

Depressão na Terceira Idade

Ana Flavia Fernandes Rosa (Discente)¹

Thais Oliveira S. De Lisboa (Discente)²

Renata S. R. Tomaz (Orientadora)³

Centro Universitário de Anápolis

Nota do Autor

1. Aluna do curso de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário.
2. Aluna do curso de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário.
3. Professora Mestre do curso de Psicologia da Unievangélica Centro Universitário.

Resumo

Nos últimos anos o Brasil tem passado por um processo de envelhecimento populacional. Como consequência deste envelhecimento, aumentam-se as doenças crônicas. Entre elas a depressão. Esta doença causa diversos sintomas que afetam a qualidade de vida dos idosos. Este artigo tem como objetivo apontar a relação entre a terceira idade e depressão e suas principais consequências na vida do idoso. Será abordado alguns fatores que integram a depressão em idosos e as formas de tratamentos. Esta pesquisa foi realizada através de análise de revisão sistemática da literatura científica, através dos bancos de dados SCIELO, PePsic e Portal Capes, publicados a partir de 2013 a 2018. Conclui-se que fatores de riscos psicológicos, biológicos e sociais, estão relacionados às causas da depressão na terceira idade. Percebe-se uma baixa produção de artigos na área da psicologia, sendo assim, é importante a realização de mais pesquisas sobre essa temática e repensar sobre os cuidados para prevenção e tratamento da depressão na terceira idade.

Palavras- Chave: Depressão, terceira idade, causas, consequências, tratamentos.

Depressão na Terceira Idade

Este trabalho tem como finalidade abordar a temática depressão na terceira idade, apontar as causas e consequências na vida dos idosos. Esta doença torna-se uma preocupação devido ao aumento do índice de depressão e da expectativa de vida da população brasileira. De acordo com Organização Mundial da Saúde - OMS (2017, p. 1) “a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população), enquanto distúrbios relacionados à ansiedade afetam mais de 18,6 milhões de brasileiros (9,3% da população)”. Desses indivíduos com depressão menos da metade recebe tratamento devido a erros no diagnóstico, ou a falta de equipe clínica especializada, ou a falta de recursos, entre outros. Estes fatores incidem diretamente na qualidade de vida da população mundial, pois a depressão está associada a fatores biológicos, sociais e psicológicos, de acordo com Garcia et al. (2006) é comum no discurso dos idosos, referenciar sintomas depressivos, como preocupação excessiva com a saúde, podendo chegar à hipocondria, dores crônicas, rebaixamento do humor.

Desta forma, é possível perceber que o envelhecimento pode se relacionar a depressão devido à multifatores. Para o Ministério da Saúde (2014) “o processo de envelhecimento é natural, irreversível e individual, marcado pela heterogeneidade entre os idosos, em função de suas características sociais, pessoais, econômicas e culturais que foram estruturando ao longo da vida” (p. 23). De acordo com Mendes et al. (2005), a Organização Mundial de Saúde (OMS) descreve que a terceira idade pode ser caracterizada como uma fase do desenvolvimento humano que se inicia a partir de 60 anos ou mais, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, já em países desenvolvidos é considerada a partir de 65 anos.

É notório o aumento da população de terceira idade no Brasil. Em uma divulgação em 2016, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), retrata que no ano de 1991 a população idosa era de 4,8 %. Já em 2012 a 2016 essa população aumentou chegando a 16,0%, cerca de 29,6 milhões de pessoas. Em relação com a expectativa de vida da população brasileira, em 1940, a média era 45,5 anos, sendo 42,9 para homens e 48,3 anos para mulheres. Já em 2016, a média de expectativa de vida é de 75,8 anos, sendo 72,2 anos para os homens, enquanto as das mulheres são de 79,4 anos. É estimado que até 2025, o Brasil será o sexto país em número de idosos.

Esse processo de envelhecimento traz diversas mudanças na vida do ser humano, que envolve fatores físicos, biológicos, psicológicos, cognitivos. De acordo com Miranda, Mendes

e Silva (2016), “O envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde” (p. 6).

Com o aumento populacional da população mundial e também da terceira idade, aumenta também os índices de doenças crônicas que atingem as pessoas nesta fase da vida, como doenças cardíacas, diabetes, e depressão. Em 2017 de acordo com as Nações Unidas do Brasil (ONUBR), foi publicado um relatório global lançado pela OMS, demonstram que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015, como também revela que no mundo mais de 320 milhões de pessoas de todas as idades tem depressão.

Atualmente dados epidemiológicos apontam que no Brasil a depressão atinge números alarmantes, pode afetar cerca de 11,5 milhões de pessoas que corresponde a 5,8% da população brasileira. No ano de 2016, em outra publicação lançado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), menciona que pesquisas indicam que mais de 40% dos idosos vivendo em abrigos desenvolvem depressão. A doença, em estágio mais avançado na qual precisam de intervenção é encontrada em 10% das pessoas acima dos 60 anos.

O marco do envelhecimento faz com que o idoso perca algumas funções em seus papéis sociais. Miranda e Banhato (2008), dizem que a pessoa ao chegar à terceira idade, não possuem obrigações profissionais, sendo visto pela sociedade como alguém que perdeu a aptidão em realizar suas funções e seu papel social. Sendo assim, a aposentadoria, a perda do parceiro, a ausência dos filhos, as doenças e outros fatores, afetam negativamente a sua qualidade de vida, levando a insatisfação com sua condição.

