

QUALIDADE DE VIDA, DEPRESSÃO E INAPETÊNCIA EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA¹

QUALITY OF LIFE, DEPRESSION AND INAPPETENCE IN THE ELDERLY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Keila Venancio Cardoso², Raissa Santos Martins², Geovana Komoni²,
Jéssica Azevedo Oliveira² e Daniela Maria Alves Chaud³

RESUMO

O presente estudo consiste em verificar a relação entre a depressão, a inapetência e a qualidade de vida em idosos. Trata-se de uma revisão bibliográfica, cujo embasamento científico foi obtido por meio de consultas a estudos originais publicados nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A estratégia de busca foi definida pela combinação dos descritores: inapetência, idosos, depressão, qualidade de vida e solidão. As buscas ocorreram de fevereiro a abril de 2018. Foram eleitos artigos originais, teses de doutorado, no idioma português, publicados no período de 2012 a 2018. Encontrou-se associações com a presença de transtorno depressivo em idosos do sexo feminino, não casados e não alfabetizados. Foram observadas correlações entre: declínio cognitivo, doenças crônicas não transmissíveis somadas ao uso prolongado de medicamentos, dificuldades financeiras, dependência para realizar atividades cotidianas, com redução da ingestão alimentar, surgimento da depressão e diminuição da qualidade de vida do idoso. Constatou-se na presente revisão que a depressão foi relacionada a inapetência em idosos, os principais fatores desencadeantes encontrados foram: sexo, qualidade de vida, fatores socioeconômicos e o sentimento de solidão.

Palavras-chave: envelhecimento, inapetência, transtorno depressivo.

ABSTRACT

The purpose of the present study is to verify the relationship between depression, inappetence and the quality of life for the elderly. This is a bibliographic review, whose scientific basis was obtained by consultation on original studies published in the databases of the Scientific Electronic Library Online (SciELO), Virtual Health Library (VHL) and Latin American Literature and Caribbean in Health Sciences (LILACS). The search strategy was defined by the combination of the descriptors: inappetence, elderly, depression, quality of life and solitude. The searches took place from February to April 2018. We chose original articles, doctoral theses, in the Portuguese language, published between 2012 and 2018. Statistically significant associations were found when there was the presence of depressive disorder in female individuals ($p < 0.001$), unmarried ($p < 0.001$) and not literate ($p < 0.002$). We identified correlations among cognitive decline, chronic noncontagious diseases when added to a prolonged use of medication, financial difficulties, and dependence to perform daily activities with reduced food intake, the onset of depression, and a decreased quality of life. We found out that depression was related to inappetence in the elderly. The main triggering factors found were: low sex desire, quality of life, socioeconomic factors and the feeling of loneliness.

Keywords: *aging, inappetence, depressive disorder.*

¹ Trabalho científico desenvolvido durante a disciplina de Nutrição no Envelhecimento.

² Acadêmicas do curso de Nutrição - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: keilaa.venancio@hotmail.com

³ Orientadora. Profa. Adjunta do curso de Nutrição - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: daniela.chaud@mackenzie.br

INTRODUÇÃO

A depressão é caracterizada como um tipo de transtorno afetivo, que se manifesta em qualquer faixa etária, sendo predominante entre adolescentes e idosos. Essa doença apresenta diversos sintomas que podem durar meses e perdurar por anos, interferindo na vida pessoal, profissional e social do indivíduo. Alguns dos sintomas relacionam-se às alterações no sono, no apetite, fadiga, dificuldade de se concentrar, lentidão, sentimento de culpa, pensamentos recorrentes de morte e tentativas de suicídio (FERREIRA *et al.*, 2015; FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017).

De acordo com a ciência, a depressão é causada por um desequilíbrio bioquímico no cérebro do indivíduo deprimido, no qual ocorre a redução da liberação de alguns neurotransmissores como a serotonina, a noradrenalina e, em menor proporção, a dopamina. As causas de depressão estão relacionadas também aos fatores psicológicos, como experiências negativas e situações traumatizantes (FERREIRA *et al.*, 2015). Os idosos são mais suscetíveis à depressão, pelo fato destes passarem por diversas mudanças, sejam estas fisiológicas, psicológicas, sociais ou financeiras (FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017).

