






**REVISÃO - REVISION - REVISIÓN****Fatores relacionados à depressão em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa**

Factors related to depression in hospitalized elderly people: an integrative review

Factores relacionados con la depresión en ancianos hospitalizados: una revisión integradora

Paulo Roberto Rocha Moreira¹ , Leandro Westphal² , Jaciele Santos da Silva Sousa³ 
Alvim João Faust⁴ , Chrisllayne Oliveira da Silva⁵ 

1 - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (ITPAC), Araguaína, Tocantins, Brasil

2 - Universidad María Auxiliadora (UMAX), Asunción, Paraguai

3 - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão, Brasil

4 - Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Paraná, Brasil

5 - Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências científicas acerca dos fatores relacionados à depressão em idosos hospitalizados. **Método:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, na qual as buscas ocorreram em três bases de dados, Bireme, Pubmed e Scopus, mediante aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e utilizando a estratégia PICo. **Resultado:** Foram incluídos 13 estudos na síntese desta revisão. Os estudos apresentaram que os fatores associados à depressão em idosos hospitalizados foram a fragilidade, quadro clínico de comorbidade, baixo apoio social e abuso de substâncias. O desenvolvimento do quadro clínico de depressão durante a hospitalização também foi associado a um maior número de reinternação e agravo clínico associados a outras comorbidades. **Conclusão:** Diversos fatores podem acometer a população idosa e torná-la suscetível a depressão. Em um contexto de hospitalização, existe uma maior vulnerabilidade para predominância desses fatores, por isso, ressalta-se a importância de estabelecer estratégias eficientes na identificação e prevenção de depressão em idosos, além da prestação de cuidados mais humanizados e que atendam às necessidades biopsicossociais dos indivíduos.

Palavras-chave: Idosos; Depressão; Fatores de risco; Hospitalização.**Histórico do Artigo**

Recebido 31 Julho 2024
Aprovado 15 Dezembro 2024

Correspondência

Chrisllayne Oliveira da Silva
Campus Universitário Ministro
Petrônio Portella - Ininga
CEP: 64049-550 - Teresina, Piauí.
E-mail: chris-layne10@hotmail.com

Como citar

Moreira PRR, Westphal L, Sousa JSS, Silva CO. Fatores relacionados à depressão em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. Rev. Saúde Col. UEFS 2024; 14(3): e-11235.



INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento da população representa um grande avanço e um desafio, pois o envelhecimento global poderá ocasionar um aumento das demandas econômicas e sociais ao redor do mundo, isso porque, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente em comparação às demais faixas etárias¹.

Vale ressaltar que, com o aumento da expectativa de vida, também ocorre uma maior suscetibilidade a doenças crônicas degenerativas e transtornos mentais, sendo um dos principais, a depressão, que está associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares e outras comorbidades, mas que também pode ser uma consequência ao lidar com um diagnóstico não favorável a algum agravo clínico².

Entre a população idosa, a depressão se tornou algo comum e, no mundo todo, cerca de 15% dos idosos evidenciam ao menos um sintoma depressivo³. No Brasil, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁴ a faixa etária com maior prevalência de depressão são os idosos, somando 13,2% dos casos.

Neste ponto, os profissionais da saúde devem estar atentos aos pacientes idosos hospitalizados, uma vez que, os mesmos perdem autonomia e não se sentem integrados na comunidade, enfrentando uma redução na qualidade de vida. Desse modo, deve-se destacar o papel do enfermeiro e do farmacêutico para atuarem junto a estes pacientes, evidenciando ainda que, a prevenção da ocorrência de depressão e outros agravos psicológicos é necessária e que, neste aspecto, a prática de atividades físicas pode ser benéfica^{3,5-6}.

Desta forma, assegurar políticas e programas que promovam um envelhecimento saudável, respeitando as capacidades e preferências durante esse processo e prevenir, retardar e tratar doenças crônicas nessa população é fundamental¹. Nesse sentido, abordar essa temática é de grande relevância uma vez que é um problema comum, atual e pouco debatido, despertando nos profissionais da saúde o interesse para a realização de práticas de saúde que previnam ou minimizem a depressão em idosos hospitalizados.

O estudo teve como pergunta norteadora: “Quais os fatores relacionados a depressão em idosos hospitalizados?”. O objetivo foi analisar as evidências científicas acerca dos

fatores relacionados à depressão em idosos hospitalizados. Tendo em vista os potenciais agravos associados ao envelhecimento, se faz necessário investigar os principais fatores associados à depressão em idosos hospitalizados, incentivar os profissionais da saúde a conhecerem sobre a problemática em questão e implementar ações efetivas de identificação e manejo, bem como estratégias educativas, acolhimento humanizado de prevenção e controle.

METODOLOGIA

O delineamento da pesquisa é uma Revisão Integrativa da Literatura (RI), esse tipo de estudo constitui uma importante fonte de informações para compreender determinado fenômeno e auxiliar na tomada de decisões clínicas, bem como identificar lacunas existentes para a produção de novos conhecimentos teóricos e práticos⁷. Para a construção dessa RI, adotou-se as recomendações Prisma 2020⁹.