Segundo, Leandro-França e Murta (2014):

“... a predominância da saúde mental na terceira idade pode-se dizer que está associado à percepção do idoso com o um desenvolvimento gradativo das fases da vida humana sendo vivenciado com independência, a constatação dos benefícios, proteção, respeito e bem-estar, ou seja, um envelhecimento ativo” (p. 320).

Para Côrte, Frohlich e Arcuri (2006), as diferentes etapas da vida e do desenvolvimento humano apresentam crises existenciais, na terceira idade não é diferente, o que faz com que o idoso tente se adequar a esta nova etapa de sua vida, agregando aos outros fatores existentes, como prejuízos fisiológicos em decorrência da idade, podendo resultar em uma depressão. Também há que se considerar o etilismo e os fatores psicossociais (aposentadoria, perda do papel social, etc.), que agem como estressores. É importante ressaltar

que a depressão não é uma resposta fisiológica ao envelhecimento, mas uma consequência multifatorial (Côrte, Frohlich, Arcuri 2006, pp.307, 308 e 309 citado por Canineu & Oliveira).

De acordo com Esteves e Galvan (2006), a depressão é “classificada como um transtorno de humor, ela vem reger as atitudes dos sujeitos modificando a percepção de si mesmos, passando a enxergar suas problemáticas como grandes catástrofes” (p.127). Com base no Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais, (DSM –V, 2013), os sintomas da depressão são:

Humor deprimido; Diminuição do interesse ou prazer nas realizações de atividades; Perda ou ganho de peso; Insônia ou hipersonia; Agitação ou retardo psicomotor; Fadiga ou perda de energia; Sentimentos de inutilidade ou culpa; Dificuldade para pensar se concentrar, ou indecisão; Pensamento de morte e ideação suicida (p.161).

Teston, Carreira e Marcon (2014), descrevem em seus estudos que a depressão na terceira idade está relacionada à dependência e devido a algumas comorbidades já pré-existentes, o que se associa ao aumento da mortalidade e da morbidade. Assim os sintomas depressivos podem engatilhar outras patologias, o que repercute no aumento do índice de procura dos serviços de saúde, como também do descuido com a vida do idoso e de uma baixa adesão aos tratamentos multiprofissionais.

Leandro-França e Murta (2014) descrevem a importância de políticas públicas desenvolvidas no incentivo da saúde mental na terceira idade, como o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE) que estipula aspectos e indicadores que propiciam que os idosos tenham uma vida mais saudável. Dessa forma, pode-se fazer uma associação da saúde mental e o idoso realizando técnicas na precaução das comorbidades psiquiátricas, no diagnóstico antecipado, remédio apropriado, a intervenção terapêutica na realização da psicoterapia, o investimento na qualificação dos colaboradores envolvidos e promoção da conscientização da sociedade.

No Brasil existem leis que asseguram os idosos dos seus direitos sociais e de saúde. No dia 4 de janeiro no ano de 1994, foi criada a Política Nacional do Idoso, decretada pela Lei nº 8.842 na qual o art.1º esclarece que o objetivo desta lei é “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.”. Em 10 de outubro de 2003, foi aprovado pela legislação brasileira o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741 que garantem aos idosos conforme os artigos 2º e 3º:

Art.2º) O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º) É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A convivência familiar é de grande importância nesta fase da vida, e tem reflexo direto na saúde do idoso, Souza et al. (2014) discutem sobre a importância do vínculo familiar nos indivíduos com depressão na terceira idade tendo um papel relevante na influência do cuidado com o idoso e na capacidade de o indivíduo solucionar os obstáculos vinculados à vida adulta tardia. Um ambiente familiar pode proporcionar a possibilidade de uma relação familiar que ofereça uma atenção necessária ao idoso, possibilitando uma melhor qualidade de vida, respeito, afeto e dedicação na harmonia familiar. O funcionalismo familiar pode ser considerado uma relação congruente e estável entre os integrantes, então quando existem dificuldades influencia no relacionamento no restante da família.

A família é considerada um fator relevante no cuidado do bem-estar dos integrantes e que tem um papel muito significativo no tratamento de idosos com depressão, pois requer uma maior atenção no dia a dia, percepção e um alicerce financeiro. Embora, os sintomas apresentados pelo transtorno depressivo podem ser transmitidos para os outros integrantes da família ocasionando um transtorno familiar (Souza et al, 2014).

O ambiente familiar pode ser considerado funcional ou disfuncional, é classificado como funcional quando proporciona o equilíbrio afetivo nas adversidades, tornando-se autônomos e responsáveis com os outros, fundamentando no cuidado, na percepção e envolvimento. É considerada disfuncional quando não proporciona a atenção e o zelo crucial ao idoso, resultando uma acentuação no tratamento para o transtorno depressivo (Souza et al, 2014, p.470).

Nóbrega, Leal, Marques e Vieira (2015) realizaram uma pesquisa em banco de dados e verificaram a importância de novos estudos que abordem a saúde do idoso, devido à baixa produção científica, pois encontraram apenas dois artigos com pesquisas realizadas no Brasil.