Ademais, destacam-se os seguintes fatores de risco que podem desencadear a depressão: doenças - principalmente aquelas que causam dor, efeitos colaterais de medicações, mudanças hormonais, alterações no âmbito sexual, redução da funcionalidade intrínseca ao processo de envelhecimento ou decorrentes de processos patológicos e desvalorização estética do corpo que pode aliar-se à baixa autoestima e levar ao isolamento (FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017; MARQUES, 2017).

Em relação às alterações psicológicas, salientam-se: a incapacidade para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, perda de entes familiares ou de pessoas queridas - principalmente do cônjuge, já que idosos casados possuem menor risco para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva (FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017; MARQUES, 2017; SOARES *et al.*, 2017).

Abordando as modificações sociais, sabe-se do aumento do grau de dependência de outras pessoas para a realização de atividades diárias e conseqüente diminuição do desempenho social ou profissional do indivíduo - o que comumente leva à desmoralização e perda de status - declínio social por viverem sozinhos após a separação dos filhos e perda de entes queridos (FABER; SCHEICHER; SOARES, 2017; MARQUES, 2017; SARAIVA *et al.*, 2017).

A depressão pode estar associada ao aumento do risco de demência, enfermidades como câncer, Doença de Parkinson e doenças neurológicas que podem influenciar na autonomia do idoso. O declínio cognitivo, por exemplo, se relaciona à diminuição ou à perda de diversas funções cognitivas e, portanto, há a redução da autonomia. Suas causas são multifatoriais e podem ocorrer, de forma isolada ou combinada, em função de transtornos de humor - especialmente da depressão - de consumo de medicamentos ou traumas (FABER; SCHEICHER; SOARES, 2017; SILVA, 2017).

A alta incidência da depressão e de demências nos idosos, como: humor deprimido, irritado ou ausência de emoções acompanhada por alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo. Tais sintomas podem levar a um diagnóstico incorreto sendo recorrente a depressão ser subdiagnosticada e, conseqüentemente, subtratada (FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017; MARQUES, 2017).

Sabe-se que os sintomas depressivos podem afetar negativamente a qualidade de vida e bem-estar dos idosos (HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016). No estudo de Melo (2018), fora apontado que os idosos com menos sintomas depressivos usufruíam de melhor qualidade de vida. A partir do aumento da expectativa de vida, a população idosa convive cada vez com diversas doenças crônicas, o que gera maior busca pelos serviços de saúde, incapacidades físicas e funcionais e, conseqüentemente, sua diminuição de qualidade de vida. Amaral *et al.* (2018) constataram que os idosos com uma ou mais doenças apresentaram maiores chances de pior qualidade de vida, confirmando o impacto dessas doenças na vida desse público.

No que concerne ao poder aquisitivo de idosos, estudos mostram que a ocorrência de depressão é maior nos de baixa renda. Seus rendimentos são advindos basicamente de aposentadorias ou, algumas vezes, de ajuda financeira dos filhos. Nesse contexto, destaca-se que o baixo poder aquisitivo pode contribuir na aquisição de alimentos mais acessíveis, os quais corroboram para a invariabilidade na alimentação (LENARDTI *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2013; GÜTHS *et al.*, 2017).

A integração social é outro fator que possui um papel de destaque na alteração do consumo alimentar do idoso. As solidões familiar e social colaboram para que esse se alimente de forma inadequada, tanto quantitativamente como qualitativamente. Além disso, há uma forte propensão ao desestímulo de comprar e preparar alimentos variados e nutricionalmente adequados (PAIVA *et al.*, 2016). Nota-se um alto consumo de produtos industrializados, como pães e bolachas, ou de rápido e fácil preparo, como chás e sucos. Essas modificações na alimentação afetam diretamente a adequação dos nutrientes colocando os idosos em situação de risco à desnutrição (LENARDTI *et al.*, 2016).

