, ainda requerem atenção quanto ao risco de agitação, insônia e perda de apetite nessa faixa etária.

Segundo Carvalho *et al.* (2020) a monitorização constante e a adaptação individualizada da dose são fundamentais para garantir a segurança e a eficácia do tratamento antidepressivo em idosos. Assim, o acompanhamento médico contínuo é essencial para equilibrar os benefícios e os riscos desses medicamentos, garantindo uma abordagem terapêutica mais segura e eficaz.

Segundo Gonçalves, *et.al*, (2022) na prática médica é importante estar atento à prescrição de doses sob os medicamentos Cloridrato de Fluoxetina e Cloridrato de Amitriptilina, principalmente se combinados por favorecerem múltiplos efeitos colaterais a serem considerados no paciente idoso. Doses excessivas podem ser prejudiciais, fazendo com o que o paciente tenha alucinações visuais, confusão mental, rigidez muscular, entre outros, portanto é fundamental que a dose seja ajustada de acordo com resposta clínica, garantindo a eficácia do medicamento prescrito.

Outra classe amplamente prescrita é a dos Inibidores da Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN), representada por fármacos como venlafaxina, desvenlafaxina e duloxetina (Gonçalves, *et.al*, 2022).

Nos casos em que ocorre falha terapêutica, resultando em um quadro de depressão resistente ao tratamento, os principais protocolos sugerem quatro estratégias de intervenção, como por exemplo otimização da dose, trocar de antidepressivo, combinação de medicamentos e potencialização, ou seja, mistura de medicamentos (Gonçalves, *et al.* (2022).

Outra forma terapêutica é a Reabilitação Neuropsicológica (RN), que consiste em um processo colaborativo que envolve o paciente com comprometimentos cognitivos, sua família e uma equipe multidisciplinar. Seu principal objetivo é promover a independência e a autonomia do paciente, valorizando tanto suas habilidades quanto suas limitações. Além disso, busca ajudar na reconstrução de uma nova identidade após uma lesão cerebral adquirida, proporcionando uma adaptação saudável à nova realidade (Kautzmann; Zebetti, 2020).

Kautzmann e Zebetti (2020) a RN pretende capacitar pessoas com incapacidades, minimizando o impacto de suas limitações no cotidiano e auxiliando no retorno às atividades em diversos contextos. Nesse sentido, a RN surge como uma alternativa eficaz e não farmacológica para estimular e/ou compensar os efeitos do envelhecimento na memória, utilizando técnicas de intervenção e estratégias. Além disso, a reabilitação neuropsicológica

para idosos pode incluir a adaptação do ambiente para melhorar a qualidade de vida e o funcionamento do paciente.

A RN aplicada à depressão tem se mostrado uma abordagem promissora. Estudos recentes, citados por Alvares e Wilson (2020) *apud* Ranjan e Chaudhury (2015), destacam a como uma ferramenta valiosa para melhorar os déficits cognitivos e funcionais associados à depressão. Nesse estudo, 30 pacientes foram avaliados antes, durante e três meses após a intervenção com RN. O programa de reabilitação foi composto por 15 sessões, sendo sete focadas na recuperação da atenção e concentração, e oito voltadas para a reabilitação da memória.

Nas primeiras sete sessões, utilizam-se de estratégias específicas para melhorar a atenção e a concentração dos pacientes, como estímulos auditivos e visuais, tarefas de discriminação, controle mental e técnicas para fortalecer a capacidade de concentração e resistência a distrações. Já nas sessões voltadas à reabilitação da memória, foram aplicados exercícios práticos, repetições contextualizadas e estratégias mnemônicas, além de técnicas de organização verbal e recapitulação. Dispositivos externos e adaptações no ambiente também foram utilizados para facilitar o processo (Alvares; Wilson, 2020).

Alvares e Wilson (2020) explicam que os resultados, medidos antes e após a intervenção, assim como três meses depois, mostraram uma melhora significativa tanto na atenção quanto na memória dos pacientes. Essas melhorias tiveram um impacto positivo, inclusive em suas atividades ocupacionais.

A RN visa capacitar pessoas com incapacidades, minimizando o impacto de suas limitações no cotidiano e auxiliando no retorno às atividades em diversos contextos. Nesse sentido, a RN surge como uma alternativa eficaz e não farmacológica para estimular e/ou compensar os efeitos do envelhecimento na memória, utilizando técnicas de intervenção e estratégias. Além disso, a reabilitação neuropsicológica para idosos pode incluir a adaptação do ambiente para melhorar a qualidade de vida e o funcionamento do paciente (Alvares; Wilson, 2020).