Dentro deste quadro geral, em que se abordaram aspectos sobre depressão na terceira idade e a deficiência de estudos que abordam esta problemática, principalmente na América Latina, é necessário à elaboração de estudos e pesquisas que relacionem o envelhecimento da população, em específico a brasileira, para compreender e avaliar aspectos relacionados à

saúde dos idosos, considerando como foco a saúde mental. Por este motivo o presente estudo visa abordar o tema “Depressão na terceira idade e suas consequências”, com a finalidade de explorar estudos que abordem a prevenção dos desencadeadores deste processo de adoecimento e a promoção de saúde mental colaborando para a qualidade de vida do idoso.

Metodologia

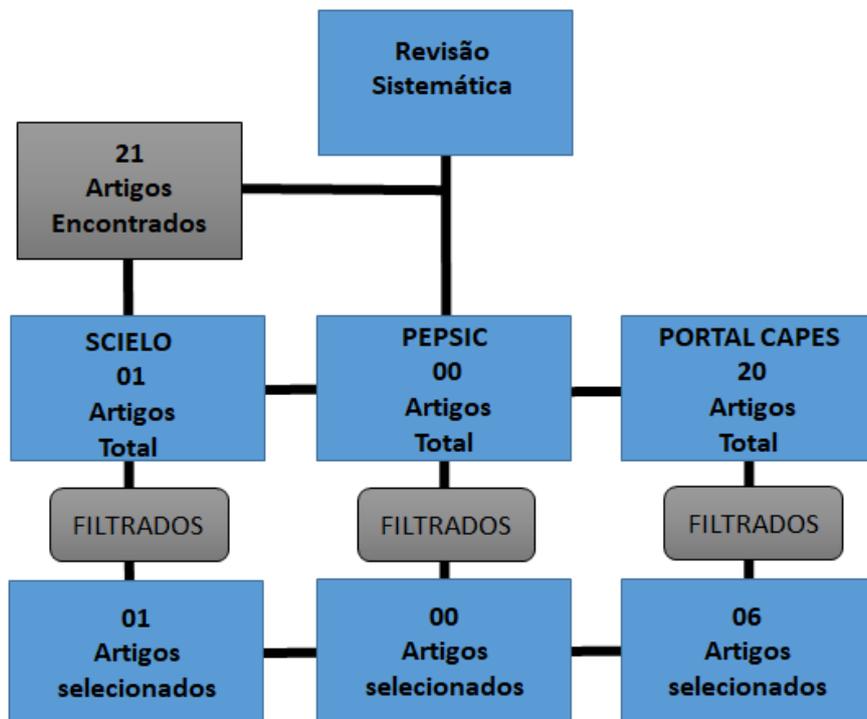
Este artigo foi realizado através de pesquisas de revisão sistemática da literatura científica. Para realização deste estudo foram usados os seguintes bancos de dados: The Scientific Electronic Library Online (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Portal Capes, através dos seguintes descritores: Depressão; Terceira idade; Envelhecimento; Idoso.

Os critérios de inclusão obedeceram aos critérios abaixo:

- Artigos publicados nos últimos seis, ou seja, 2013 a 2018;
- Literatura brasileira, em português.

Resultados

De acordo com os resultados obtidos nos bancos de dados *The Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC), Portal Capes, com base nos critérios de inclusão, foram encontrados e utilizados os seguintes artigos conforme a Figura 1:

Figura 1: Descrição dos artigos encontrados

Fonte: O autor.

Também foi possível dividir em duas categorias: o processo de envelhecimento e depressão na terceira idade (causas, consequências e tratamentos) conforme o Quadro 1:

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados

| Banco de Dados | Autores | Categoria | Tipo de Pesquisa |
|-----------------------|--|----------------------------|---------------------------|
| Livro | Papalia e Feldman, 2013. | Envelhecimento | Revisão literária |
| Portal CAPES | Alencar, Saraiva e Alencar, 2013. | Envelhecimento | Pesquisa Empírica |
| Scielo | Ramos, Carneiro, Barbosa, Mendonça e Caldeira, 2015. | Depressão | Pesquisa Transversal |
| Portal CAPES | Bardon, Wiethölter e Flores, 2016. | Envelhecimento e Depressão | Revisão Literaria |
| Portal CAPES | Aguiar e Santos, 2014. | Envelhecimento e Depressão | Pesquisa Exploratória com |

| | | | |
|--------------|--|-----------|--|
| | | | abordagem Quantitativa |
| Portal CAPES | Lima, Ramos, Bezerra, Rocha, Batista e Pinheiro, 2016. | Depressão | Revisão literária |
| Portal CAPES | Nunes, Dias, Nascimento, Gomes, Darlene e Tavares, 2016. | Depressão | Estudo quantitativo retrospectivo e observacional. |
| Portal CAPES | Cantão, Fonseca, Silva, Oliveira, Oliveira e Machado, 2015. | Depressão | Estudo quantitativo, Epidemiológico retrospectivo |
| Portal CAPES | Sousa-Muñoz, Junior, Nascimento, Garcia e Moreira, 2013. | Depressão | Estudo quantitativo |

Fonte : O Autor

O Processo de Envelhecimento

Bardon, Wiethölter e Flores (2016), consideram que o Brasil passa por um momento de transição em relação ao envelhecimento, em que a população idosa cresce a cada dia mais. De acordo com o IBGE (2018) a população de idosos em 2060 poderá ultrapassar um quarto da população brasileira. Os autores definem o envelhecimento como um desenvolvimento gradativo e individual, que pode evidenciar de maneira diferente em cada pessoa, devido às alterações patológicas, genéticas, fisiológicas, aos padrões sociais e as condições socioeconômicas. Assim o envelhecimento pode diferenciar em duas categorias, os idosos que têm idade dentro de 60 á 80 anos e os que têm longevidade que é os maiores de 80 anos (Bardon, Wiethölter & Flores, 2016).