Conclui-se, portanto, que nessa fase da vida, deve-se também estar atento a outros fatores, como: perda do cônjuge e depressão, pois ambos levam à perda do apetite e, além disso, podem desencadear um aumento excessivo de peso (SILVA *et al.*, 2014). Assim, o objetivo do presente estudo consiste em verificar por meio de uma revisão bibliográfica a relação entre a depressão, inapetência e a qualidade de vida em idosos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. A busca de dados foi efetuada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) de fevereiro a abril de 2018.

A estratégia de busca foi definida pela combinação dos descritores: inapetência, idosos, depressão, qualidade de vida e solidão.

Na biblioteca SciELO, a pesquisa foi realizada utilizando os descritores do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “depressão and idosos and inapetência and qualidade de vida” e “depressão and solidão and qualidade de vida” em todos os índices, por meio do método formulário básico. Na base de dados LILACS, foram usados os descritores do DeCS e o operador booleano AND e OR no método de pesquisa via formulário iaH. Na base BVS, a pesquisa realizou-se a partir dos descritores do DeCS e o operador booleano AND e OR na opção “Título, resumo, assunto” no método de busca avançada.

Como critérios de inclusão, foram eleitos artigos originais, teses de doutorado, no idioma português, publicados no período de 2012 a 2018, cujos os sujeitos de pesquisa eram idosos, com faixa etária igual ou superior a 60 anos de idade, e que apresentassem transtornos depressivos, inapetência e qualidade de vida. Foram excluídos os artigos em outros idiomas, recomendações, diretrizes, dissertações, protocolos, cartas, editoriais e relatos de caso e artigos que não perfaziam o público-alvo desta revisão, publicados em período inferior a 2012 e superior a 2018.

RESULTADOS

Na busca bibliográfica foram obtidos 30 resultados, dentre esses foram utilizados para a redação desta revisão somente 16 estudos, devido a sua maior relevância para com o tema abordado, os quais se encontram presentes na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos inclusos na revisão bibliográfica. São Paulo, 2018.

Autor e ano	Local do estudo	População de estudo	Objetivo	Delineamento do estudo	Principais resultados e conclusões
Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016)	Pelotas, Rio Grande do Sul.	1.394 idosos residentes na cidade estudada.	Medir a prevalência e identificar os fatores associados aos sintomas depressivos em idosos.	Estudo transversal, de base populacional.	Com relação aos hábitos de vida: 13% eram tabagistas, 22% referiram consumo de bebida alcoólica e 19% relataram praticar 150 minutos ou mais de atividades físicas de lazer por semana. A prevalência de sintomas depressivos foi de 15%, sendo mais prevalente no sexo feminino. Conclui-se que a depressão é um episódio flutuante, portanto, os achados apontam para um momento - neste caso, refere-se à última semana. Isto pode ser um dos fatores que explicam as variações nas prevalências e em seus fatores associados nos diferentes estudos realizados em diversos países.