Foram seguidas as seguintes etapas metodológicas: 1 - identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2 - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3 - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4 - avaliação dos estudos incluídos; 5 - interpretação dos resultados; e 6 - apresentação da revisão/síntese do conhecimento⁸.

A pergunta norteadora utilizada no estudo, como já referido, foi: “Quais os fatores relacionados à depressão em idosos hospitalizados?” Com a pergunta definida, foram identificados os elementos da estratégia PICO, sendo eles: População (P) - idosos; Interesse (I) - Fatores de risco, prevalência e depressão; e Contexto (Co) - Hospitalização. Quanto aos descritores correspondentes, estes foram localizados no Decs (Descritores em Ciências da Saúde), *mesh terms* (*Medical Subject Headings*), sendo estes: “Aged”, “Risk factors”, “Prevalence”, “Depression” e “Hospitalization”.

A busca dos artigos foi realizada em três bases de dados, escolhidas por seu amplo reconhecimento e uso no campo da saúde, sendo elas: Bireme, Pubmed via Medline e Scopus, com uso do booleano “AND”. Os descritores foram combinados em cada base de dados gerando endereços de busca específicos (Quadro 1).

Quadro 1. Endereços eletrônicos das buscas sobre fatores de riscos associados à prevalência de depressão em idosos hospitalizados

Base de dados	Endereço de busca
Bireme	(aged) AND (risk factors) AND (prevalence) AND (depression) AND (hospitalization)
PubMed	(aged) AND (risk factors) AND (prevalence) AND (depression) AND (hospitalization)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (aged) AND TITLE-ABS-KEY (risk AND factors) AND TITLE-ABS-KEY (prevalence) AND TITLE-ABS-KEY (depression) AND TITLE-ABS-KEY (hospitalization)

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os estudos foram avaliados por pares, conforme os seguintes critérios de inclusão: publicações dos últimos 10 anos; textos completos; estudos de campo (observacionais, estudos de intervenção, ensaios clínicos). Foram excluídos: pesquisa que não foram realizadas em seres humanos; revisões da literatura; estudos de casos; notas técnicas; sites; dissertações; e estudos fora do recorte temporal.

As exclusões envolvidas no processo inicial da busca foram feitas por meios mecânicos das próprias bases de dados, através da aplicação de filtros como tipo de estudo e ano de publicação, e avaliação quanto à temática geral.

A análise dos estudos foi feita de forma descritiva e sistemática, por meio da leitura completa dos artigos recuperados. Além disso, os estudos foram avaliados conforme o nível de evidência proposto por Stillwell et al.¹⁰, que relaciona o tipo de estudo a um algarismo romano, sendo o “I” o nível mais alto e o “VII” o nível mais baixo (Quadro 2), o nível de evidência determina a qualidade dos estudos conforme o método utilizado para processamento dos dados e quanto ao risco de viés que pode estar relacionado ao método.

Quadro 2. Níveis de Evidência

Nível de Evidência	Tipo de estudo	Descrição
I	Revisão sistemática ou metanálise	Síntese das evidências de todos os ensaios clínicos randomizados e controlados relevantes.
II	Estudo randomizado controlado	Experimento em que os sujeitos são randomizados para um grupo de tratamento ou grupo de controle
III	Estudo controlado sem randomização	Experimento em que os sujeitos não são aleatoriamente atribuídos a um grupo de tratamento ou grupo de controle.
IV	Estudo caso-controle ou estudo de coorte	Estudo de caso-controle: uma comparação de sujeitos com uma condição (caso) com aqueles que não têm a condição (controle) para determinar as características que pode prever a condição. Estudo de coorte: uma observação de um(s) grupo(s) (coorte para determinar o desenvolvimento de um(s) resultado(s) como uma doença.
V	Revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos	Uma síntese de evidências de estudos qualitativos ou descritivos para responder a uma questão clínica.
VI	Estudo qualitativo ou descritivo	Estudo qualitativo: reúne dados sobre o comportamento humano para entender por que e como as decisões são tomadas. Estudo descritivo: fornece informações básicas sobre o quê, onde e quando de um tópico de interesse.
VII	Opinião ou consenso	Opinião oficial do comitê de especialistas.

Fonte: Still Well et al.¹⁰.

RESULTADOS

A síntese de evidências foi composta por 13 estudos que atendiam à questão norteadora de pesquisa e estavam dentro das conformidades determinadas nos critérios previamente estabelecidos. O processo de busca, seleção e inclusão pode ser observado no fluxograma Prisma 2020⁹ (Figura 1).

Os artigos que compuseram a amostra final foram analisados e descritos na Tabela 1 conforme base de recuperação, delineamento e abordagem do estudo, idioma, ano de publicação e país.