3 METODOLOGIA

Em seus estudos Lozada e Nunes (2019), explicam que método científico é uma série de passos realizados para chegar a um resultado específico. Ele representa uma abordagem sistemática e organizada para pensar e investigar um conjunto de procedimentos que conduzem a uma verdade científica.

No que se refere ao método utilizado, cabe salientar o uso do método dedutivo. Este método parte do geral para o específico. O raciocínio dedutivo parte de princípios considerados verdadeiros e indiscutíveis, permitindo chegar a conclusões de forma puramente formal, ou seja, baseadas apenas na lógica. Fundamenta-se na ideia de que a razão pode conduzir para descobrir o verdadeiro conhecimento, advindos de princípios incontestáveis e evidentes (Gil, 2002).

De acordo com Oliveira (2020), a utilização do método dedutivo possibilita partir do que é conhecido para o desconhecido, dessa forma a margem de erros é praticamente nula. O método de dedução de conhecimentos futuros a partir de identificações resgatadas da própria mente (Vieira, 2019).

O nível de pesquisa utilizado é descritivo. Está caracterizada por Marconi e Lakatos (2010), como uma abordagem que se concentra na observação, registro e descrição das características de um fenômeno específico em uma amostra ou população, sem realizar uma análise aprofundada de seu conteúdo.

Conforme Lozada e Nunes (2019), uma pesquisa origina-se de uma ideia, que constitui o estágio inicial do planejamento do estudo a ser conduzido, representando o ponto de partida essencial da pesquisa. Sendo que a pesquisa inicia quando o pesquisador sente a necessidade de adquirir e aprimorar seu conhecimento sobre um tema específico.

A formulação do problema, a criação de hipóteses e a identificação das relações entre variáveis são etapas importantes para construir o marco teórico ou o sistema conceitual de uma pesquisa. Quando essas etapas são completadas, a investigação se torna um sistema organizado e coerente de conceitos e proposições. (Gil, 2002).

O delineamento do estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica em artigos científicos nacionais e internacionais. Segundo Gil, (2002), a principal vantagem da pesquisa bibliográfica é a liberdade que o pesquisador tem de explorar uma gama ampla de acontecimentos em vez de pesquisar diretamente algo. O instrumento de coleta de dados que será utilizado será por meio de livros, artigos e monografias.

Quanto à técnica da pesquisa, no que se refere ao problema, se configura como qualitativa. A pesquisa qualitativa se configura num formato em que os conceitos levantados devem ser contemplados sob uma ótica advinda da prática social. Para Oliveira *et al.* (2020, p. 02), “[...] uma pesquisa de natureza qualitativa busca dar respostas a questões muito particulares, específicas, que precisam de elucidações mais analíticas e descritivas”.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para a realização desta revisão bibliográfica, foram conduzidas buscas sistemáticas por publicações que tratassem da temática proposta. O recorte temporal compreendeu os anos de 2019 a 2024, com o intuito de reunir produções recentes e pertinentes. Ao todo, foram identificados 27 artigos científicos, publicados em periódicos nacionais e internacionais, vinculados às áreas da Psicologia e da Saúde.

A seleção considerou critérios como atualidade, relevância teórica e consistência conceitual, permitindo a construção de um referencial sólido e coerente com os objetivos do estudo. Os conteúdos analisados contribuem para o aprofundamento da discussão, ao apresentarem diferentes perspectivas conceituais, linhas de pensamento e contribuições relevantes para a fundamentação teórica do trabalho.

O Quadro 2 sintetiza os principais resultados identificados nos estudos selecionados:

Quadro 2 – Resultados dos artigos publicados

Nome do artigo	Autores- Ano	Resultado -artigos publicados em revistas e jornais
Transtorno depressivo maior na população idosa e suas implicações: revisão sistemática.	Faria <i>et al.</i> , (2023)	A pesquisa evidencia que a população idosa requer maior atenção em saúde mental, tornando imprescindível discutir a depressão nessa fase da vida, suas formas de prevenção, tratamento e os impactos associados. Quando não tratada, a depressão aumenta o risco de comorbidades e mortalidade. Dessa forma, é fundamental que o profissional conheça tanto as particularidades do paciente quanto os efeitos e interações dos antidepressivos, a fim de definir a conduta mais adequada.
Transtorno Depressivo Maior: Um Estudo Comparativo sobre	Mônego <i>et al.</i> ,	O Transtorno Depressivo Maior (TDM) é associado a intenso sofrimento psíquico e prejuízo funcional. O quadro é caracterizado por humor deprimido e/ou anedonia, acompanhado de
Cognição Socioemocional e Funções Executivas.		sintomas como alterações psicomotoras, do sono, do apetite e fadiga, além de pensamentos de culpa excessiva, desvalia, morte, e prejuízos cognitivos relacionados à atenção e tomada de decisão.
A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica.	Mondardo <i>et al.</i> , (2009)	O estudo analisou a percepção de melhora de pacientes atendidos em uma Clínica-Escola de Psicologia no RS. Entrevistas com cinco participantes revelaram que a psicoterapia foi percebida como satisfatória, com destaque para benefícios emocionais e fatores que favoreceram a mudança psíquica.

Diagnóstico e estratégia terapêutica na depressão resistente ao tratamento.	Gonçalves, <i>et.al</i> , (2022).	A baixa resposta clínica aos antidepressivos pode ser causada por tratamento inadequado, baixa adesão, diagnóstico incorreto e comorbidades. Existem diversas opções terapêuticas para a depressão resistente, como otimização, troca, combinação e potencialização de antidepressivos, além de técnicas neuromodulatórias como a eletroconvulsoterapia.
Reabilitação Neuropsicológica na Memória de Idosos Saudáveis: revisão sistemática do Brasil e América Latina.	Kautzmann; Zebetti (2020).	O estudo aborda a Reabilitação Neuropsicológica (RN) como uma estratégia não farmacológica eficaz para estimular ou compensar os efeitos do envelhecimento na memória. Técnicas de intervenção e adaptação do ambiente são destacadas como formas de melhorar a funcionalidade e a qualidade de vida dos idosos.

Após os estudos realizados, os resultados apontam que a saúde mental dos idosos merece atenção especial, já que essa população apresenta maior vulnerabilidade ao adoecimento psíquico devido a fatores como a diminuição da socialização e as alterações fisiológicas do envelhecimento. Identificou-se um aumento significativo nos casos de depressão em idosos acima de 60 anos, associado a perdas afetivas, redução da mobilidade, perda de autonomia e alterações na autoimagem. Em nível global, a depressão atinge 4,4% da população, afetando principalmente as mulheres (4,9%) em comparação aos homens (3,5%) (Valéria, 2023).

A pesquisa demonstra que o número de pessoas afetadas por transtornos mentais, especialmente a depressão, tem aumentado globalmente, com maior impacto em países de baixa renda, conforme dados da OMS (2023). Fatores como pobreza, desemprego, perdas afetivas, problemas de saúde física e consumo de substâncias foram identificados como agravantes do risco de depressão. Observou-se ainda que as mulheres relataram diagnóstico de depressão aproximadamente 2,8 vezes mais que os homens, com um aumento de 35% entre as mulheres e 31% entre os homens no período analisado.

A análise dos autores evidencia que a psicoterapia é um método estruturado em bases teóricas e técnicas, conduzido por profissionais qualificados, e que visa modificar aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais dos pacientes. Os estudos apontam a importância da psicoterapia na promoção da qualidade de vida, especialmente entre idosos, auxiliando no enfrentamento das perdas e no processo de adaptação ao envelhecimento. Observou-se também que o tratamento psicoterápico contribui para o fortalecimento da consciência, a reestruturação da personalidade e a resolução de conflitos (Sousa *et al.*, 2019).

Destaca-se que não existe um protocolo único eficaz para todos os pacientes, sendo fundamental a adaptação da abordagem conforme a necessidade individual e a avaliação de riscos, como a presença de pensamentos suicidas. Além disso, os autores ressaltam que a psicoterapia evoluiu para um processo dialético, envolvendo interação entre terapeuta e paciente, promovendo a construção conjunta de novas sínteses psíquicas.

A pesquisa evidenciou que a Fluoxetina e a Amitriptilina são medicamentos amplamente utilizados no tratamento da depressão, atuando de forma distinta no aumento e regulação dos níveis de serotonina e noradrenalina. Observou-se que, apesar da ampla disponibilidade comercial, seu uso em idosos exige cautela devido aos efeitos colaterais, como confusão mental e rigidez muscular (Cavalcante; Junior, 2022).