Faber, Scheicher e Soares (2017)	Marília, São Paulo.	52 idosos de ambos os sexos.	Verificar a relação e a prevalência de sintomas de depressão, declínio cognitivo e medicação em idosos institucionalizados.	Transversal.	Foi observado que, entre os idosos que não recebem visitas (23%), há maior incidência de sintomatologia para depressão. 22% da amostra estudada apresentaram indicativo de depressão, ao passo que (78%) não apresentaram. Desse modo, os fatores relacionados à depressão, declínio cognitivo, e o uso medicação são multivariados. Aprofundar os estudos referentes a essa temática se mostra importante por reconhecer as vulnerabilidades do idoso para o adoecimento psíquico, e um possível declínio na qualidade de vida.
Lenardt <i>et al.</i> (2016)	Curitiba, Paraná.	203 idosos.	Investigar a associação entre fragilidade física e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde da capital paranaense.	Quantitativo transversal.	115 eram pré-frágeis, 49 não frágeis, 39 frágeis, havendo associação positiva entre a síndrome da fragilidade e a percepção qualidade de vida associadas a inapetência. Infere-se que a síndrome da fragilidade se mostrou inversamente proporcional à qualidade de vida e associada significativamente à capacidade funcional dos idosos. Entende-se que a fragilidade física é uma condição gerenciável e pode ser alvejada por meio de intervenções da enfermagem gerontológica.
Paiva <i>et al.</i> (2016)	Minas Gerais.	3430 idosos.	Verificar os fatores socioeconômicos e de saúde associados à qualidade de vida de idosos em comunidade.	Analítico de corte transversal e quantitativo.	Constatou-se menores escores de qualidade de vida no domínio meio ambiente associados à ausência de escolaridade e renda, percepção de saúde negativa e incapacidade funcional; e na faceta autonomia à maior idade, ausência de escolaridade, percepção de saúde negativa e incapacidade funcional. Afirma-se que os fatores socioeconômicos e de saúde foram associados à qualidade de vida de idosos, com destaque para os menores escores no domínio meio ambiente e na faceta autonomia e maior influência do preditor percepção de saúde negativa.
Tavares <i>et al.</i> (2016)	Minas Gerais.	1691 idosos.	Verificar a associação entre os escores de qualidade de vida e autoestima em idosos na comunidade.	Transversal, observacional e analítico.	Constatou-se que o domínio relações sociais (71,19) e a faceta morte e morrer (74,30) apresentaram os maiores escores médios entre os idosos; enquanto os menores foram observados no domínio meio ambiente (60,39) e na faceta participação social (63,06). Os escores de autoestima apresentaram média de $9,36 \pm 4,09$. Os menores escores de qualidade de vida em todos os domínios do Whoqol-Bref e das facetas do Whoqol-Old (exceto morte e morrer) associaram-se com os piores níveis de autoestima ($p < 0,001$). Sendo assim, os menores escores de QV em todos os domínios e facetas associaram-se com piores níveis de autoestima, com exceção da faceta morte e morrer. Destaca-se que o domínio mais impactado foi o psicológico e a faceta participação social.

Silva <i>et al.</i> (2014)	Limoeiro, Pernambuco.	12 idosos.	Analisar a compreensão sobre depressão dos idosos atendidos em unidades de saúde da família.	Descritivo e qualitativo.	A análise das falas dos colaboradores revelou que não são utilizadas pelas equipes de saúde da família estratégias como palestras, reuniões, debates, grupos, visitas domiciliares para explicar sobre depressão. Contudo, evidencia-se a necessidade da implantação ou efetiva implementação das práticas de saúde mental na rede de cuidados primários à saúde, como uma assistência integral da enfermagem com a saúde do idoso.
Sousa <i>et al.</i> (2017)	Cajazeiras, Paraíba.	153 idosos.	Determinar a prevalência de sintomas de depressão e verificar associação com fatores socio-demográficos em idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família.	Pesquisa de campo do tipo descritiva com abordagem quantitativa.	Identificou-se a prevalência de casos de depressão em 28,1% da amostra. As variáveis significativas para maior prevalência de sintomas de depressão foram pessoas do sexo feminino, divorciadas, sem religião e com doença crônica. Conclui-se que, de modo geral, os resultados deste estudo condizem com dados encontrados na literatura nacional e internacional, detectando significativa prevalência de sintomas de depressão em idosos.
Rossetto <i>et al.</i> (2012)	Rio Grande do Sul.	48 idosos com idade superior a 60 anos.	Determinar a prevalência de depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.	Descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.	43,75% apresentaram sinais de depressão leve à moderada e 31,25% apresentaram sinais de depressão severa. A prevalência de depressão leve/moderada e grave foi maior entre as mulheres. Nesse sentido, os altos níveis de depressão, identificados na amostra, reportam para a necessidade de planejamento de apoio psicológico, capaz de proporcionar melhor qualidade de vida aos residentes na ILPI estudada, como também alertam para semelhante prevalência nas ILPIs em geral.
Leal <i>et al.</i> (2014)	Recife, Pernambuco e Coimbra, Portugal.	211 idosos brasileiros e 342 idosos portugueses, com idade igual ou superior a 60 anos.	Conhecer a prevalência da sintomatologia depressiva e fatores socio-demográficos em idosos institucionalizados.	Transversal.	Idosos brasileiros com sintomatologia depressiva têm como principais fatores associados o estado civil solteiro, o baixo número de anos de estudo e o sexo feminino. Em contrapartida, os idosos portugueses têm como principais fatores associados à sintomatologia depressiva não se apresentarem no estado civil solteiro e terem idade a partir de 70 anos. Ademais, a prevalência da sintomatologia depressiva foi alta e o seu reconhecimento precoce pode contribuir para a qualidade de vida e idosos institucionalizados.