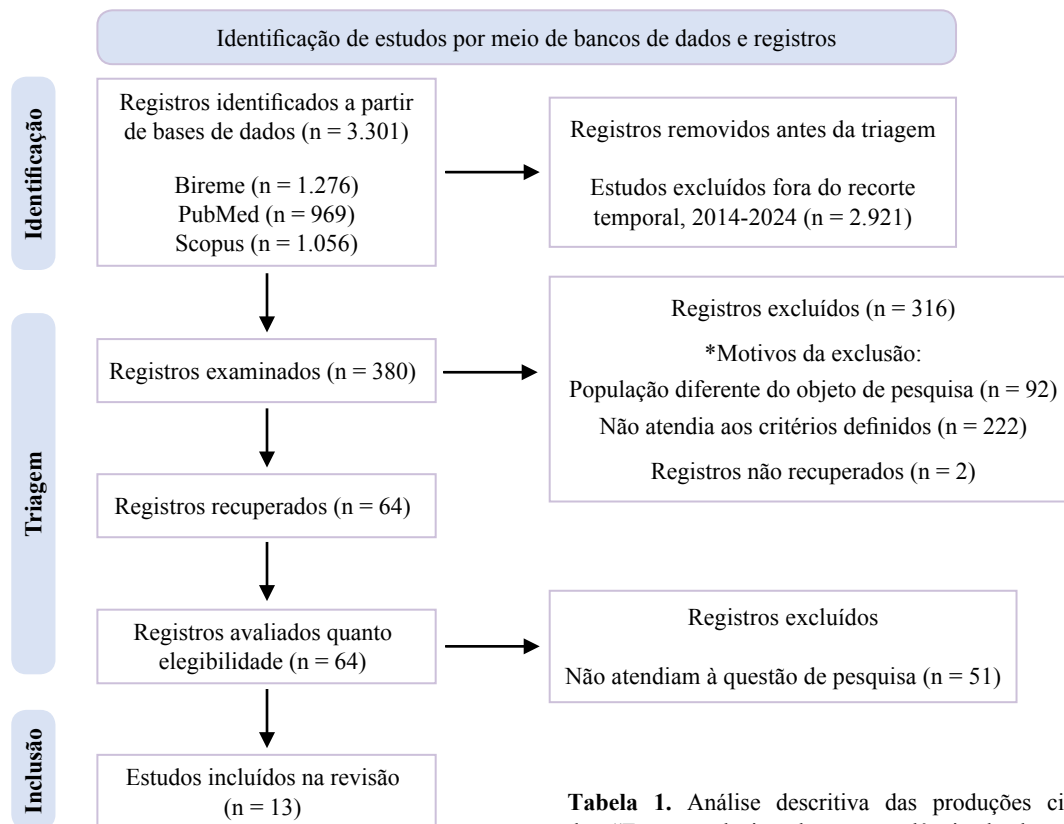
No Quadro 3, são retratadas as principais características dos estudos incluídos, ressaltando: autor, ano de publicação, objetivo, amostra e principais resultados. A maioria

dos estudos tinha como foco identificar os fatores associados em depressão em idosos e se estes fatores estavam relacionados a uma predisposição ou a condições patológicas

As informações analisadas sugerem que a depressão em idosos hospitalizados esteve relacionada à condição patológica do paciente como diagnóstico de doença cardíaca, respiratória e câncer. Outros fatores também podem ter influenciado, tais como tempo de internação, o ambiente hospitalar, condições socioeconômicas e limitação nas atividades diárias.

Quanto à análise do nível de evidência ser considerado adequado, a síntese de evidências apresentou 7 estudos nível VI referentes a estudos descritivos, 5 estudos nível IV, que são estudos de caso controle ou coorte, e 1 estudo nível II, sendo este um ensaio clínico randomizado.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos conforme Prisma 2020 acerca dos “Fatores de riscos associados a prevalência de depressão em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa”, Brasil, 2024



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

DISCUSSÃO

A presença de fragilidade, ansiedade e depressão foram preditores frequentes associados ao comprometimento de funções básicas em idosos hospitalizados, tanto no início da internação como em casos de reinternação. Os sintomas de depressão são comuns em idosos frágeis que foram internados por necessidade de cuidados somáticos¹⁵.

A fragilidade é cada vez mais reconhecida como um fator importante no desenvolvimento de pacientes com doenças crônicas. Embora seja facilmente reconhecida clinicamente, pode ser difícil de definir as alterações associadas a ela. O aumento da idade é um fator de risco para fragilidade e cerca de 1/4 dos pacientes internados por Insuficiência Cardíaca (IC), com mais de 80 anos, apresentam predisposição para o desenvolvimento da fragilidade acompanhada de transtornos mentais^{15,19}.

Autoavaliação de saúde precária, incapacidade de fazer coisas que apreciam e insatisfação com a saúde física e mental foram associados à depressão. Idosos frágeis internados em enfermarias de cuidados gerais apresentaram duas vezes mais chances de receber medicação para depressão quando comparados com idosos internados em enfermarias especializadas¹⁹.

Idosos com Doença Arterial Coronariana (DAC) apresentaram anormalidades de LDL (lipoproteína de baixa

Tabela 1. Análise descritiva das produções científicas acerca dos “Fatores relacionados a prevalência de depressão em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa”, Brasil, 2024, N = 13

Variáveis	N	%
Base de dados		
Bireme	5	38,4
PubMed	5	38,4
Scopus	3	23,0
Abordagem do estudo		
Quantitativo	13	100
Delineamento		
Coorte	4	30,7
EnsaioClínicoRandomizado	1	7,6
Transversal	8	61,5
País		
Australia	1	7,6
Brasil	2	15,3
China	2	15,3
Canadá	1	7,6
Estados Unidos	2	15,3
Holanda	1	7,6
Malásia	1	7,6
Suécia	1	7,6
Suíça	1	7,6
Reino Unido	1	7,6
Idioma		
Inglês	11	84,6
Português	2	15,3

Fonte: Base de dados, 2024.