A Fluoxetina é mais frequentemente prescrita para idosos, embora sua eficácia em doses seguras para essa população seja limitada. Constatou-se também que a prática clínica demanda ajustes cuidadosos na dosagem e atenção especial quando há combinação de medicamentos. Nos casos de depressão resistente ao tratamento, estratégias como otimização da dose, troca de antidepressivo, combinação e potencialização medicamentosa foram identificadas como alternativas recomendadas.

A Reabilitação Neuropsicológica (RN) tem se mostrado uma abordagem eficaz para pacientes com comprometimentos cognitivos, especialmente no contexto do envelhecimento e da depressão. Estudos recentes, como o de Alvares e Wilson (2020), indicam que a RN pode ser uma alternativa não farmacológica significativa para melhorar funções cognitivas, como atenção e memória, nos idosos, minimizando o impacto das limitações cognitivas no cotidiano. A aplicação da RN em pacientes com depressão mostrou resultados promissores, com melhorias notáveis em suas habilidades de concentração, memória e funcionamento ocupacional. Durante o programa de intervenção, que consistiu em 15 sessões com atividades específicas para estimular a atenção e a memória, os pacientes apresentaram progressos significativos tanto durante o tratamento quanto após a sua conclusão, com benefícios observados três meses depois.

A abordagem não só contribui para a recuperação das funções cognitivas, mas também foca na adaptação do ambiente e na construção de uma nova identidade, promovendo a independência e autonomia dos pacientes. As técnicas utilizadas, como exercícios práticos, repetições contextualizadas e estratégias mnemônicas, juntamente com dispositivos externos para facilitar o processo, demonstraram ser eficazes na melhoria das condições cognitivas dos pacientes. Esses resultados confirmam a importância da Reabilitação Neuropsicológica como

uma ferramenta complementar no tratamento de idosos com comprometimentos cognitivos e para aqueles que enfrentam desafios decorrentes da depressão.

De modo geral, os estudos revisados convergem ao apontar que a depressão em idosos constitui uma condição multifatorial, que demanda atenção clínica especializada e abordagens terapêuticas integradas. A psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica despontam como intervenções eficazes, especialmente quando associadas a um acompanhamento médico criterioso e individualizado. Além disso, os dados evidenciam a urgência de políticas públicas que reconheçam a saúde mental da população idosa como prioridade, promovendo ações preventivas, suporte psicossocial e estratégias de cuidado que respeitem as necessidades subjetivas e as singularidades de cada sujeito. Tais achados reforçam o papel do psicólogo como agente ético, sensível e interdisciplinar no enfrentamento do Transtorno Depressivo Maior na velhice.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, nota-se que o objetivo do trabalho foi alcançado, pois fica evidente que o TDM é uma condição complexa, de alto impacto na saúde mental e no funcionamento global dos sujeitos. Sua recorrência, gravidade e diversidade de sintomas, que envolvem aspectos emocionais, cognitivos e físicos, exigem atenção clínica constante e estratégias eficazes de diagnóstico e tratamento. Além do sofrimento individual, o TDM gera importantes repercussões sociais e econômicas, afetando a produtividade, as relações interpessoais e a qualidade de vida.

Considerando o acelerado envelhecimento da população brasileira, torna-se essencial reconhecer a depressão como um problema de saúde pública relevante entre os idosos. Embora não faça parte do processo natural do envelhecimento, o TDM afeta significativamente a qualidade de vida dessa faixa etária. A alta prevalência de sintomas depressivos, aliada à complexidade do diagnóstico, em razão de sintomas sobrepostos e limitações cognitivas, reforça a necessidade de uma abordagem mais sensível e humanizada por parte dos profissionais de saúde, além de um acompanhamento atento por parte das famílias.

Nesse contexto, evidencia-se a importância de uma abordagem terapêutica integrada, que envolva tanto intervenções psicoterapêuticas quanto farmacológicas, além de estratégias complementares como a reabilitação neuropsicológica. A psicoterapia se destaca como uma ferramenta essencial na ressignificação de experiências e no enfrentamento das perdas inerentes ao envelhecimento, promovendo saúde mental e bem-estar.