Rufine <i>et al.</i> (2014)	Distrito Federal, Brasília.	143 mulheres idosas.	Verificar, a partir de uma análise de modelagem de equação estrutural, a associação entre as variáveis perfil psicológico de gênero, nível de depressão e a qualidade de vida em mulheres idosas brasileiras.	Transversal.	No que diz respeito ao modelo geral do perfil de gênero em relação à norma feminina, houve uma associação positiva com a qualidade de vida e, negativamente, com a depressão. Portanto, os modelos propostos à qualidade de vida foram capazes de inibir a depressão.
Soares <i>et al.</i> (2017)	Belo Horizonte, Minas Gerais.	593 idosos usuários da atenção básica.	Avaliar a associação entre depressão e qualidade de vida em idosos.	Transversal.	Prevalência de depressão: 15,5%. Obteve-se associação significativa com as variáveis escore qualidade de vida geral menor que 60, depressão autorreferida, sexo feminino e renda familiar menor que três salários mínimos. Sabe-se assim que entre os preditores de associação à depressão, verificou-se que pior percepção de qualidade de vida e insatisfação com a saúde tiveram maior poder de explicação do desfecho.
Silva (2017)	Porto Alegre, Rio Grande do Sul.	348 idosos.	Criar e validar um instrumento capaz de avaliar a capacidade de decisão, além de aplicá-lo em idosos com depressão maior atual antes e após o tratamento.	Transversal.	A validação desse instrumento se deu pelo cálculo de alfa de Crombach, em um total do alfa de 0,814, mostrando confiabilidade e validade da escala desenvolvida, foram entrevistados 48 idosos com depressão maior atual, antes e após o tratamento. Eles também foram comparados com indivíduos do grupo-controle. Verificou-se alteração na autonomia dos idosos no momento em que foram diagnosticados com depressão maior atual, havendo melhora após o tratamento. Desse modo, que o instrumento criado é capaz de auxiliar tanto a equipe da área da saúde, em especial os médicos que necessitam realizar laudos, quanto os magistrados que se deparam com casos em que requer sua decisão sobre a incapacidade.
Saraiva <i>et al.</i> (2017)	Fortaleza, Ceará.	70 prontuários de acompanhamento de idosos acima de 80 anos.	Investigar a utilização da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) como subsídio para o processo de cuidar em enfermagem a pessoas idosas.	Documental, transversal, de abordagem quantitativa.	57,1% são independentes para as atividades de vida diária (AVDs) e que 78,6% dos domicílios estão adequados para redução de risco de quedas. Dentre as comorbidades clínicas existentes, a hipertensão arterial está presente em 22%, seguida de Diabetes Mellitus, com 14,3%. Nessa perspectiva, a utilização de uma Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é essencial para traçar um perfil social e clínico para um indivíduo ou grupo e, assim, subsidiar o cuidado realizado pelo enfermeiro.