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos acerca dos “Fatores de riscos associados a prevalência de depressão em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa”, Brasil, 2024

Autor/Ano	Objetivos	Amostra	Principais resultados
Wu et al. (2019) ¹¹	Investigar a taxa de prevalência e gravidade dos sintomas depressivos em pacientes com doença arterial coronariana estável;	A amostra do estudo foi composta por 144 pacientes com doença arterial coronariana estável.	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomas depressivos são comuns entre pacientes com doença arterial coronariana estável, principalmente em idosos. - Anormalidades nos níveis de LDL, HDL e Cr foram significativamente associadas à ocorrência de sintomas depressivos. - Resultados reforçam a importância do rastreamento de sintomas depressivos em pacientes com doença arterial coronariana estável e propõem os possíveis mecanismos de intervenção para prevenir a comorbidade.
Laurence et al. (2019) ¹²	Determinar se a depressão estava associada a uma probabilidade aumentada de internação hospitalar após um departamento de emergência (DE) visita entre pacientes idosos diagnosticados com HIV.	Foram aplicados os pesos amostrais em base de dados com um número estimado de 113.831 atendimentos de emergência para Pessoas vivendo com HIV (PLWHIV) com 50 anos ou mais sem diagnóstico de depressão e um número estimado de 10.935 atendimentos de emergência para PLWH com 50 anos ou mais com diagnóstico de depressão.	<ul style="list-style-type: none"> - A depressão foi associada à internação hospitalar entre adultos com 50 anos ou mais. - Uma associação entre um diagnóstico de depressão e uma maior probabilidade de internação hospitalar são entre as PVHS mais velhas.
Brown et al. (2020) ¹³	Identificar fatores presentes na alta hospitalar associados a sintomas depressivos na alta e sintomas futuros em casa 3 e 6 meses após a alta.	286 idosos com mais de 65 anos relataram uma série de variáveis que foram mapeadas para o Modelo de Antecedentes Sociais de Psicopatologia na alta hospitalar, três e seis meses após a alta.	<ul style="list-style-type: none"> - A triagem pré-alta de sintomas depressivos e ansiosos, apoio social, atividade física doméstica e capacidade de enfrentamento podem ajudar na identificação de pacientes idosos em risco de desenvolver sintomas depressivos durante a transição do hospital para casa. - Esses fatores também podem servir como alvos potenciais para intervenções preventivas pós-alta para adultos mais velhos.
Melo-Silva et al. (2018) ¹⁴	Examinar os fatores associados à ocorrência e à frequência de hospitalizações em amostra nacional representativa da população brasileira com 50 anos ou mais.	Dentre os 9.412 participantes do inquérito da linha de base do ELSI-Brasil, 9.389 possuíam informações completas para todas as variáveis e foram incluídos na análise.	<ul style="list-style-type: none"> - Quatro entre as principais doenças associadas às hospitalizações (acidente vascular cerebral, doença cardiovascular, diabetes e hipertensão) fazem parte da lista brasileira de internações sensíveis à atenção primária. - Existe uma janela de oportunidades para a redução de hospitalizações desnecessárias entre adultos brasileiros mais velhos por meio de ações efetivas da atenção primária.
Sokoreli et al. (2018) ¹⁵	Investigar os fatores de risco apenas para readmissão considerando a primeira readmissão.	814 pacientes foram elegíveis para o estudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Depressão e ansiedade moderada a grave, morando sozinho, cognitivo comprometido e a presença de fragilidade estão fortemente associados com internações recorrentes não planejadas e mortalidade no ano após a alta após uma internação por Insuficiência Cardíaca (IC) no hospital.
Kehler et al. (2019) ¹⁶	Determinar o impacto individual e combinado da atividade física pré-operatória e sintomas depressivos com tempo de permanência hospitalar, reinternação pós-operatória e mortalidade em pacientes de cirurgia cardíaca.	436 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva ou interna de urgência no Canadá.	<ul style="list-style-type: none"> - Os pacientes que foram definidos como ativos antes da cirurgia cardíaca tiveram taxas significativamente mais baixas de re-hospitalização/mortalidade um ano após a cirurgia. - Quando a depressão e o estado de atividade física foram investigados em combinação, os dados revelaram que os indivíduos que eram Deprimidos/Ativos apresentavam um risco significativamente menor do desfecho composto em comparação com aqueles que eram Deprimidos/Inativos.
Lee et al. (2020) ¹⁷	Comparar a prevalência e fatores associados de transtorno depressivo entre pacientes com câncer de cabeça e pescoço e aqueles com câncer de pulmão.	A coleta de dados foi concluída para 113 pacientes com câncer de cabeça e pescoço e 104 pacientes com câncer de pulmão.	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com câncer de pulmão apresentaram transtorno depressivo em comparação com pacientes com câncer de cabeça e pescoço. - Havia mais pacientes do sexo feminino e idosos, em estágio avançado e desempregados entre os pacientes com câncer de pulmão do que entre os pacientes com câncer de cabeça e pescoço. - Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentavam transtorno por uso de álcool e um diagnóstico psiquiátrico em comparação com pacientes com câncer de pulmão.