Por sua vez, os antidepressivos, quando prescritos com cautela, podem auxiliar na estabilização do quadro depressivo, desde que suas possíveis reações adversas sejam rigorosamente monitoradas. Já a reabilitação neuropsicológica surge como uma alternativa promissora, especialmente no tratamento de déficits cognitivos associados à depressão, contribuindo para o resgate da autonomia e da funcionalidade dos idosos.

Portanto, a eficácia no cuidado à saúde mental dessa população depende de um olhar interdisciplinar, sensível e individualizado, que reconheça as singularidades de cada paciente e valorize seu potencial de recuperação. Mais do que uma técnica terapêutica, cuidar da saúde mental na velhice é um compromisso ético e humano com o direito de envelhecer com dignidade, autonomia e sentido.

Dentro das intervenções psicoterapêuticas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma das abordagens mais eficazes no tratamento do Transtorno Depressivo Maior, inclusive na população idosa. Essa abordagem baseia-se na identificação e reestruturação de pensamentos disfuncionais, crenças negativas e padrões de comportamento que contribuem para a manutenção dos sintomas depressivos. A TCC permite ao paciente desenvolver habilidades de enfrentamento, melhorar a autorregulação emocional e promover mudanças comportamentais que impactam positivamente sua qualidade de vida. Em idosos, a TCC tem mostrado bons resultados ao trabalhar questões como a perda de papéis sociais, o isolamento, o luto e o sentimento de inutilidade, auxiliando na ressignificação dessas experiências. Assim, ao proporcionar uma compreensão mais realista e equilibrada da própria vida e das dificuldades enfrentadas, a TCC contribui de forma significativa para a redução dos sintomas depressivos e para o fortalecimento da autoestima e da autonomia dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVARES, F. Q. LOSCHIAVO e WILSON, B.A. **Reabilitação Neuropsicológica Nos Transtornos Psiquiátricos: da Teoria à prática**. Rio de Janeiro. Artesa. 2020.

AMAFRESP. **Depressão: como entender e vencer um dos principais problemas de saúde da atualidade**. 2019. Disponível em: (Amafresp). Acesso em: 1 out.2024.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. Artmed, 2014.

CAVALCANTE, A.L.A; JUNIOR, O.M.R. 2022. **Resposta farmacoterapêutica no uso das drogas: Amitriptilina e Fluoxetina no tratamento da depressão em idosos**. Disponível: (rsdjournal.org). Acesso em: 02 out.2024.

CARVALHO, D. P. de; SILVA, R. A.; MOURA, F. C. L. Uso de antidepressivos em idosos:

aspectos farmacológicos e cuidados na prescrição. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1–10, 2020. Disponível em: <https://www.rbpg.com.br>. Acesso em: 5 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Reflexões e orientações sobre a prática da Psicoterapia**. 2022. Disponível em: (cfp.org.br). Acesso em: 28 set. 2024.

CORYELL, W. 2023. **Transtornos depressivos**. Disponível em: (msdmanuals.com). Acesso em: 22 set. 2024.

DALL AGNOL, L T. *et al.* Diagnóstico e manejo do transtorno depressivo maior: uma revisão bibliográfica. **A.R International Health Beacon Journal [S. l.]**, v. 1, n. 4, p. 424–434, 2024. Disponível em: (ISSN 2966-2168). Acesso em: 1 out. 2024.

DIAS, C. A., *et al.* 2022. “**Depression in the elderly: causes, consequences and nursing actions for prevention and follow-up.**” Brazilian Journal of Health Review. Disponível em: (researchgate.net). Acesso em: 27.set. 2024.

FARIAS, B. M. de F *et al.*, 2023. **Transtorno depressivo maior na população idosa e suas implicações: revisão sistemática**. Disponível em: brazilianjournals.com.br. Acesso em: 10 set. 2024.

FREITAS, C. B. *et al.* Prevalence of depression between institutionalized elderly. Research, Society and Development, [S. l.], v. 9, n. 4, p. e190943017, 2020. Disponível em: (rsdjournal.org) Acesso em: 1 out. 2024.

GARSKE, C. C. D., *et. al.*, (2018). Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos dispensados por uma farmácia básica do sul do Brasil. *Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde*. v. 1 n. 2 (2018). Disponível em: (unisc.br). Acesso em: 29 set. 2024.

GIL, A. C., 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa** - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, W.S. *et al.*, 2022. **Diagnóstico e estratégia terapêutica na depressão resistente ao tratamento**. Disponível em: (medicinacienciaearte.com.br). Acesso em: 2.out. 2024.