Marques <i>et al.</i> (2017)	Montes Claros, Minas Gerais.	3362 prontuários de pacientes.	Analisar a preva- lência de transtorno depressivo maior em idosos.	Transversal e documental.	O diagnóstico de transtorno depressivo maior esteve presente na maioria dos idosos (56,8%). Foi encontrada associação estatisticamente significativa na presença de transtorno depressivo maior em idosos do sexo feminino ($p < 0,001$), não casados ($p < 0,001$) e não alfabetizados ($p < 0,002$). Logo, a prevalência de transtorno depressivo foi maior em idosos, sendo características associadas à doença: indivíduos do sexo feminino, não casados e não alfabetizados.
Melo, Oliveira e Cavalcanti (2015)	Ingá, Paraíba.	80 idosos participan- tes de um Centro de Referência e Assistência Social.	Evidenciar os fato- res que interferem o consumo alimentar dos idosos e sua qualidade de vida.	Estudo de campo com abordagem quanti-qualitativa.	Todos os entrevistados apresentaram algum tipo de patologia, entre elas as mais citadas: hipertensão ($n=46$), doença coronária ($n=33$) e dislipidemia ($n=34$). A pesquisa indicou que 31% dos idosos não tem companhia para realizar suas refeições em casa. Observou-se uma alta ingestão no grupo de carboidratos simples e baixa ingestão de alimentos integrais e vegetais. Conclui-se que os fatores físicos, as condições socioeconômica e psicológica interferem negativamente nos hábitos alimentares desses idosos e na sua qualidade de vida podendo acarretar problemas de saúde.
Moraes <i>et al.</i> (2016)	São Luiz de Montes Belos e Fir- minópolis, Goiás.	57 idosos.	Analisar os sintomas específicos da de- pressão associados ao abandono dos idosos instituciona- lizados; caracterizar dados sociodemo- gráficos; verificar a sintomatologia de depressão associa- da ao abandono; quantificar quadros sintomatológicos depressivos entre os municípios.	Descritivo de caráter quantitativo.	A prevalência de sintomas depressivos foi em homens (83%). Em relação ao estado civil destes idosos, a prevalência dos sintomas foi: divorciados: 43%, solteiros: 33% e, por último, os viúvos: 19%. Em relação a escolaridade, os idosos que não possuíam nenhuma apresentam sintomas depressivos. Infere-se que dos sintomas pesquisados, os idosos referiram que se sentem sozinhos, se aborrecem com frequência, se sentem abandonados, são decepcionados consigo mesmo, choram com frequência, se sentem triste, gostam de ficar sozinhos, apresentam dificuldades para dormir, se sentem pior que os outros e se sentem irritados.

Fonte: Tabela sinóptica elaborada pelos pesquisadores do estudo, 2018.

DISCUSSÃO

Um estudo realizado por Faber, Scheicher e Soares (2017) no município de Marília, São Paulo com uma amostra de 52 idosos institucionalizados revelou que, entre os idosos que não receberam visitas (23%), observou-se maior incidência de sintomatologia para depressão. Houve correlação entre os indicativos de depressão e declínio cognitivo, que colabora para uma redução significativa da ingestão alimentar destes idosos. Os resultados do estudo supracitado reforçam os dados de Melo, Oliveira e Cavalcanti (2015) que analisaram 80 idosos no município de Ingá, Paraíba e encontram

associação positiva entre a solidão e inapetência, pois o mesmo constatou que 31% dos idosos não tem companhia para realizar suas refeições em casa; (n=30) idosos sentem-se deprimidos; (n=33) sozinhos e que (n=35) não costumam sair com os filhos. A falta de contato com a família, a solidão e a distância dos filhos causam impactos negativos para a ingestão de alimentos. O convívio social é de extrema importância nesta fase da vida, pois estas relações amenizam os fatores estressores e colaboram para um envelhecimento saudável (PAIVA *et al.*, 2016).

