

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ALEXSANDRA PINHEIRO
CYNTHIA PINHEIRO ABREU

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: uma revisão de literatura

São Luís– MA

2018

ALEXSANDRA PINHEIRO
CYNTHIA PINHEIRO ABREU

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Serviço Social.

Orientadora: Prof.(a) Dra. Janete Valois Ferreira Serra
Co-orientadora: Prof.(a) Ms. Luciana Cruz Rodrigues Vieira

São Luís– MA

2018

Pinheiro, Alexandra

Depressão na terceira idade: uma revisão de literatura / Alexandra Pinheiro; Cynthia Pinheiro Abreu -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

24 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Janete Valois Ferreira Serra

1. Envelhecimento. 2. Transtorno depressivo. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU: 616-053.9

ALEXSANDRA PINHEIRO
CYNTHIA PINHEIRO ABREU

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: uma revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista em Serviço Social.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1

Examinador 2

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: uma revisão de literatura**ALEXSANDRA PINHEIRO¹****CYNTHIA PINHEIRO ABREU¹****RESUMO**

A população brasileira vem seguindo uma tendência mundial de aumento da população idosa com o aumento da longevidade e da expectativa de vida. No entanto, a depressão também vem crescendo. Diante disso, o objetivo do trabalho foi abordar, através de uma revisão de literatura, a depressão na terceira idade, bem como sua relação, causas e consequências, além de destacar possíveis soluções de combate a esse problema. O estudo utilizou artigos completos das bases de dados SciELO[®], Scopus[®], Portal de Periódicos da Capes[®] e da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS[®], publicados entre 2002 e 2015. Os autores, em geral, apontam para a necessidade de se conhecer a fundo a depressão na terceira idade em todas as suas dimensões: causas, consequências e aspectos físicos, psicológicos e sócio-culturais.

Palavras-chave: Envelhecimento. Transtorno depressivo. Saúde pública.

¹ Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Laboro, em 2016.

DEPRESSION IN THE THIRD AGE: a literature review

ABSTRACT

The Brazilian population has been following a worldwide tendency of increasing the elderly population with the increase of the longevity and the life expectancy. However, the depression is also growing. Therefore, the objective of the study was to approach, through a literature review, depression in the third age, as well as its relation, causes and consequences, besides highlighting possible solutions to combat this problem. The study used complete articles from the SciELO[®], Scopus[®], Portal de Periódicos da Capes[®] e da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS[®], databases, published between 2002 and 2015. The authors, in general, point to the need to get a better understanding of depression in the elderly in all its dimensions: causes, consequences and physical, psychological and socio-cultural aspects.

Keywords: Aging. Depressive disorder. Health service.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa corresponde a uma esfera da população que necessita de urgente atenção dentro do cenário das discussões acerca da depressão, pois este problema já possui uma elevada importância em qualquer idade e, se agrava fortemente com a dinâmica do processo de envelhecimento (Sousa Menezes & Mendes, 2014).

O crescimento da taxa de fecundidade e da expectativa de vida tem resultado em um aumento do processo de envelhecimento no Brasil que tem sido mais acelerado do que em outros países (Sousa Menezes & Mendes, 2014). Segundo dados da ONU, apontam como estimativa cerca de 1100 bilhões de idosos para o ano de 2025, e que para 2050 em todo o mundo o número de idosos será superior ao número de jovens (Fechine & Trompieri, 2002).

É notável a existência de uma tendência ao cuidado na terceira idade, como prática de esporte, ações de melhoria na qualidade de vida, estabelecimento de programas do governo destinado a esse público, avanço e produção de estudos em gerontologia e assistência específica a saúde (Silva *et al.*, 2014, Sousa Menezes & Mendes, 2014).

Esta pesquisa, através de uma revisão de literatura, abordou os principais pontos relacionados à depressão e terceira idade. Além disso, apontou as principais causas e consequências da depressão na terceira idade e estratégias que auxiliam na prevenção e/ou tratamento da depressão em idosos.

Para realização das pesquisas na internet foram utilizados a ferramenta de busca do Google Acadêmico[®], e o banco de dados dos seguintes sites: SciELO[®], Scopus[®], Portal de Periódicos da Capes[®] e da Biblioteca Virtual em Saúde - BVS[®], no qual as publicações foram ordenadas pela relevância da revista e número de citações, a partir do uso de palavras chave para busca como, por exemplo: idoso, terceira idade, envelhecimento, depressão, transtorno depressivo, serviço social, assistência social, gerontologia. Os artigos, em geral, foram publicados entre os anos de 2002 e 2015, porém, vale ressaltar, entretanto, que algumas publicações fugiram desse critério por serem considerados estudos chaves compondo o referencial teórico da área.

Os resultados foram organizados conforme a seguinte sequência: I- Relação da depressão e envelhecimento; II- Causas da depressão de idosos; III-

Ferramentas contra a depressão na terceira idade. Por fim, são feitas as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 RELAÇÃO DA DEPRESSÃO E ENVELHECIMENTO: DESVENDANDO O PROBLEMA

Existe uma notável carência na literatura, especialmente publicações da área de serviço social que aborde a relação entre o envelhecimento e o quadro de depressão, além disso, quaisquer ensaios que proponham uma discussão sobre esse tema têm grande relevância uma vez que a gravidade do aumento da depressão na população em geral já justifica este estudo, que é reafirmado sua execução diante do pano de fundo de casos de idosos que por se encontrarem a mercê do convívio social, ou pela situação de abandono pela família, ou por outro motivo qualquer, se encontram em estado depressivo, sem a possibilidade de ter uma velhice com dignidade e razoável qualidade de vida.