Quadro 3. Caracterização dos estudos incluídos acerca dos “Fatores de riscos associados a prevalência de depressão em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa”, Brasil, 2024. (Continuação)

Autor/Ano	Objetivos	Amostra	Principais resultados
Stein et al. (2020) ¹⁸	Comparar o risco de reinternação por depressão e tentativa de suicídio até 01 ano após hospitalização por acidente vascular cerebral e infarto do miocárdio	Um banco de dados nacional de readmissões de 2013, identificou a admissão índice com Acidente Vascular cerebral isquêmico (n = 434.495) ou Infarto do miocárdio (n = 539.550) e reinternação por depressão ou tentativa de Suicídio.	<ul style="list-style-type: none"> - As taxas ponderadas de reinternação por depressão foram maiores em 30, 60 e 90 dias em pacientes com acidente vascular cerebral em comparação com aqueles com infarto do miocárdio. - Pacientes com história de depressão, tabagismo e alcoolismo tiveram maior probabilidade de serem readmitidos com depressão, enquanto idade avançada (>70 anos) e alta para casa foram associados a riscos reduzidos de readmissão devido à depressão.
Westgard et al. (2022) ¹⁹	Investigar a prevalência de depressão em pacientes hospitalares frágeis (≥ 75 anos de idade), identificar fatores associados à depressão e comparar o manejo da depressão em pacientes que receberam e não receberam Avaliação Geriátrica Abrangente.	155 pessoas (65 homens e 90 mulheres) foram elegíveis e incluídos no estudo, sendo 77 no grupo controle e 78 no grupo de intervenção.	<ul style="list-style-type: none"> - Dos 135 participantes avaliados, a proporção foi de 60,7%, prevalecendo o sexo masculino, a maioria tinha cargas de sintomas correspondentes a depressão leve. - A incapacidade de fazer coisas que fazem a pessoa se sentir valorizada foi associada a um aumento de quatro vezes na depressão. - Houve um aumento de duas vezes na chance de receber medicação antidepressiva no grupo que recebeu intervenção com Avaliação Geriátrica Abrangente em comparação com o grupo de pacientes que recebeu cuidados médicos regulares.
Reichardt et al. (2019) ²⁰	Investigar a prevalência de sintomas depressivos cognitivo-afetivos individuais durante a hospitalização e investigar o valor preditivo de sintomas depressivos cognitivo-afetivos gerais e individuais para mortalidade em pacientes idosos entre a admissão e 3 meses após a alta.	Um total de 401 participantes foram recrutados para o estudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Na admissão hospitalar, 19,4% apresentavam comprometimento cognitivo moderado e 22,7% apresentavam sintomas depressivos clinicamente elevados. - Os sintomas de apatia foram mais frequentemente relatados em resposta à hospitalização. No entanto, sentimentos de desesperança sobre sua situação foram o preditor cognitivo-afetivo mais forte de mortalidade
Meyre et al. (2020) ²¹	Determinar a relação entre fatores psicossociais e suas associações com hospitalizações não planejadas em pacientes com fibrilação atrial	A amostra final do estudo incluiu 2378 pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Os achados sugerem que fatores psicossociais estão fortemente associados à ocorrência de hospitalizações em pacientes com fibrilação atrial. - Os pacientes divorciados ou solteiros apresentaram taxas mais altas de hospitalizações em comparação com os casados. - Pacientes que relataram menor percepção de saúde tiveram maior taxa de hospitalização em comparação com pacientes com alta percepção de saúde.
Al Aqqad et al. (2019) ²²	Explorar a ocorrência de ansiedade, depressão e identificar os fatores associados à readmissão hospitalar entre pacientes idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) após alta	Um total de 81 pacientes com idade mediana de 72 anos foram recrutados.	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomas de ansiedade foi observada em 34,57% dos pacientes e 38,27% apresentaram sintomas de depressão; - Um histórico de admissões frequentes foi associado ao desenvolvimento de sintomas depressivos, enquanto os escores de ansiedade foram associados à quadro de dispneia grave. - Depressão grave foi mais comumente identificada entre pacientes com idade entre 60 e 75 anos e naqueles com histórico de tuberculose.
Silva et al. (2019) ²³	Analisar a relação entre estresse, sintomas depressivos e esperança em idosos submetidos a tratamento quimioterápico.	A amostra foi composta de 123 idosos vinculados a um hospital geral público terciário.	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomas depressivos e níveis de esperança estão correlacionados negativamente; - Apesar dos elevados níveis de estresse constatado 71,5% da amostra não manifestavam sintomas depressivos.