O trabalho realizado por Silva *et al.* (2014), em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com 1.391 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, apontou que aproximadamente 81% referiram, ao menos, uma Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e que estas patologias estavam associadas diretamente a casos de depressão. Ao debruçar-se sobre o estudo de Lampert e Scortegagna (2017), realizado em Passo Fundo, Rio Grande do Sul com uma amostra de 75 idosos, percebeu-se que grupos, os quais faziam uso de mais de três medicamentos, apresentavam um estado nutricional agravado, se comparado aos idosos da mesma faixa etária que utilizavam um número menor de medicamentos.

As DCNT's somadas ao uso prolongado de medicamentos possuem um impacto negativo sobre o estado nutricional do idoso, pois devido às enfermidades apresentadas por este público, há a necessidade de restrição de certos alimentos, os quais deveriam ser substituídos por seus respectivos equivalentes julgados adequados para tal, porém esta alteração não ocorre devidamente tornando assim, a alimentação do idoso monótona, fato este que favorece ao surgimento da desnutrição, e conseqüentemente, a piora na qualidade de vida do mesmo (FERREIRA *et al.*, 2015; FERRAIUOLI; FERREIRA, 2017; PAIVA *et al.*, 2016).

Marques *et al.* (2017), em seu estudo realizado com 3362 pacientes idosos do Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, verificaram a prevalência de transtornos depressivos na maioria dos indivíduos que são atendidos pela instituição (56,8%). Além disto, observou-se que indivíduos do sexo feminino tem maior predomínio na ocorrência de sintomas depressivos (50,7%), seguidos pelo prevaecimento de idosos não alfabetizados (62,3%), fato explicado pelo grau de escolaridade, o qual fornece recursos com a finalidade de proporcionar capacidade à população para lidar com situações estressantes do cotidiano, além dos não casados (59,1%), aspecto que pode ser relacionado ao aumento dos transtornos depressivos somados a solidão, à falta do cônjuge e à perda de status social.

Para contrapor tal estudo, um trabalho realizado por Moraes *et al.* (2016) com idosos institucionalizados nos municípios de São Luís de Montes Belos e Firminópolis, Goiás em que a amostra contava com 57 idosos, indica que a maioria dos indivíduos que tinham sintomas de depressão eram do sexo masculino (83%). Contudo, todos os idosos que viviam na instituição não eram casados, fato considerado fator de risco para transtornos depressivos, assim como apontado no estudo de Marques *et al.* (2017); e em relação a casos confirmados de depressão, 75% são do sexo masculino, e sobre sintomatologia de depressão 80% dos residentes apresentam sintomas depressivos, onde se sentem sozinhos (11%) e abandonados (11%).

Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016) constataram que os sintomas depressivos foram 80% mais prevalentes nos idosos com baixa condição socioeconômica quando comparados aos que pertenciam às classes economicamente mais favorecidas. Esses achados corroboram com o estudo de Bretanha *et al.* (2015) realizado com 1451 idosos no município de Bagé, Rio Grande do Sul, onde os pesquisadores evidenciaram que receber o benefício da aposentadoria foi um fator de proteção contra os sintomas da depressão. As dificuldades financeiras enfrentadas por esse grupo podem causar ansiedade, preocupações e deixar os indivíduos mais expostos a situações de estresse, o que em conjunto com o difícil acesso aos serviços de saúde, podem favorecer ao aparecimento e à manutenção de quadros depressivos (HELLWIG; MUNHOZ; TOMASI, 2016).

Ainda no estudo de Bretanha *et al.* (2015), notou-se que idosos que possuem dificuldades nas atividades cotidianas como comer, ir ao banheiro, tomar banho e andar, apresentaram prevalência de sintomas depressivos cerca de duas vezes mais do que os idosos que não possuíam nenhuma incapacidade funcional. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016), no qual os indivíduos considerados dependentes para a realização de atividades da vida diária apresentavam mais episódios depressivos.