O crescimento da expectativa e da qualidade de vida pode ser explicado pelo aumento da promoção e divulgação de pesquisas relacionadas ao processo de envelhecimento. Para que esse crescimento continue é importante analisar os fatores intrínsecos e extrínsecos, a rotina

do idoso, costumes, se tem alguma dependência, se pratica atividades físicas, o bem-estar, a proteção, aspectos mentais e sexuais e o apoio social.

Schneider e Irigaraya (2008) relatam que na metade do século XIX, a velhice passou a ser referida como uma etapa da vida marcada pela decadência física e ausência de papéis sociais (p. 586). Papalia e Feldman (2013), dizem que as mudanças físicas, podem afetar mais pessoas do que outras. Para os autores as principais mudanças físicas do envelhecimento são:

A pele mais velha tende a se tornar mais pálida e menos elástica; e assim com a gordura e os músculos encolhem, a pele fica enrugada. São comuns varizes nas pernas. O cabelo fica mais fino, grisalho e depois branco, e os pelos do corpo torna-se mais ralos (Papalia & Feldman, 2013, p. 581).

Os idosos mais velhos diminuem o tamanho, devido ao atrofiamento da coluna. Por causa da composição química das modificações ósseas, os idosos são mais propensos a terem fraturas. Além disso, ocorrem várias mudanças nos órgãos internos e em todo o organismo, no cérebro, na sexualidade e no funcionamento motor e sensorial (Papalia & Feldman, 2013).

De acordo com Bardon, Wiethölter e Flores (2016), o uso de substâncias químicas é um fator que estimula o envelhecimento precoce, pois minimiza os antioxidantes, a possibilidade de proteção do organismo, degrada as células e assim criando danos na regeneração e reparação do organismo. Para amenizar o processo de envelhecimento precoce decorrente a dependência é importante divulgação e prevenção de políticas públicas para todas as idades, e assim incentivando uma melhor qualidade de vida.

Brito, Mesquita e Lima (2013) relatam que desde o século XX teve um aumento significativo populacional de idosos, que é justificado pela redução do índice de natalidade e o crescimento da perspectiva de vida. Com essa mudança trouxe pontos importantes na saúde, decorrente do aumento de doenças crônicas, infecções, disfunções, fatores externos e de risco.

O processo de envelhecimento populacional é relacionado ao aumento de doenças na sociedade, a inaptidão e uma maior procura aos postos de saúde. Brito, et al. (2013) relatam também sobre o processo de envelhecimento que promove mudanças nos déficits de profissionais qualificados, na infraestrutura e nos desenvolvedores de técnicas especializadas para atender essa população no sistema de saúde público que possa proporcionar um envelhecimento ativo adequado.

Conforme Alencar, Saraiva e Alencar (2013) o envelhecimento está ligado à insuficiência de fatores operacionais, sociais e psicológicos dos quais necessitam de apoio multidisciplinar e qualificado. Possibilitando então, um melhor apoio na identificação de

possíveis transtornos associados à idosos e assim proporcionando uma promoção de melhorias de qualidade de vida e bem-estar. O cuidado no processo de envelhecimento não é só físico, mas também são manifestações psicológicas passadas através das palavras faladas e não faladas, que podem revelar alguma patologia que possa adquirir, e assim prevenir ou tratá-la.

Depressão na terceira idade – Causas, Consequências e Tratamentos.

Ramos, Carneiro, Barbosa, Mendonça e Caldeira (2015), dizem que para o diagnóstico da depressão na terceira idade é necessário que não considere apenas o humor deprimido ou a tristeza. Muitos idosos apresentam dificuldades de perceber a tristeza alegando como uma irritabilidade, apatia e emoções, culpa, desamparo, perda do interesse ou do prazer na realização de atividades.

Meneses e Mendes (2014), falam que a depressão é uma das doenças mentais que mais atingem na terceira idade. Na maioria das vezes essa patologia está relacionada a outras doenças que atinge o idoso, como o mal de Parkinson, Diabetes, Alzheimer ou até mesmo o uso de medicamentos para pressão, entre outros. A depressão pode estar associada ou não a outras doenças físicas, afetar a saúde e autonomia do idoso.

A sintomatologia da depressão está associada aos fatores psicológicos, orgânicos e sociais. Os fatores psicológicos estão associados ao choro persistente, negação, desesperança, fazendo com que o idoso perca a vontade de realizar atividades que antes eram prazerosas. Os fatores orgânicos estão relacionados ao uso de alguns medicamentos, alterações hormonais, ou a presença de doenças crônicas. Já os fatores sociais podem ser desencadeados por situações traumáticas vivenciadas pelo idoso, como a morte de familiares, síndrome do ninho vazio e o isolamento social.