Sendo assim, este trabalho culminará por lançar mais luzes sobre a temática ao trazer à baila uma discussão alicerçada na revisão bibliográfica buscando identificar seus vários aspectos, buscando refletir sobre o papel do serviço social ao lidar com essa população acometida desse adoecimento, contribuindo assim, indiretamente para o processo de valorização da pessoa idosa no Brasil.

A população considerada idosa com 60 anos ou mais representa 9,6% da população total, segundo dados do PNAD - Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (2003) (Barros *et al.*, 2006; Lima-Costa *et al.*, 2006; Ribeiro *et al.*, 2006) Esse dado corrobora com a tendência de aumento no número de idosos na população brasileira, que tem aumento nos últimos anos conforme projeções demográficas de aumento da longevidade e da expectativa de vida dos brasileiros. Vale ressaltar que as projeções mundiais apontam para um envelhecimento da população, de acordo com a diminuição da fecundidade e taxa de natalidade e um aumento da longevidade (Organização das Nações Unidas – ONU, 2016; OMS, 2002; Fachine & Trompieri, 2012; Meneses & Mendes, 2015; Oliveira *et al.*, 2012).

Na prática, esse fato tem revelado certo despreparo das políticas públicas e sociais em assegurar direitos básicos para esse público, como assistência jurídica, previdência, cultura, saúde, lazer, entre outros, o que acarreta de forma negativa na

qualidade de vida da maioria dos indivíduos dessa parcela da população (Oliveira *et al.*, 2012). No entanto, não se pode negar que ocorreram avanços significativos no campo jurídico voltado para o público idoso, principalmente com a criação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01/10/2003) e Política Nacional (Lei nº 8.842, de 04/01/1994) e de órgãos assistenciais como o CRAS e o COAS que asseguraram direitos e serviços importantes em muitas áreas (Fernandes, 2015).

Cabe ressaltar a importância do idoso na estrutura da sociedade e considerá-lo como um agente ativo dentro da mesma, para tanto, faz-se cada vez mais necessária iniciativas que venham a promover à inserção social do idoso, tais como: os centros de convivência dos idosos e as universidades da terceira idade, entre outros. O idoso merece ser considerado como agente dinâmico, necessário e participe da sociedade não somente pela sua denotação de experiência e sabedoria, mas por ser de fato indispensável na construção da história de um lugar, de um período, de uma forma de pensar. Valorizar o processo de envelhecimento, respeitando seu aspecto heterogêneo e dinâmico é um passo importante para construir uma sociedade consciente, ética e moral, que além de construir leis, as reconhece como direitos adquiridos e sabe respeitá-las e acima de tudo cumpri-las (Fechine & Trompieri, 2012; Meneses & Mendes, 2015). Reafirmando esse posicionamento, Oliveira *et al.* (2012) destaca que para o idoso ter uma vida saudável é imprescindível um envelhecimento ativo e integral.

A heterogeneidade que ocorre no processo de envelhecimento se dá muito em razão das condições e nos contextos no qual tal processo ocorre, contextos de mudanças sociais, culturais, econômicos, institucionais, nos valores éticos e morais e familiar (Camarano & Kanso, 2010). Tais mudanças fazem parte da vida do sujeito que precisa encará-las associadas a uma série de mudanças físicas e biológicas, comuns no envelhecimento.

É notório que ainda existe uma desvalorização do idoso em muitas sociedades, inclusive na brasileira, sendo assim, é de suma importância que se discuta, planeje e elabore políticas a serem alcançadas para garantir que essas pessoas vivam com dignidade nessa fase.

Um dos graves problemas contemporâneos presentes em todas as fases da vida é a depressão. Esta se mostra pertinente e grave entre os idosos, afetando significativamente na qualidade de vida desses indivíduos. Maciel & Guerra (2006) sintetizam que a depender de diversos fatores e entre os estudos a prevalência

dessa doença entre os idosos varia entre valores de 15% a 30%, a depender também da escala utilizada nos estudos. De qualquer forma, apesar dessa variação de estimativa, destaca-se que o número de casos de depressão é problemático não só por ser relativamente alto, mas também pela complexidade do problema e pela gravidade em muitos casos. A complexidade em muitos casos também é configurada pela dificuldade em caracterizar a diferença entre casos de depressão e outros problemas decorrentes da idade, como, por exemplo, ansiedade ou outras alterações psicológicas que por vezes podem ser confundida e categorizada erroneamente como depressão, o que se configura como um viés a esse tipo de estudo (Steffens *et al.*, 2005).

Barbosa e colaboradores (2005) destacam em seu estudo a importância do correto e precoce diagnóstico de depressão entre os idosos, contribuindo para início precoce do tratamento, aumentando assim as possibilidades de sucesso e bem-estar da pessoa idosa diante do transtorno depressivo.