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

densidade), HDL (lipoproteínas de alta densidade) e Cr (creatinina) que possivelmente estariam relacionadas a ocorrência de sintomas depressivos. Isso pode ser explicado pelo fato de que o colesterol desempenha um papel importante no desenvolvimento, atividade e estabilidade das sinapses,

influenciando na atividade da serotonina. Nesse sentido, os profissionais da saúde devem encorajar os pacientes a aumentar a ingestão alimentar e a praticar exercícios ativamente para aumentar os níveis séricos de Cr, possibilitando melhorias quanto aos sintomas depressivos¹¹.

A implicação clínica dos achados sugere que uma melhor avaliação das condições psicossociais dos pacientes idosos pode ajudar a equipe de saúde a intervir com mais sensibilidade e a serem mais responsivos ao oferecer suporte específico. Tais intervenções podem incluir melhoria nas relações sociais do paciente e fortalecer sua autoeficácia diante da doença, o que pode implicar aconselhamento psicossocial, designação de grupo de autoajuda ou psicoterapia²¹.

É importante ressaltar que depressão pode ser causalmente relacionada a uma maior probabilidade de admissão hospitalar que incluem mecanismos biológicos, acesso aos cuidados, mau tratamento e baixa adesão, principalmente relativas ao acesso e à qualidade de serviços médicos e psicológicos¹².

Sintomas elevados de ansiedade foram fortemente associados a sintomas depressivos na alta hospitalar. Além disso, suporte social, gênero masculino e capacidade de enfrentamento também tiveram uma associação significativa com a idade avançada e sintomas depressivos. Os idosos com diagnóstico de câncer apresentam maior tendência a quadros depressivos e ansiedade, e uma possível explicação seria o fato de que esses pacientes lidam com os efeitos adversos do tratamento, abandono, perda de autocontrole e até mesmo uma crise de sobrevivência^{13,17}.

É provável que a gravidade dos sintomas que podem limitar a capacidade funcional dos pacientes, incluindo uma fração de rejeição pré-operatória baixa, esteja impedindo os pacientes de serem fisicamente ativos antes da operação e contribuindo para os sintomas somáticos da depressão. Os sintomas somáticos *versus* cognitivos da depressão podem ter um impacto negativo maior nos resultados de saúde relacionados ao coração. Sabe-se que a atividade física pode ter seus efeitos mais potentes na saúde de pacientes cardíacos que estão deprimidos¹⁶.

A alta prevalência de sintomas de apatia possivelmente está relacionada ao fato de nos concentrarmos em pacientes com uma doença aguda. Recentemente uma pesquisa qualitativa mostrou que os sintomas de apatia permanecem na hospitalização pós-aguda, quando os pacientes se sentem menos ativos e experimentam falta de iniciativa ou motivação^{12,17}.

O reconhecimento de sentimentos de desesperança durante a hospitalização aguda parece importante na identificação de indivíduos idosos gravemente afetados e hospitalizados, em risco de morte. Em um estudo com pacientes idosos em tratamento de câncer, observou-se que o valor preditivo dos sentimentos de esperança era menor e apresentavam uma perspectiva negativa em relação ao futuro. Isso implicaria que a identificação inicial de pacientes idosos hospitalizados necessitaria de um elemento a mais no tratamento, como as terapias cognitivas (comportamental)²⁰.

Em um estudo, foi identificado que quase metade dos pacientes idosos recrutados com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) tinham ansiedade ou depressão. Relatos da interação dessas comorbidades variam amplamente, dependendo da inclusão de critérios de intervenção, graus de gravidade

da doença, uso de diferentes ferramentas de diagnóstico e diferentes cenários de estudo. A explicação para isso é que durante o tempo de dispneia, o paciente pode ter maior ansiedade, maior uso da musculatura acessória, aumento do cortisol, nível de sal e nível de PaCO₂ (pressão parcial de gás carbônico). Isso faz com que ele fique ainda mais preocupado com sua condição que pode impedi-lo de realizar atividades cotidianas, que se sinta inútil, desencadeando, assim, sintomas de depressão. Além disso, a própria DPOC aumenta o risco de admissão hospitalar, o que interrompe a rotina do idoso²².

Pacientes com histórico de depressão, uso de álcool ou uso de substâncias tiveram um maior nível de reinternação. Alta para casa e idade avançada estiveram associados com menor risco de reinternação por depressão. Também foi relatado que pacientes sem contatos sociais próximos tiveram chances aumentadas de sintomas depressivos após ataque cardíaco ou acidente vascular cerebral, enquanto aqueles com os contatos sociais só aumentaram as chances de sintomas depressivos após o AVC. A diferença crescente no risco cumulativo de depressão após acidente vascular cerebral *versus* infarto do miocárdio, há mais de 1 ano, pode refletir parcialmente dificuldades psicológicas e sociais de incapacidade por acidente vascular cerebral¹⁴.

Além disso, pesquisas^{11,16,20-22} estabeleceram que durante períodos de estresse ou adversidade, estilos de enfrentamento adaptativos, como aprender a lidar com um problema, são comumente associados à resiliência entre os idosos. A hospitalização é um período de estresse para idosos; portanto, os indivíduos que lidam com estresse adaptativo também experimentaram sintomas depressivos. Neste sentido, é importante avaliar níveis de estresse e esperança, onde as informações são pertinentes à formulação de planos de cuidado e ao planejamento de assistência que englobe os fatores psicológicos do cliente, possibilitando a melhoria da qualidade de serviços prestados²³.