HELLWIG, *et.al.* Depressive symptoms among the elderly: a cross-sectional population-based study. **2016. Ciência & saúde coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3575-3584. Disponível em: PubMed (nih.gov). Acesso em: 10 set. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Depressão**. 2022. Disponível em: (www.gov.br). Acesso em: 27.set. 2024.

JUNG, C.G. **A prática da psicoterapia**. Vozes. Petropolis. 2011.

JUNIOR, F.C. 2021. **Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil**. 2021. Disponível em: (scielosp.org). Acesso em: 21 set. 2024.

KAUTZMANN, A; ZIBETTI, M.R.. **Reabilitação Neuropsicológica na Memória de Idosos Saudáveis: revisão sistemática do Brasil e América Latina** | *Psicol. argum.*;38(100): 363387, abr.-jun. 2020. Disponível em: (bvsalud.org). Acesso em: 19.set. 2024.

LOURENÇO, T. **Pesquisa do IBGE aponta que idosos são os mais afetados pela depressão.** 2021. Disponível em: Jornal da USP. Acesso em: 15 set.2024.

LOZADA, G; NUNES, K.da S. **Metodologia científica.** Porto Alegre: SAGAH, 2019.

MARCONI, M. E. LAKATOS. **Fundamentos de metodologia científica.** São Paulo: Atlas, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Na América Latina, Brasil é o país com maior prevalência de depressão.**2022. Disponível em: (www.gov.br). Acesso em: 18 set. 2024. Acesso em: 18 set. 2024.

MÔNEGO, B.G. *et al.* **Transtorno Depressivo Maior: Um Estudo Comparativo sobre Cognição Socioemocional e Funções Executivas.** 2022, v.38, Disponível em: (scielo.br) Acesso em: 18 set. 2024.

MONDARDO *et.al.*, **A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica.** 2009. Disponível em: Redalyc. Acesso em: 29 set.2024.

MOLINA, L. *et al.* **Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el adulto mayor / Risk factors associated with suicidal behavior in the elderly.** MediCentro, v.24, n.1, p. 5467, 2020.Disponível: (bvsalud.org). Acesso em: 25 set.2024.

NASCIMENTO, P.P.P.; BASTITONI, S.S.T. Depressão e fragilidade na velhice: uma revisão narrativa das publicações de 2008-2018. **Interface**, v.23, 2019. Disponível: SciELO – Brasil. Acesso em: 19 set.2024.

OLIVEIRA, G. S.;*et.al.* **Uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa?** In: Cadernos da Fucamp, UNIFUCAMP, v.19, n.41, p.1-13, Monte Carmelo, MG, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS. **Depressão Organização Mundial da Saúde.** 2023. (paho.org). Acesso em: 15 set. 2024.

OSÓRIO, M.A.S. Saúde do Idoso.2022. Disponível em: | **Revista Enfermagem Atual** In Derme. Acesso em: 24 set. 2024.

PRADO A. D. *et al.*, A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (46), e4128.2020. Disponível em: (acervomais.com.br). Acesso em: 19 set.2024.

SAINTRAIN, M.V.L.; *et al.* Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. 2018. **Revista Brasileira de Promoção em Saúde**, v.31, n.4, p.1-7. Disponível em : (researchgate.net). Acesso em: 17.set.2024.

SCHOTT, F. *et.al.*. **Transtorno depressivo maior: diferentes possibilidades para pacientes resistentes ao tratamento.**2021. Disponível em: PSI UNISC. Acesso em: 17.set.2024.

SOUSA, M.de; *et.al.* O perfil do idoso e análise das principais demandas em busca do apoio psicológico por idosos no Serviço Escola de Psicologia. **Revista Amazônia: Science & Health**, 2019, Vol. 7, Nº 3, 2019. Disponível em: (unirg.edu.br). Acesso em: 28 set.2024.

VALÉRIA, T. **Depressão mais presente na velhice**. 2023. Disponível em: (auniao.pb.gov.br) acesso em: 17.set.2024.

VIEIRA, S.M. C. **Método indutivo e método dedutivo: Complementaridade ou contraposição?** 2019. Disponível em: <http://www.influencia.unb.br/>. Acesso em: 17.set.2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Suicide worldwide in 2019**: Global health estimates. Geneva: WHO; 2021.