Fechini e Trompieri (2012) apontam que o envelhecimento é variado e influenciado por diferentes fatores como estilo de vida, condições sócio-demográficas e doenças crônicas. Partido desse ponto, o surgimento da depressão na terceira idade está relacionado a inúmeros fatores que acabam alterando o bem-estar físico, emocional, social e cultural, dos quais podemos citar: I-problemas relacionados a perdas, II- comprometimento da saúde, III- morte de familiares, IV- perda das relações sociais, V- perda do trabalho, VI- perda do prestígio social, VII- diminuição do sono, VIII- problemas relacionados à sexualidade (Mehta *et al.*, 2002 *apud in* Maciel & Guerra, 2006; Fechini & Trompieri, 2012).

O abandono familiar e social e a dependência de cuidados dos idosos por terceiros por vezes são também fatores importante no aparecimento do quadro de depressão entre os idosos.

O conceito de depressão é complexo sendo bastante variável de acordo com a área e abordagem que é discutida. Irigaray & Schneider (2007b, p. 20) em seu estudo envolvendo a depressão em idosas, o seguinte trecho:

(...) (a depressão) caracteriza-se como um distúrbio da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional em qualquer faixa etária. É um distúrbio de natureza multifatorial, que envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social.

De acordo com a citação acima verificamos que uma série de fatores pode interferir no transtorno depressivo, o que faz com que essa doença tenha uma série de problemáticas quanto ao diagnóstico e tratamento terapêuticos que são considerados complexos, incluindo desde casos menos graves como problemas com ansiedade até alguns extremos que podem levar ao suicídio.

A visão extremamente negativa e errônea que muitos membros da sociedade possuem em relação à pessoa idosa contribui substancialmente no aumento dos fatores de risco pré-depressivos. Tal imagem é trazida no trecho abaixo:

Atualmente, a idade avançada é descrita como desprovida de força, incapaz de prazer, solitária e repleta de amargura. No passado, certas sociedades garantiam ao idoso o poder, a honra e o respeito. Entretanto, na sociedade moderna, consumista e imediatista, os idosos são encarados como um peso social, sempre recebendo benefício e nada oferecendo em troca. Os valores da juventude predominam como os de beleza, de energia e de ativismo (Oliveira *et al.*, 2006, p. 736).

Como visto acima, além da visão negativa associada aos idosos, existe ainda um segundo problema que seria a valorização da juventude em detrimento da velhice, o que acaba por distanciar o convívio entre jovens e idosos, produzindo estereótipos sociais da terceira idade e causar uma falsa sensação de superioridade do jovem. Tudo isso agrava e aumenta cotidianamente os casos de desrespeito, preconceito e agressão contra a pessoa idosa e desvaloriza as nuances e aspectos positivos do processo de envelhecimento, que é natural e importante em qualquer sociedade humana e, que, sobretudo necessita ser valorizada em um país que se julga “em desenvolvimento” como o Brasil.

O processo de envelhecimento apresenta um nível de complexidade amplo, no qual não se pode negar que traz com o avanço da idade inúmeras perdas e/ou limitações, desde físicas até mentais. Esse aspecto negativo muitas vezes é exposto como única característica dessa fase da vida, o que normalmente causa uma série de conflitos e crise com o envelhecer, que afetam seriamente o estado psicológico dos indivíduos, no entanto, o envelhecer também configura ganhos, como acúmulo de experiências, enriquecimento de conhecimento e realizações, que não devem ser desvalorizadas, ao contrário, esses ganhos merecem ser estimadas como pontos importantes e positivos (Oliveira *et al.*, 2012).

A reinserção do indivíduo idoso em sociedade é destacado e recomendado em vários estudos com temáticas afins deste estudo, no trecho abaixo

é destacada a depressão com um problema de saúde pública e o categoriza como um transtorno do humor que necessita de atendimento integral e programas de saúde específicos.

(...) tem-se observado que a depressão possui aspectos de saúde pública que necessitam do desenvolvimento e da implementação de programas mais específicos para o atendimento do indivíduo de maneira integral, portador de qualquer transtorno do humor, incluindo o deprimido, visando à reinserção deste na sociedade (World Health Organization- WHO (2005) *apud in Oliveira et al.*, 2012, p. 2192).

Diante de um problema tão complexo como a depressão, que apresenta inclusive dificuldades de diagnóstico, Neu e colaboradores (2011) atentam a dois fatores em seu estudo, o primeiro se refere à elevada incidência de sintomas depressivos em alguns idosos, em especial os institucionalizados, que, no entanto não configuram a patologia, podendo levar a diagnósticos errados e precoces; um segundo fator destacado é que a detecção precoce dos sintomas ajuda a evitar o desenvolvimento da depressão, prevenindo, dessa forma, seus efeitos à saúde e qualidade de vida de idosos.

Algo que deve ser destacado sobre o processo de envelhecimento e a figura do idoso é o modo de vida do indivíduo nas demais fases que antecedem o envelhecer. Uma infância e juventude vividas com qualidade de vida e com cuidado com a saúde física e mental, sem dúvida, podem assegurar uma melhor velhice, mais prazerosa e saudável. Ao passo, que as variadas experiências nas fases anteriores, como presença de patologias genéticas e ambientais, características socioculturais e históricas, podem influenciar em uma diversidade de formas de viver a terceira idade, como em destaque no trabalho que segue:

Ao chegar a essa fase, é provável que a pessoa tenha adquirido um acúmulo de experiências que podem levar a um enriquecimento de conhecimentos sobre o modo de viver, embora se considere que não se obteve apenas ganhos e realizações, mas também pode ter havido perdas e/ou limitações. As circunstâncias históricas e socioculturais, a presença de patologias, de fatores genéticos e ambientais são aspectos que possivelmente vão estabelecer a forma como o indivíduo idoso chegou a essa etapa da vida (Oliveira, *et al.*, 2012, p. 2192).