Aguiar e Santos (2014), acreditam que a depressão na terceira idade, aumenta a chance de desenvolver a incapacidade funcional, podendo causar problemas de saúde pública e familiares. Conseqüentemente, aumentam os custos financeiros, o encarecimento da utilização dos serviços de saúde e a atenuação da qualidade de vida. “Essa população está mais propensa à depressão devido à redução de perspectivas sociais; declínio da saúde; perdas frequentes; alterações biológicas, vasculares, estruturais e funcionais; além de disfunção neuroendócrina e neuroquímica que ocorrem no cérebro durante o envelhecimento” (p.135).

Diversos elementos podem se relacionar ao surgimento da depressão, para Matias, Fonsêca, Gomes e Matos (2016), a depressão é causada por vários fatores, esses relacionados

a modificações da sociedade contemporânea, a busca desenfreada pelo consumismo em detrimento dos valores éticos, morais e pessoais. Estes fatores que colaboram para o surgimento da depressão podem estar relacionados por causas biológicas, também por fatores sociais e estressores, como por exemplo, a síndrome do ninho vazio, a viuvez, apatia, isolamento social, abandono familiar, sentimentos de inutilidade, e desesperança em relação ao mundo e ao futuro entre outros.

A depressão interfere na vida das pessoas de forma geral, contribui para baixa atividade social e laboral, sendo a principal causa de afastamento no trabalho, uma de suas diversas consequências são sociais, gerando isolamento, podendo corroborar para maior vulnerabilidade a outras morbidades, que comprometem a autonomia do idoso. De acordo com Aguiar e Santos (2014), quando a depressão é diagnosticada antecipadamente tem o índice de maior eficácia no tratamento, podendo chegar até o restabelecimento. Como forma de tratamento em pacientes com depressão, os autores relatam que a intervenção com remédio antidepressivo é fundamental, pois não inabilita e nem deixa o paciente dependente. E, com o auxílio da psicoterapia pode possibilitar reorganizar os aspectos psicológicos, agregando sua percepção a respeito da depressão e na solução dos enfrentamentos e assim minimizando o efeito do stress. Mas só que a psicoterapia não extingue o aparecimento de novas crises depressivas.

Nesta pesquisa a assistência familiar, com um lugar sadio e a prática de atividades físicas proporcionam melhorias na qualidade de vida e são significativos no auxílio do tratamento da depressão em idosos.

Há vários fatores que contribuem para a causa da depressão na terceira idade, sendo elas, as mudanças sociais e físicas. Além disso, o abandono e a solidão são aspectos que desencadeiam e agravam a doença. O diagnóstico tardio da depressão traz dificuldades para o tratamento, sendo assim, é necessário que as pessoas do convívio do idoso, estejam atentas aos sintomas, visto que dificilmente o idoso irá à busca do tratamento. Quando a depressão é descoberta precocemente, existem maiores chances de cura e tratamento (Aguiar & Santos 2014).

Lima, et al. (2016) em sua pesquisa discerniram estratégias que ajudam na eficácia do tratamento da depressão na terceira idade dentro da atenção primária, sendo necessário trabalhar de modo multiprofissional envolvendo então “ativação e engajamento das pacientes e familiares, treinamento profissional de saúde e ampliação do sistema” (p. 6). Os tratamentos e prevenções da depressão na terceira idade são essenciais para a garantia da qualidade de vida e saúde mental desta população.

O total de artigos encontrados no Portal Capes, foram 4 pesquisas da área da enfermagem, que apresentam esta relação entre depressão e faixa etária, abordando a terceira idade e outras variáveis envolvidas, como uso de substâncias, declínio cognitivo, internações hospitalares, apoio social e familiar.

Na pesquisa de Nunes, et al. (2016), foi realizado no Ambulatório de Geriatria e Gerontologia do “Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro”, na cidade de Uberaba no Estado de Minas Gerais, teve como objetivo relatar as características socioeconômicas dos idosos, de acordo com o status cognitivo e relacionar o declínio cognitivo com a incapacidade funcional e o início de depressão entre os idosos. Esta pesquisa teve amostragem de 92 idosos, e foram aplicados os seguintes instrumentos: Mini Exame do Estado Mental; Índice de Katz; Escala de Lawton e Brody e Escala de Depressão Geriátrica Abreviada.

Para obter os resultados desejados a amostragem foi dividida em dois grupos, ou seja, um grupo possuía declínio cognitivo e o outro não. Foi possível observar que a maioria dos idosos dos dois grupos era do sexo feminino. Porém o grupo com declínio cognitivo apresentou maior quantidade de mulheres, cerca de 76,9% (Nunes, et al., 2016).

No geral os idosos apresentam declínio cognitivo são aqueles a partir dos 80 anos, principalmente, os viúvos que moram com os filhos e possuem um a três anos de estudo. Já a maioria dos idosos que não possuem declínio cognitivo são os idosos de 70 a 80 anos, que são casados e moram com companheiro, ou que moram sozinhos e possuem quatro a sete anos de estudo. Nos dois grupos a maioria dos idosos apresentou a renda individual de um salário mínimo (Nunes, et al., 2016).