Um estudo¹⁸ destacou a importância de identificar os fatores de risco associados à ocorrência de hospitalizações entre adultos mais velhos. O aparecimento de depressão esteve associado ao quadro clínico do paciente e a casos de reinternação hospitalar. Entretanto, mais estudos são necessários para compreender os fatores predisponentes à depressão em idosos hospitalizados e se existe relação desses fatores com variáveis socioeconômicas, ambientais, psicológicas, dentre outras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento da modernidade, o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento populacional, as mudanças gerais nas relações sociais e as tecnologias que prolongam a vida, as doenças que acometem as pessoas deixaram de se concentrar apenas nos aspectos físicos e tem perturbado a saúde mental de indivíduos em todo o mundo. Neste sentido, a depressão surge como doença que necessita de ações e intervenções urgentes, sobretudo para a população

idosa, a qual é frequentemente negligenciada ou as ações de saúde costumam abranger apenas a saúde física.

O avançar da idade pode tornar-se um fator de risco para a evolução de um quadro de depressão, pois muitos idosos são isolados do resto da família e até mesmo abandonados por familiares, problema que somado a outras comorbidades que afetam os sistemas cardíacos, respiratórios e musculoesqueléticos e outros, acabam impactando diretamente na qualidade de vida e independência dos mesmos.

Neste contexto, os principais fatores relacionados à depressão em idosos hospitalizados estão diretamente ligados ao quadro clínico e nível de comprometimento das funções do paciente. Problemas para promover a reintegração do indivíduo na sua comunidade também foram considerados como um fator de risco e quanto aos fatores predisponentes, destacam-se: histórico de depressão na família, abuso de álcool e outras drogas e síndrome do idoso frágil, podendo se associarem positivamente tanto ao desenvolvimento de depressão bem como a outros agravos psicológicos, entre eles, a ansiedade.

Quanto às limitações do estudo, tem-se o fato da escassez da literatura e uma falta de detalhamento dos fatores envolvidos na ocorrência de depressão em idosos hospitalizados. Ainda há a necessidade de investigar outras variáveis que possam influenciar no desenvolvimento do quadro depressivo nessa população. Além disso, devido à heterogeneidade dos estudos não é possível ter uma generalização abrangente dos resultados.

Por fim, o estudo permitiu compreender mais sobre os agravos que comprometem a saúde física e psicológica dos idosos, sobretudo, fatores que influenciam a ocorrência de depressão em idosos hospitalizados. Ressalta-se a importância de estabelecer estratégias eficientes na identificação e prevenção de depressão em idosos. Isso reforça a necessidade de mudanças no campo assistencial e dos serviços de saúde, para prestação de cuidados mais humanizados e que atendam às necessidades biopsicossociais desses indivíduos de forma individual e coletiva.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005. [acesso em 16 fev 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
2. Ladessa LECL, Oliveira LG, Barroso LP, Neves LM, França CN. Sintomas depressivos entre idosos internados aumentam a chance de mortalidade após a alta hospitalar. *Rev. Contexto & Saúde* 2022; 22(45):e10107.
3. Lima YBRS, Miranda AC, Jucá ES, Dias SCV, Pinheiro SKL, Silva SSS, Viana APMR, Portilho PGM, Martins MB, Aguiar VFF. A enfermagem frente às manifestações clínicas da depressão em idosos que sofreram abandono: revisão integrativa da literatura. *REAS* 2021; 13(2):e4162.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional de saúde: 2019 - percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso em 17 abr 2024]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/liv101764.pdf>.
5. Souza MA, Trevisan M. A depressão no idoso e o papel do farmacêutico na terapia medicamentosa. *Artigos.Com* 2021; 28:e7371.
6. Ramos FP, Silva SC, Freitas DF, Gangussu LMB, Bicalho AH, Sousa BVO, Rametta ZMJ, Rametta FJ, Rametta FJ, Rametta LPM, Nascimento CIC, Santos SHS, Guimarães TA. Fatores associados à depressão em idoso. *REAS* 2019; (19):e239.
7. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein* 2010; 8(1):102-6.
8. Ercole FF, Melo LSM, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *REME: Rev. Min. Enferm.* 2014; 18(1):9-11.
9. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021; 372(71):1-9.
10. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs* 2010; 110(5):41-47.
11. Wu Y, Zhu B, Chen Z, Duan J, Luo A, Yang L, et al. Prevalence and predisposing factors of depressive symptoms in patients with stable coronary artery disease: a cross-sectional single-center study. *Aging* 2019; 11(12):3958-3968.
12. Laurence B, Mncube-Barnes FM, Laurence SS, Woods D, Eiland D. Depression and the Likelihood of Hospital Admission from the Emergency Department among Older Patients with HIV. *J Health Care Poor Underserved* 2019; 30(1):131-142.
13. Brown A, Peres L, Brown T, Haines T, Stolwyk R. A prospective investigation of factors associated with depressive symptoms in older adults' post-hospitalisation. *Inter J Geriatr Psychiatry* 2020; 35(6):671-682.
14. Melo-Silva AM, Mambrini JVM, Souza Junior PRB, Andrade FB, Lima-Costa MF. Hospitalizações entre adultos

mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. *Rev. Saúde Pública* 2018;52(Suppl 2):3s.