Levando em consideração a complexidade do processo de envelhecimento, que apresenta um dinamismo intrínseco, vários autores recomendam a execução de um trabalho do âmbito social e da saúde junto ao idoso mais humanizado e sob uma visão holística, considerando que na saúde, os

diferentes modos de vida em todas as etapas da vida influenciam em uma velhice mais independente e saudável. Oliveira *et al.* (2012, p. 2193), por exemplo, defende essa recomendação:

Nessa perspectiva, torna-se importante que a saúde seja vista a partir de uma ótica holística e se possível transcendente, resultando em um trabalho intersetorial e transdisciplinar, de promoção de modos de vida saudável, em todas as idades.

Como tentativa de desvendar o problema da depressão na terceira idade, Meneses & Mendes (2015, p. 179) resumizam as principais causas da depressão na terceira idade em seu trabalho de revisão no trecho que segue:

A depressão é um dos eventos psíquicos mais comuns entre idosos e apresenta peculiaridades que a tornam qualitativamente diferente da depressão nos adultos jovens. Os fatores genéticos são menos representativos e os fatores comuns neste grupo se tornam mais proeminentes; como situações negativas de vida, problemas sociais, presença de doenças físicas e incapacidades parece ser o risco de desenvolvimento da doença. Os problemas cognitivos, e a associação com outras desordens clínicas e neuropsiquiátricas são comuns entre idosos com depressão. O curso clínico é desfavorável com episódios mais frequentes por tempo de vida, acarretando maior grau de comprometimento funcional.

No entanto, como afirma Fecine & Trompieri (2012) em seu estudo, não existe homogeneidade no processo de envelhecimento, de certo essas causas aparecem como as mais frequentes e por essa razão são elencadas como principais na maioria dos estudos, porém não são as únicas, valendo-se disso, é proposta no capítulo seguinte uma tentativa de ilustrar e desenvolver as principais causas aqui já citadas e outras que possivelmente irão esclarecer as diferenças do quadro clínico de depressão na terceira idade e da depressão presente em outras fases da vida.

Vale ressaltar, que a diferença da depressão que ocorre entre os idosos e em outras fases da vida é lembrada também no estudo de Silva e colaboradores (2014) no qual os autores sugerem que talvez esse problema seja mais difícil de ser superado na terceira idade pelo idoso por muitas vezes não ter ajuda e incentivo para vencê-la quando comparado a depressão na criança, adolescente e adulto.

2.2 CAUSAS DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

Uma série de fatores pré-depressivos pode ser considerada desencadeadores, sendo exemplo de reafirmação da clássica frase: “um problema

leva a outro”. De fato muitos problemas estão relacionados com o aparecimento da sintomatologia da depressão, como na citação apresentada abaixo, na qual são destacadas algumas causas da depressão em idosos:

Os principais fatores envolvidos nos distúrbios e sintomas depressivos são o gênero feminino, doenças somáticas, declínio cognitivo e funcional, falta ou perda de contato social e história de depressão anterior. Na velhice, os fatores de risco são falta ou perda de contatos sociais, história de depressão pregressa, viuvez, eventos de vida estressantes, institucionalização em casas asilares, renda baixa, insatisfação com o suporte social, isolamento social, ansiedade, falta de atividades sociais, nível educacional baixo e uso de medicação antidepressiva (Djernes, 2006 *apud in* Irigaray & Schneider, 2007b, p. 20).

Muitos estudos vêm sendo desenvolvidos com a temática da depressão na terceira idade abordando inúmeros aspectos e problemáticas. Meneses & Mendes (2015, p. 181), por exemplo, elegem três fatores principais nas quais se incluem uma gama de causas que desencadeiam a depressão: “A depressão pode ser desencadeada por fatores psicológicos, orgânicos e sociais. A intensidade dos conflitos psíquicos e a durabilidade destes é o que determina a real gravidade da depressão”.

Iniciaremos nossa discussão a partir do estudo de Oliveira e colaboradores (2006) no qual é destacada a prevalência da depressão em idosos de centros de convivência em Taguatinga – DF, em que foi identificado maior número de casos de depressão no sexo feminino, cerca de 90%. Embora seja uma pesquisa pontual foi verificado que na maioria dos casos as mulheres idosas possuem uma maior tendência a desenvolver o transtorno, comparado a prevalência inferior no sexo masculino, sendo possível extrapolar tal resultado como algo mais genérico entre a população idosa. Essa informação é corroborada por outros autores (e. g. Ramos, 2007; Oliveira *et al.*, 2012), como em Ramos (2007, p. 405) que destaca: “As mulheres idosas tendem a ser mais depressivas que os homens idosos e as condições crônicas de saúde, os comportamentos de risco e as limitações físicas aumentam o número de sintomas depressivos”.