Foi possível constatar que a maioria dos idosos que possuem declínio cognitivo apresenta maior dependência funcional nas atividades básicas, como tomar banho, comer, vestir, entre outros, e instrumentais de vida diária, por exemplo, usar telefone, realizar viagens, fazer compras, entre outros, do que os idosos que não apresentam declínio cognitivo. Por fim os indicadores de depressão foram semelhantes nos dois grupos. Sendo que cerca de 40 % dos idosos com declínio cognitivo apresentam indicadores de depressão e 32 % dos idosos sem declínio cognitivo, também, apresentam estes indicadores (Nunes, et al. 2016).

O trabalho de Cantão, et al. (2015) foram realizados no Centro de Atenção Psicossocial III, na cidade de Divinópolis do Estado de Minas Gerais, com o objetivo de analisar o retrato sociodemográfico e clínico de idosos diagnosticados com transtornos depressivos e que utilizam drogas.

Foram analisados os prontuários dos atendimentos médicos e estatístico do Centro de Atenção Psicossocial, onde foram arquivados na instituição. Os públicos alvos desta pesquisa foram idosos a partir de 60 anos de idade, que utilizaram por serviço por mais de 24 horas, que possuíam diagnóstico de depressão e dependência química, que possuíssem o cadastro e prontuários completos e que tivessem sido atendidos até o fim do tratamento, transferidos ou que tivessem ido a óbito (Cantão, et al., 2015).

Através da pesquisa foi possível constatar que cerca de 67,9% dos idosos diagnosticados com depressão que fazem uso de drogas, são do sexo masculino. Outro resultado obtido é de que a maioria dessa população tem entre 60 a 70 anos. Entre as drogas mais utilizadas por pacientes do sexo masculino é o álcool, e do sexo feminino é o tabaco. Tanto pacientes dos sexos masculino e feminino apresentaram uma maior ocorrência de episódio depressivo (Cantão, et al. 2015).

A pesquisa de Aguiar e Santos (2014) foram realizados nos vinte e seis Programas de Saúde da Família (PSF), da cidade de Valparaíso de Goiás, com o intuito de analisar as causas mais relevantes no tratamento da depressão em idosos.

Foi realizado um estudo em campo investigativo, onde foram analisadas a perspectiva de enfermeiros sobre as principais causas da depressão em idosos. Sendo assim, foram entrevistados vinte e seis enfermeiros, com a faixa etária entre 20 á 30 anos, do sexo feminino, com o estado civil solteiro e o grau de escolaridade superior completo, (Aguiar & Santos, 2014).

De acordo com o estudo os sinais que mais prevalecem durante a depressão é o humor deprimido, diminuição da massa corporal, variação de sono, cansaço e pensamentos suicidas. Foi possível verificar também sintomas de diminuição da disposição, sentimentos de baixa autoestima, arrependimento exagerado ou incongruente, falta de concentração e se existem ideias ou tentativas que acontecem o suicídio. Ressaltam a relevância do cuidado familiar para auxiliar no tratamento da depressão nos idosos, como por exemplo, auxílio no uso dos medicamentos, cuidado, proteção e a paciência. O apoio e a atenção dos amigos podem ser significativos para o idoso durante o tratamento (Aguiar & Santos, 2014).

A Pesquisa de Sousa-Muñoz, et al. (2013), foram realizadas no Hospital Santo Antônio de Itaperuna do Rio de Janeiro, com o intuito de analisar a existência de quadros depressivos que estão relacionados a um agravo no quadro hospitalar, resultando no crescimento da internação ou atingindo ao óbito, sem associar a aptidão funcional.

Essa pesquisa foi feita com 73 indivíduos institucionalizados, com a idade superior a 60 anos, que deram origem a uma possível indicação de depressão enquanto estiveram

internados. No começo eram os 73, depois foram excluídos 08 por ser identificado déficit cognitivo ou na fala. Sendo avaliados de seis em seis meses, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2009, gerando 10 análises. Foi aplicado a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) e o Índice de Barthel para Incapacidade em Atividade da Vida Diária (IBAIVID). Foi realizada também uma entrevista com os profissionais envolvidos, dois médicos geriatras, três fisioterapeutas, três psicólogos, dois nutricionais e um terapeuta ocupacional, com o intuito de esclarecer o serviço que foi instalado, com o intuito de verificar os resultados obtidos durante o tratamento (Sousa-Muñoz, et al., 2013).

De acordo com os resultados dessa pesquisa foi possível concluir que os sintomas depressivos estão relacionados a estados terminais, sem estar relacionado à aptidão funcional, assim é possível enfatizar a necessidade da verificação de existência de sintomas depressivos em idosos que estão hospitalizados (Sousa-Muñoz, et al., 2013).

Considerações Finais

A depressão pode ser considerada como transtorno de humor, e na terceira idade causa a essa população severas consequências, prejudicando o convívio social, a qualidade de vida, resultando em comorbidades. Devido ao envelhecimento populacional, os estudos e pesquisas sobre essa temática se tornam essenciais. Teston, Carreira e Marcon (2014) relatam que a depressão em idosos está associada à dependência e patologias já adquiridas que estão ligadas na adição das mortalidades e morbidades, gerando também uma maior procura pelos postos de saúde.

No que se refere ao objetivo desta pesquisa, através das análises qualitativas encontradas sobre a temática, verifica-se de modo geral, que as causas da depressão na terceira idade estão relacionadas a vários aspectos, sendo eles, sociais, biológicos e psicológicos. Corroborando então com as análises quantitativas, pois nas pesquisas foram apontados alguns fatores de riscos, relacionados à existência da depressão na terceira idade, como, idosos com declínio cognitivo, uso de drogas lícitas e ilícitas e agravamento de quadro clínico hospitalar.