15. Sokoreli I, Pauws SC, Steyerberg EW, de Vries GJ, Riistama JM, Tesanovic, et al. Prognostic value of psychosocial factors for first and recurrent hospitalizations and mortality in heart failure patients: insights from the OPERA-HF study. *Eur J Heart Fail* 2018; 20(4): 689-696.

16. Kehler DS, Stammers AN, Horne D, Hiebert B, Kaoukis G, Duhamel TA et al. Impact of preoperative physical activity and depressive symptoms on post-cardiac surgical outcomes. *PLoS One* 2019; 14(2):e0213324.

17. Lee Y, Hung CF, Chien CY, Lin PY, Lin MC, Wang CC et al. Comparison of prevalence and associated factors of depressive disorder between patients with head and neck cancer and those with lung cancer at a tertiary hospital in Taiwan: a cross-sectional study. *BMJ open* 2020; 10(6):1-8.

18. Stein LK, Kornspun A, Erdman J, & Dhamoon MS. Readmissions for Depression and Suicide Attempt following Stroke and Myocardial Infarction. *Cerebrovasc DIS Extra* 2020; 10(2):94-104.

19. Westgård T, Hammar IA, Wilhelmson K., Waern M. Comprehensive geriatric assessment is associated with increased

antidepressant treatment in frail older people with unplanned hospital admissions-results from the randomised controlled study CGA-Swed. *BMC geriatrics* 2022; 22(645):1-10.

20. Reichardt LA, Nederveen FE, Van Seben R, Aarden JJ, Van der Schaaf M, Engelbert RHH et al. Hopelessness and Other Depressive Symptoms in Adults 70 Years and Older as Predictors of All-Cause Mortality Within 3 Months After Acute Hospitalization: The Hospital-ADL Study. *Psychosom Med* 2019; 81(5): 477485.

21. Meyre PB, Springer A, Aeschbacher S, Blum S, Rodondi N, Beer JH et al. Association of psychosocial factors with all-cause hospitalizations in patients with atrial fibrillation. *Clin Cardiol* 2021; 44(1):51-57.

22. Al Aqqad SMH, Tangiisuran B, Hyder Ali IA, Kassim RMN, Wong JL, Tengku Saifudin TI. Hospitalisation of multiethnic older patients with AECOPD: exploration of the occurrence of anxiety, depression and factors associated with short-term hospital readmission. *Clin Respir J* 2017; 11(6):960-967.

23. Silva NM, Santos MA, Oliveira RAA, Storti LB, Souza IMO, Formighieri PF, et al. Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. *Psic.; Teor. Pesq.* 2019; 35:e35441.

ABSTRACT

Objective: To analyze the scientific evidence on factors related to depression in hospitalized elderly people. **Method:** This is an Integrative Review, in which the searches took place in three databases, Bireme, PubMed and Scopus, using the established inclusion and exclusion criteria and the PICO strategy. **Result:** 13 studies were included in the synthesis of this review. The studies showed that the factors associated with depression in hospitalized elderly people were frailty, clinical comorbidity, low social support and substance abuse. The development of depression during hospitalization was also associated with a greater number of readmissions and clinical problems associated with other comorbidities. **Conclusion:** Several factors can affect the elderly population and make them susceptible to depression. In a hospitalization context, there is greater vulnerability to the predominance of these factors, therefore, the importance of establishing efficient strategies for identifying and preventing depression in the elderly is highlighted, in addition to providing more humanized care that meets the biopsychosocial needs of the elderly people.

Keywords: Aged; Depression; Risk factors; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia científica sobre los factores relacionados con la depresión en adultos mayores hospitalizados. **Método:** Se trata de una Revisión Integradora, en la que se realizaron búsquedas en tres bases de datos, Bireme, Pubmed y Scopus, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión establecidos y utilizando la estrategia PICO. **Resultados:** Se incluyeron 13 estudios en la síntesis de esta revisión. Los estudios mostraron que los factores asociados a la depresión en ancianos hospitalizados fueron la fragilidad, la comorbilidad, el cuadro clínico, el bajo apoyo social y el abuso de sustancias. El desarrollo de depresión durante la hospitalización también se asoció con un mayor número de rehospitalizaciones y empeoramiento clínico asociado con otras comorbilidades. **Conclusión:** Varios factores pueden afectar a la población anciana y hacerla susceptible a la depresión. En un contexto de hospitalización, existe una mayor vulnerabilidad al predominio de estos factores, por lo que se enfatiza la importancia de establecer estrategias eficientes en la identificación y prevención de la depresión en el adulto mayor, además de la prestación de cuidados más humanizados que atiendan las necesidades biopsicosociales de los individuos.

Palabras clave: Adulto mayor; Depresión; Factores de riesgo; Hospitalización.