Os centros de convivência correspondem a um órgão com elevado grau de importâncias aos idosos, uma vez que é caracterizado como um espaço importante destinado aos idosos, no qual possibilita o contato entre pares, a troca de experiência e uma fuga do sentimento de solidão e desamparo, em que muitos

idosos se encontram, dessa forma atuam positivamente como um meio de combate ao surgimento dos sintomas depressivos na terceira idade. Fernandes (2015, p. 2), em seu trabalho relacionando psicologia e a terceira idade, define as principais funções dos centros de convivência no seguinte trecho:

Os centros de convivência têm como finalidade promover a sociabilidade do idoso, possibilitar a sua independência e conscientizá-lo de suas possibilidades criativas e intelectuais. Deve proporcionar meios para que ele encontre satisfação pessoal, evitando sua marginalização social. Espaços como os Centros de Convivência estão previstos em lei e desempenham um importante papel de mediador para que pessoas da terceira idade possam desfrutar de um bom convívio social. Esses centros têm contribuído para mudanças nos hábitos dos idosos, fato esse avaliado por meio de pesquisa de satisfação do usuário participante desse serviço, na qual descreve melhorias globais em sua vida, que vão desde a alimentação, passando pela saúde até o aumento do círculo de amizade.

Vários trabalhos (e. g. Oliveira *et al.*, 2006; Meneses & Mendes, 2015; Silva *et al.*, 2014) também destacam que a prevalência da depressão em idosos vem aumentando consideravelmente quando comparada a grupos das demais faixas etárias, o que demonstra que além da complexidade da problemática, o problema tende a se agravar na maioria dos estados brasileiros.

O risco da depressão é deixado de forma bem clara no seguinte trecho do trabalho acima referido:

Depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico e sem tratamento. Ela afeta sua qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e, pode levar a tendências suicidas. Os pacientes deprimidos mostram-se insatisfeitos com o que lhes é oferecido, havendo interrupção em seus estilos de vida, redução de seu nível socioeconômico quando ficam impossibilitados de trabalhar. Além disso, há privação interpessoal particularmente naqueles que se isolam em decorrência da depressão e, naturalmente, naqueles que encurtam suas expectativas de vida, seja por suicídio ou por doenças somáticas relacionadas à depressão (Oliveira *et al.*, 2006, p. 735).

A citação acima ilustra que de fato “um problema pode levar a outro”, imaginemos que inicialmente a depressão se manifesta a partir de inúmeros fatores de risco, que podem ser, devido à exclusão social do idoso, um caso de perda de um ente familiar ou problemas ligados à saúde (Meneses & Mendes, 2015), e que, com o transtorno depressivo pode ser levado a casos de tentativas de suicídio agravando consideravelmente a gravidade do problema.

Existe uma cadeia de possibilidades ligadas às causas e consequências da depressão em idosos, o que é consenso é o fato de que esse grupo necessita de

ajuda para mudar essa situação desfavorável que afeta a sua qualidade de vida e das pessoas que o rodeiam. Dessa forma, a prática do profissional do Serviço Social, com sua característica intrínseca de articulador, se mostra um elo importante nessa mudança de perspectiva para um quadro mais positivo e emancipador aos idosos, que ainda na maioria dos casos não dispõem de programas e prestações de serviços específicos como encontrado em alguns países desenvolvidos.

Os problemas que podem levar à síndrome depressiva e aos transtornos cognitivos e de memória são relatados sumariamente no estudo de Ávila & Bottino (2006, p. 317) publicado na Revista Brasileira de Psiquiatria que visou demonstrar às diferenças entre essas problemáticas, esclarecendo as dificuldades do diagnóstico e sua consequência na busca por tratamento. O trecho a seguir se refere aos fatores que por vezes estão associados à depressão:

Esta 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. Portanto, o desenvolvimento da depressão nos idosos tem um caráter fundamentalmente multifatorial.

Vale ressaltar, que o mesmo estudo faz uma tentativa em esclarecer a relação (ou ausência de relação) entre a depressão e a demência no processo de envelhecimento e, que em alguns casos o problema da depressão e transtornos cognitivos pode aumentar o risco de demência posterior. Meneses & Mendes (2015) atentam ainda sobre o necessário olhar cuidadoso e atento dos profissionais de saúde e das pessoas que convivem com o idoso para identificar os casos de depressão, reafirmam a dificuldade de diagnóstico da doença e alertam sobre a gravidade do transtorno depressivo e a necessidade de tratamento desse evento psiquiátrico.

Conforme Blazer (2003) *apud in* Ávila & Bottino (2006, p. 317): “A depressão está claramente associada a déficits cognitivos e funcionais, mesmo em pacientes com sintomas depressivos menos graves”, isso exemplifica que de fato um problema causa (ou agrava), de forma direta ou indireta, outro problema. Além disso, em casos mais graves, os autores ainda destacam perdas importantes em vários aspectos relacionados à capacidade cognitiva e de memória.

Em pacientes com depressão maior, várias habilidades cognitivas podem estar comprometidas, como psicomotricidade, memória não verbal, memória verbal, aprendizagem, compreensão de leitura, fluência verbal e funções executivas (Ávila & Bottino, 2006, p. 317).