De acordo com Bardon, Wiethölter e Flores (2016) o consumo de drogas lícitas e ilícitas é um determinante que possibilita o aceleramento do processo de envelhecimento, por causa da baixa das substâncias que inibem os oxidantes, isso pode afetar na proteção do corpo e na danificação das células. Considerando esse fator, a pesquisa feita por Cantão, Fonseca, Silva, Oliveira, Oliveira e Machado (2015) no Centro de Atenção Psicossocial III, comprova

que o uso de substâncias é um fator que influencia no aparecimento de sintomas depressivos em idosos. Podendo então apontar o uso de drogas lícitas e ilícitas, como agente que colabora para o envelhecimento precoce e a depressão em idosos.

Por meio da pesquisa de Nunes, et al. (2016) é possível perceber a diferença entre idosos que apresentam ou não um declínio cognitivo, em relação aos sintomas depressivos. Os idosos com maior declínio cognitivo não possuem companheiros, com menor escolaridade e mora com os filhos, essa realidade interfere na autonomia dos idosos, demonstrando que o suporte social é de sua importância no processo de envelhecimento, porém sem tirar a liberdade do idoso. Já na pesquisa de Sousa-Muñoz, et al. (2013), verifica-se uma tendência de sintomas depressivos associados na piora em doenças hospitalares, podendo levar a morte. Sendo assim, é importante o tratamento da depressão, como uso de medicamentos e psicoterapia, pois a depressão pode prejudicar na adesão ao tratamento do idoso hospitalizado, como prejudicar seu quadro clínico.

Além disso, Aguiar e Santos (2014) fizeram uma pesquisa nos Programas de Saúde da Família (PSF) em que é possível perceber que um dos fatores que influenciam no tratamento da depressão em idosos, são o ambiente e o cuidado familiar. Souza et al. (2014), também descrevem sobre esse fator, a partir desses dados é possível concluir que o vínculo familiar em pacientes depressivos têm um valor significativo no tratamento da depressão, por causa do cuidado, do auxílio na resolução das dificuldades dessa fase, podendo assim, proporcionar melhora na qualidade de vida do idoso com depressão.

Conforme as pesquisas encontradas acerca do tema “Depressão na terceira idade”, percebe-se uma baixa produção de pesquisas científica sobre essa temática, corroborando com as considerações de Nóbrega, Leal, Marques e Vieira (2015).

Notou-se, que a maioria das produções de artigos encontradas, é produzida por profissionais de enfermagem, a Psicologia apresenta baixa produção científica dentro desta temática, o que pode gerar indignação porque esse é um assunto de competência deste profissional, como de outros também. Sendo assim, percebeu-se que os profissionais da área de Enfermagem estão mais interessados sobre pesquisas da temática, depressão na terceira idade, do que os outros profissionais da área da saúde, inclusive os psicólogos.

O envelhecimento populacional traz mudanças no cenário nacional, inclusive na saúde física e mental. Por este motivo são necessárias pesquisas no campo da psicologia que estudem a população da terceira idade e fatores relacionados à depressão, a fim de produzir conhecimentos acerca dessa temática. Desta forma, os psicólogos poderão auxiliar de forma mais presente no tratamento e na prevenção da depressão na terceira idade.

Referências

- Aguiar, L. S, Santos, W. L. (2014). Conhecimento Dos enfermeiros Quanto ao tratamento da depressão na terceira idade. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, (2): 177-184.
- Alencar, L.S, Saraiva, L.M & Alencar, J,S.(.). Educação Profissional Cidadã: ampliando a concepção dos cuidadores(as) de idosos(as) acerca do processo de envelhecimento para além das práticas de cuidado. *Revista Kairós Gerontologia*,16(3), ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567.
- American Psychiatric Association, (2013), Manual Diagnóstico E Estatístico De Transtornos Mentais. 5ª ed. Recuperado em <https://blogs.sapo.pt/cloud/file/b37dfc58aad8cd477904b9bb2ba8a75b/obaudioeducador/2015/DSM%20V.pdf>
- Barbon, F., Wiethölter, P., & Flores, R. (2016). Alterações celulares no envelhecimento humano. *Journal of Oral Investigations*, 5(1), 61-65. doi:<https://doi.org/10.18256/2238-510X/j.oralinvestigations.v5n1p61-65>
- Brito, M. da C.C., Freitas, C.A.S.L., Mesquita, K.O.de & Lima, G.K. (2013, junho). Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*,16(3), ISSN2176-901X.
- Cantão, L, Fonseca, L.L.K, Silva, T, I, M, Oliveira, d. M, Oliveira, V. D. C & Machado, R. M.(2015), Perfil Sociodemográfico E Clínico De Idosos Com Depressão e o uso de Substâncias Psicoativas. *Revista Rene*, 16(3):355-62. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000300008
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1994. Recuperado em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.html
- Côrte, B., Frohlich, E.M & Arcuri (2006), Envelhecimento e Velhice: Um Guia para a Vida . 1 ° ed. São Paulo: Vetor. (pp.307, 308, 309)
- Costa, J. M. S. C., Moura, W. E. M., Campos, J. C., Pimenta, T. S. & França, J. S. (2012).A Prevenção da Depressão em Idosos Institucionalizados no Hospital Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna-RJ. *ACTA Biomedica Brasiliensia* (v3) N°1), 2236-0867.
- Esteves, F. C & Galvan, A. L. (2006). Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia*, (24), 127-135. Recuperado em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141303942006000300012&lng=pt&tlng=pt.
- Garcia, A, Passos, Campo, A.T., Pinheiro, Barroso, F, Coutinho, G, Mesquita, L. F, Alves, M & Sholl-Franco, A. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências & Cognição*, 7(1), 111-121. Recuperado em 11 de