A incapacidade de realizar essas atividades cotidianas desempenha forte influência sobre a qualidade de vida do idoso e está diretamente relacionada ao maior risco de institucionalização, hospitalização e morte (BRITO; MENEZES; OLINDA, 2016).

CONCLUSÃO

Constatou-se na presente revisão que a depressão foi relacionada a inapetência em idosos, os principais fatores desencadeantes encontrados foram: sexo, qualidade de vida, fatores socioeconômicos e o sentimento de solidão.

Diante disto, profissionais da área da saúde devem estar mais atentos aos sintomas da depressão nos idosos a fim de garantir um diagnóstico e tratamento precisos para este distúrbio, pois nota-se uma redução significativa da qualidade de vida destes indivíduos e propensão a desfechos negativos. Contudo, novos estudos devem ser realizados para confirmar os resultados obtidos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, T. L. M. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, p. 3077-3084, 2018.

BRETANHA, A. F. *et al.* Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Pelotas, v. 18, n. 1, p. 1-12, 2015.

BRITO, K. Q. D.; MENEZES, T. N.; OLINDA, R. A. Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 825-32, 2016.

FABER, L. M.; SCHEICHER, M. E.; SOARES, E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. **Revista Kairós de Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 195-210, 2017.

FERRAIUOLI, C.; FERREIRA, S. M. R. R. O outro lado da “melhor idade”: Depressão e suicídio em idosos. **Perspectivas Online: humanas & sociais aplicada**, Campos dos Goytacazes, v. 18, n. 7, p. 43-53, 2017.

FERREIRA, R. A. *et al.* Depressão: Ponto de vista e conhecimento de enfermeiros do programa saúde da família de São Sebastião do Paraíso. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, São Sebastião do Paraíso, v. 5, n. 2, p. 143-154, 2015.

GÜTHS, J, F, S. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, L. N; TOMASI, P. L. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, Pelotas, v. 21, n. 11, p. 3575-3584, 2016.

LAMPERT, C. D. T.; SCORTEGAGNA, S. A. Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. **Avaliação Psicológica**, Passo Fundo, v. 16, n. 1, p. 48-58, 2017.

LEAL, M. C. C. *et al.* Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, Recife, v. 27, n. 3, p. 208-14, 2014.

LENARDTI, M. H *et al.* Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 478-83, 2016.

MARQUES, J. F. S. Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. **Revista Arquivos de Ciências e Saúde**, v. 24, n. 4, p. 20-24, 2017.

MELO, G. A.; OLIVEIRA, S. R. V. A.; CAVALCANTI, M. S. Nutrição e envelhecimento: fatores que interferem o consumo alimentar do idoso e sua qualidade de vida. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO-CIEH, 5, 2015, Campina Grande. **Anais...** Campina Grande: Realize Eventos & Editora, 2015.

MELO, L. A. *et al.* Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: Um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, n. 26340, 2018.

MORAES, B. S. *et al.* Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís de Montes Belos-Goiás. **Revista Faculdade Montes Belos**, São Luiz de Montes Belos, v. 9, n. 2, p. 107-141, 2016.

PAIVA, M. H. P. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3347-3356, 2016.

ROSSETTO, M. *et al.* Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p. 347-352, 2012.

RUFINE, M. C. *et al.* Perfil psicológico de gênero, qualidade de vida e depressão: proposta de um modelo causal em mulheres idosas. **Revista Psicologia Argumento**, Distrito Federal, v. 32, n. 79, p. 31-41, 2014.

SARAIVA, L. B. *et al.* Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoas idosas. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 262-267, 2017.

SILVA, G. E. M. *et al.* Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro - PE. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 82-87, 2014.

SILVA, A. C. **Autonomia do idoso**: avaliação da capacidade da tomada de decisão e associação com depressão maior. 2017. 98f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica, Rio Grande do Sul, 2017.

SOARES, S. M. *et al.* Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 99-87, 2017.

SOUSA, K. A. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 82-93, 2017.

SOUZA, A. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 355-60, 2013.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3557-3564, 2016.