Ramos (2007) baseou seu estudo realizado no Rio Grande do Sul na relação entre as relações sociais e sintomas depressivos entre os idosos, no qual são abordadas duas teorias relevantes ao contexto da temática discutida neste presente trabalho, são elas: a teoria da Integração Social e teoria das Trocas.

A integração social num sentido restrito são os laços sociais e interpessoais de uma pessoa com as demais na sociedade e são associadas à depressão em três aspectos: I- falta de integração social gera depressão e estresse; II- a integração social favorece o acesso aos meios de ajuda; III- a integração social oportuniza um ambiente onde as relações de suporte e ajuda tem a possibilidade de ocorrer fora do âmbito familiar (Ramos, 2007). Sendo assim, a autora afirma: “(...) se espera que quanto maior a integração social menor o número de sintomas depressivos” (Ramos, 2007, p. 399), esse enunciado corresponde a Teoria da Integração Social. Já a teoria das Trocas, baseia-se na teoria da Equidade e corresponde: “(...) perspectiva teórica (que) enfoca a equidade das trocas entre atores sociais” e “o aspecto mais importante de uma relação social seria o balanço das trocas entre os atores” (Ramos, 2007, p. 399). Sendo assim, a autora conclui que: “A teoria da Equidade prevê maior número de sintomas depressivos entre idosos que são sobre ou sub-beneficiados, em comparação com aqueles que experimentam trocas mais balanceadas” (Ramos, 2007, p. 399).

Levando em consideração esses dois pressupostos teóricos e isentando o viés dos demais fatores que influenciam no surgimento dos casos de transtorno depressivo, como aspectos econômicos e culturais, se pode pressupor, de acordo com o estudo de Ramos (2007) que, primeiro, as trocas não balanceadas aumentam os sintomas depressivos e, segundo, a integração social reduz os sintomas depressivos.

Em outras palavras, as relações que acabam por aumentar a dependência dos idosos em algum aspecto (emocional, financeira e instrumental), inibem a autonomia dos mesmos, podendo levar ao desencadeamento de alguns sintomas depressivos, bem como a vivência e permanência do idoso no contexto social, desempenhando papéis que não se limitam apenas às relações familiares tendem a diminuir o transtorno depressivo nessa parcela da sociedade. Surge um desafio, nesse sentido, que é o de inserir os idosos que se sentem em situação de

exclusão social de volta ao convívio no meio social, de forma digna, autônoma e independente.

Neu *et al.* (2011) afirmam que uma das causas que podem desencadear a depressão em idosos é a institucionalização, considerada estressante e influenciadora no aparecimento da patologia, de acordo com esse estudo os idosos residentes em asilos possuem maior risco de desenvolver a depressão, especialmente nos primeiros meses de internação, cabe lembrar que outros fatores levam a fragilização do suporte familiar ao idoso, o que acaba tornando a internação nessas instituições de longa permanência como uma alternativa para muitos idosos e familiares.

Irigaray & Schneider (2007a) realizaram um estudo com idosas do Rio Grande do Sul, no qual corroboram a premissa que a personalidade corresponde a um dos fatores que podem desencadear a depressão e influenciam no bem-estar de forma direta ou indireta. Pela complexidade e variação da personalidade a tarefa de estabelecer relações com a depressão se mostra um desafio metodológico, de qualquer forma, tais fatores se relacionam entre si, afetando o comportamento e os sentimentos, influenciados pelas experiências de vida. Nesse estudo é apresentado que os idosos considerados mais ativos e independentes possuem melhor desempenho físico e mental, ao passo que os idosos com menor autoestima aumentam a vulnerabilidade à depressão.

2.3 FERRAMENTAS CONTRA A DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

De acordo com Sousa & Lautert (2008, p. 373) cada vez mais tem sido necessárias ferramentas que visem contribuir para melhoria da qualidade de vida dos idosos e envelhecimento ativo especialmente em países em desenvolvimento, como por exemplo, elaboração de políticas públicas como é verificado no trecho a seguir:

Salienta-se que o envelhecimento da população tem exigido respostas no que tange a formulação de políticas públicas de saúde e políticas sociais dirigidas aos idosos, na intenção de preservar a saúde destas pessoas e melhorar sua qualidade de vida, dividindo, então, as atenções e conduzindo-as para além do tradicional atendimento às doenças e seus agravos.

Sousa & Lautert (2008) destacam a realização de trabalho voluntário prestado por idosos como uma medida contra sintomas depressivos e para

promoção da saúde, citam ainda, como exemplo, as Universidades da Terceira Idade (UNITI) como opções concretas de desenvolvimento das mais variadas habilidades dos idosos. Foi verificado que o processo de envelhecimento saudável e ativo é mais comum no grupo de idosos que praticam voluntariado ao se comparar com os que não o praticam, uma vez que através desse trabalho é permitida a pessoa idosa o convívio com demais membros sociais e onde suas atividades são reconhecidas e valorizadas. Sendo assim, a participação e inclusão de idosos em trabalhos voluntários se mostram como uma alternativa válida para combater transtornos depressivos. Vale lembrar que o acesso aos idosos ao trabalho voluntário nem sempre é destacado ou permitido em muitas esferas de organização, interferindo assim no estímulo desse tipo de atividade.