dezembro de 2018, de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-58212006000100010&lng=pt&tlng=pt.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2016), Expectativa De Vida era De 75,8anos. Recuperado em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2013-agencia-de-noticias/releases/18470-em-2016-expectativa-de-vida-era-de-75-8-anos.html>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (2018), Projeção da População 2018: Número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047. Recuperado em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

Leandro-França, C., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2),318-329. <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>

Lima, A.M.P, Ramos, J. L.L.S, Bezerra, I, M.P, Rocha, R. P. B, Batista, H. M. T. B & Pinheiro, W. R. P. (2016), Depressão em idosos: uma Revisão Sistemática da Literatura. *R Epidemiol Control Infec*, 6(2):97-103. Doi: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i2.6427>.

Matias, A. G. C., Fonsêca, M. A., Gomes, M. L. F., & Matos, M. A. A. (2016),Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento.*Einstein* ,São Paulo, 14(1), 6-11. <https://dx.doi.org/10.1590/S167945082016AO3447>

Mendes, M. R.S.S. B, Gusmão, J.L., Faro, A. C. M., & Leite, R. C. B.O., (2005). A Situação Social do Idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, 18(4), 422-426. <https://dx.doi.org/10.1590/S010321002005000400011>

Meneses, I.S , G & Mendes, D, R. (2014), Cuidados de Enfermagem a Pacientes Portadores de Depressão na Terceira Idade, *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, (2): 177-184. ISSN (Online): 2179-0981

Ministério da Saúde (2014), Diretrizes Para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Recuperado em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf

Miranda, G. M. D., Mendes, A., Silva, A. L. A. (2016). Envelhecimento da população no Brasil: desafios e conseqüências sociais atuais e futuros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19 (3), 507-519. <https://dx.doi.org/10.1590/180998232016019.150140>

Miranda, L. C., & Banhato, E. F. C., (2008). Qualidade de vida na terceira idade: A Influência da Participação em Grupos. *Psicologia em Pesquisa*, 2(1), 69-80. Recuperado, em, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472008000100009&lng=pt&tlng=pt

- Nações Unidas no Brasil, (2016), Envelhecimento pode agravar ocorrência de depressão em idosos, alerta OPAS em nova publicação. Recuperado em, <https://nacoesunidas.org/envelhecimento-pode-agravar-ocorrencia-de-depressao-em-idosos-alerta-opas-em-nova-publicacao/>
- Nações Unidas no Brasil, (2017), Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais Incapacitam Pacientes, diz OMS. Recuperado em, <https://nacoesunidas.org/depressao-afeta-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-e-e-doenca-que-mais-incapacita-pacientes-diz-oms/>
- Nóbrega, I. R. A. P., Leal, M. C. C., Marques, A. P. O., & Vieira, J.C. M., (2015). Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, 39(105), 536-550. <https://dx.doi.org/10.1590/0103110420151050002020>
- Nunes, W.A., Dias, F.A, Nascimento, J.S, Gomes, N.C & Tavares, D, M, d. S. (2016). Cognição, Funcionalidade e Indicativo de Depressão entre Idoso. *Revista Rene*, 17(1):103-11. doi: 10.15253/2175-6783
- Papalia. D. E., Feldman, R. D, (2016), Desenvolvimento Humano. 1º ed. Porto Alegre: AMGH. (p.581)
- Ramos, G. C. F., Carneiro, J.A., Barbosa, A.T. F., Mendonça, J. M. G., & Caldeira, A.P, (2015). Prevalência de Sintomas Depressivos e Fatores Associados em Idosos no Norte de Minas Gerais: Um Estudo de Base Populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(2), 122-131. <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000067>
- Schneider, R. H & Irigaray, T. Q .(2008). O envelhecimento na Atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25(4), 585-593. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>
- Sousa-Muñoz, R.L., Junior, E. D. F., Nascimento, D. B., Garcia, B.B., Moreira, I.F.(2013). Associação entre sintomatologia depressiva e óbito hospitalar em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(3), 177-182. doc: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852013000300001>
- Souza, R. A , da Costa, G. D, Yamashita, C. H , Amendola, F , Gaspar , J. C Alvarenga, M.R.M , Faccenda, O & Oliveira, M. A,d. C. (2014). Funcionalidade Familiar de Idosos com Sintomas Depressivos. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(3):469-76. DOI: 10.1590/S0080-623420140000300012
- Teston, E. F., Carreira, L., & Marcon, S. S.. (2014). Sintomas depressivos em idosos: Comparação Entre Residentes em Condomínio Específico para Idoso e na Comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(3), 450-456. <https://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140060>