Ações mais pontuais em grupo e terapêuticas se mostram como significativas no combate a depressão, conforme Meneses & Mendes (2015, p. 181) destacam em seu artigo de revisão:

É de extrema importância que o idoso se envolva em algum tipo de atividade artística, como teatro, pintura ou música, assim com terapias de grupo e ginástica na prevenção e no combate a depressão, enfim, são várias as formas de ajudar o idoso na compreensão da senescência.

As soluções ou ferramentas contra a depressão se mostram comuns na maioria dos estudos, como a destacada no trecho acima, no entanto, algo muito mais complexo que procurar soluções é a efetivação das ações, como, por exemplo, a implantação de programas e a inserção em movimentos assistenciais, bem como o trabalho eficaz dos órgãos de prestação de serviços destinados aos idosos.

Cabe ressaltar que os resultados posteriores a esses processos atuantes contra a depressão na terceira idade irão aparecer mediante a participação de todos os membros da sociedade, e necessitam de uma mudança de pensamento (paradigma) sobre o envelhecer e sobre a condição real em que os idosos se encontram na sociedade, na família, no mercado de trabalho, na mídia, na cultura, enfim, a visão da velhice como algo dinâmico, diverso e complexo, como é de fato. Tais resultados também, não serão obtidos de forma instantânea ou rápida como pode ser pensado ingenuamente, requer um longo prazo para consolidação de respostas eficientes na diminuição da depressão na sociedade, e em especial, na população idosa. Dessa forma, devemos considerar que ainda existe um longo caminho a ser percorrido, se considerarmos essa analogia, o caminho ainda está a ser construído.

Para construir uma perspectiva positiva que vise à diminuição no número de casos e na gravidade da depressão em idosos, Oliveira e colaboradores (2006, p. 736) concluem em seu estudo algumas ações destinadas a inúmeros grupos alvos, das quais muitas são aplicadas aos profissionais da saúde e do Serviço Social, como é observada na citação abaixo:

Há necessidade que se criem programas nacionais nos centros de convivência de idosos, com o fim de promover: participações em movimentos assistenciais e sociais; aperfeiçoamento de conhecimentos por meio de cursos de extensão, especialização ou de reciclagem; e envolvimento com atividades culturais, desportivas e de lazer. Esses programas devem ser compatíveis com a disponibilidade e o interesse da população idosa envolvida, levando em consideração suas possibilidades e seus limites pessoais, levando à diminuição da sintomatologia depressiva neste grupo etário.

Para atingir a promoção de uma vida com autonomia e com atividade funcional para os idosos faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham uma visão holística dos idosos (Oliveira *et al.*, 2012), ou seja, removam a visão reducionista e por vezes discriminatória em relação aos idosos que limita e impede o atendimento humanizado desse público. Podemos inclusive ir além estendendo essa recomendação para todos os membros sociais a fim de permitir a integração social das pessoas da terceira idade, permitindo a estes desempenhar uma gama maior de papéis sociais, distanciando-os do quadro depressivo, mais comum em indivíduos que se sentem excluídos da sociedade. Algumas ações são destacadas pelos autores, baseados nas recomendações da Organização Mundial de Saúde - OMS, como segue:

(...) é importante que tenha um convívio social, boa capacidade mental, participação na sociedade de acordo com suas satisfações, necessidades, desejos e capacidades, etc. A esses indivíduos devem ser disponibilizadas as condições necessárias para proteção, segurança e demais cuidados que forem adequados (Oliveira *et al.*, 2012, p. 2192)

Além de ações mais abrangentes de políticas públicas também são importantes ações mais restritas como campanhas de valorização da terceira idade e programas de incentivo ao trabalho voluntário de idosos, a fim de retirá-los da exclusão social, em que muitos são comumente encontrados.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das possíveis limitações deste estudo é possível concluir alguns fatores relacionados às diferentes temáticas abordadas em cada capítulo. Dessa forma, com relação aos problemas de depressão na terceira idade podemos destacar que ocorre uma dificuldade em definir o que é depressão, que é considerado um transtorno complexo, o que dificulta o diagnóstico e o tratamento; a depressão é considerada um problema que vem aumentando na terceira idade agravando negativamente a qualidade de vida, sendo, portanto, considerado um problema de saúde pública. Associado ao envelhecimento, também vale ressaltar que ocorre na maioria dos casos, em nosso país, uma valorização do novo e da juventude e uma desvalorização do velho e do envelhecer, sem dúvida esse fato também influencia na construção de uma visão negativa associada ao idoso o que pode ter como consequência o aparecimento da depressão.

Ao tratar das causas e consequências da depressão, foi percebido que uma série de fatores pré-depressivos podem ser considerados desencadeadores da sintomatologia da depressão, e que esse transtorno se mostra como multifatorial e possui como principais causas: doenças somáticas, declínio cognitivo e funcional; isolamento social; perda de ente querido; viuvez; ambiente estressante; baixa renda e fatores psicológicos.

As principais consequências da depressão no idoso são: suicídio, aparecimento de doenças somáticas, comprometimento de habilidades cognitivas, incapacidade de trabalhar, entre outras.

Enfim, o serviço de saúde aparece nesse plano de fundo com intuito de contribuir para melhoria da qualidade de vida, uma vez que a elaboração de políticas públicas é considerada uma solução para problemas entre os idosos. Ao lado disso, outras atividades são consideradas importantes como medida de combate à depressão na terceira idade, como: a realização de trabalho voluntário pelo idoso, reinserção social com locais que permitam a socialização dos idosos, como a UNITI e centros de convivência. Além disso, a visão do idoso e do processo de envelhecimento necessita ser transformada para uma visão mais otimista e mais próxima do real, diante da complexidade do processo de envelhecimento. Outro ponto, a ser aqui destacado é a atuação dos profissionais de Serviço Social para proporcionar trabalhos mais humanizados, atividades mais efetivas e destinadas a esse público e a essa problemática dentro ou fora de órgãos ou instituições

prestadoras de serviço, principalmente no âmbito público. Conhecer o problema, mantendo informado, corresponde ao primeiro passo para resolvê-lo.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, R., & BOTTINO, C. M. de CAMPOS. 2006. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. Cognitive changes update among elderly with depressive syndrome. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, 28(4), 316-20.

BARBOSA A. R., SOUZA J. M., LEBRAO M. L., LAURENTI R., MARUCCI M. F. N. 2005. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE survey. **Cad. Saude Publica**, 21: 1177-85.

BARROS, M. B. DE AZEVEDO, CÉSAR, C. L. G., CARANDINA, L., & DALLA TORRE, G. 2006. Desigualdades sociais na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD-2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4, 911-926.

BLAZER, D. G. 2003. Depression in late life: review and commentary. **J. Gerontol. A Biol. Sci. Med. Sci.**; 58(3):249-65.

BOSI, M. L. M. 2012. **Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios.** Qualitative research in collective health: overview and challenges.

CAMARANO, A. A., & KANSO, S. 2010. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, 27(1), 232-235.

CASTRO-SILVA, C. R. D., MENDES, R., & NAKAMURA, E. 2012. A dimensão da ética na pesquisa em saúde com ênfase na abordagem qualitativa. **Saúde e Sociedade**.

DJERNES, J. K. 2006. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. **Acta Psychiatr. Scand.** 113:372-87.

FECHINE, B. R. A., & TROMPIERI, N. 2012. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter. Science Place**, 1(20).

FERNANDES, P. V. 2015. Interface entre a psicologia e a terceira idade: histórias, memórias e vivências. **Psicologia em Foco**, 4(1).

IRIGARAY, T. Q., & SCHNEIDER, R. H. 2007a. Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, 29(2), 169-175.

_____. 2007b. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Rev. Psiquiatr. RS**, 29(1), 19-27.

LIMA-COSTA, M. F., MATOS, D. L., & CAMARANO, A. A. 2006. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). **Ciência & Saúde Coletiva**, 11(4), 941-950.

MACIEL, Á. C. C., & GUERRA, R. O. 2006. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **J. bras. Psiquiatr.**, 55(1), 26-33.

MEHTA, K. M., YAFFE, K., & COVINSKY, K. E. 2002. Cognitive impairment, depressive symptoms, and functional decline in older people. **Journal of the American Geriatrics Society**, 50(6), 1045-1050.

NEU, D. K. de MELO, LENARDT, M. H., BETIOLLI, S. E., MICHEL, T., & WILLIG, M. H. 2011. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Cogitare enferm.**, 16(3), 418-23.

OLIVEIRA, D. A. A. P., GOMES, L., & OLIVEIRA, R. F. 2006. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev. Saúde Pública**, 40(4), 734-6.

OLIVEIRA, M. F. D., BEZERRA, V. P., SILVA, A. O., ALVES, M. D. S. C. F., MOREIRA, M. A. S. P., & CALDAS, C. P. 2012. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, 17(8), 2191-2198.

OLIVEIRA, D. A. A. P., GOMES, L., & OLIVEIRA, R. F. 2006. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev. Saúde Pública**, 40(4), 734-6.

OMS. Envejecimiento y salud. 2002. 55ª **Asamblea Mundial de la Salud**. A55/17.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Disponível em [on-line]: https://nacoesunidas.org/?post_type=post&s=idoso. Acesso em: 17/08/2016.

RAMOS, M. 2007. Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. **Rev. Dep. Psicol.**, UFF, 19(2), 397-410.

RIBEIRO, M. C. S. de ALMEIDA, BARATA, R. B., de ALMEIDA, M. F., & da SILVA, Z. P. 2006. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS–PNAD 2003. **Ciênc. Saúde Colet.**, 11(4), 1011-22.

SILVA, K. P. P. da, LAGO, E. C., de MORAIS, E. R., CARVALHO, M. L., & BATISTA MOURA, M. E. 2014. O significado da depressão para idosos assistidos em um Centro de Convivência da Terceira Idade em Teresina-Piauí. **Revista Interdisciplinar**, 7(2), 45-50.

SOUZA, L. M. de, & LAUTERT, L. 2008. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 42(2), 371-376.

SOUSA MENESES, I., & MENDES, R. G. 2015. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, 3(2), 177-184.

STEFFENS, D. C., PIEPER, C. F., BOSWORTH, H. B., MACFALL, J. R., PROVENZALE, J. M., PAYNE, M. E., KRISHNAN, K. R. R. 2005. Biological and social predictors of long-term geriatric depression outcome. **International Psychogeriatrics**, 17(01), 41-56.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2005. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.