

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

ROBERTA KELLY ALENCAR DE OLIVEIRA
WALDENEZADOS SANTOS PEREIRA

QUE FATORES LEVAM À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE?

São Luís

2017

**ROBERTA KELLY ALENCAR DE OLIVEIRA
WALDENEZA DOS SANTOS PEREIRA**

QUE FATORES LEVAM À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE?

Monografia apresentada ao curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para obtenção da nota oficial, para a conclusão final do curso em pós graduação.

Orientadora: Prof^a. Dr Ilara Nogueira da Cruz

São Luís

2017

**ROBERTA KELLY ALENCAR DE OLIVEIRA
WALDENEZA DOS SANTOS PEREIRA**

QUE FATORES LEVAM À DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE?

Monografia apresentada ao curso de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para obtenção da nota oficial, para a conclusão final do curso em pós graduação.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Ilara Nogueira da Cruz

Aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Ilara Nogueira da Cruz - Orientadora
Doutora em Teoria em Pesquisa do Comportamento
Universidade do Para

Prof^a. Ms. Rosemary Ribeiro Lindholm - Examinadora
Mestre em Enfermagem Pediátrica
Universidade São Paulo - USP

Oliveira, Roberta Kelly de

Que fatores levam à depressão na terceira idade? / Roberta Kelly Alencar de Oliveira; Waldeneza dos Santos Pereira -. São Luís, 2016.

Impresso por computador (fotocópia)

23 f.

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Faculdade LABORO como requisito para obtenção de Título de Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. -. 2016.

Orientadora: Profa. Dra. Ilara Nogueira da Cruz

1. Depressão. 2. Idoso. 3. Fatores. I. Título.

CDU:616.89-008.454-053.9

Dedicamos esse trabalho à nossa família, que sempre nos incentivou a lutar por nosso sonho, amparando-nos em nossas dificuldades e nos encorajando a não desistir.

“Antidepressivos tratam a dor depressão,
mas não curam o sentimento de culpa e
nem tratam a angustia da solidão”.

Augusto Cury

RESUMO

A depressão na atualidade tem afetado de maneira indistinta um grande número de pessoas na sociedade, Entre a parcela populacional atingida por este distúrbio mental, tem-se os idosos. Diversos fatores podem ensejar a depressão durante o envelhecimento, tanto por ordem econômica, social, pessoal, entre outros. Assim sendo, o presente estudo teve como objetivo verificar os fatores predisponentes a depressão nos idosos. A metodologia utilizada foi bibliográfica, cujas fontes de dados incluíram artigos científicos publicados em revistas da área da saúde, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos em Psicologia (PSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), publicados no período de 2009 a 2016. Os resultados da pesquisa identificaram entre os principais fatores que levam à depressão no idoso: gênero feminino, idade avançada, falta ou perda de um companheiro, baixa escolaridade e renda, sedentarismo, problemas de saúde e institucionalização do idoso. Conclui-se, que os fatores de risco da depressão devem ser identificados, para que esta doença seja tratada em seu estado inicial, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida, autonomia e longevidade ao indivíduo na terceira idade.

Palavras chave: Depressão, idoso, fatores.

ABSTRACT

Depression today has affected indistinctly a large number of people in society, between the part of the population affected by this mental disorder, there is the elderly. Several factors may give rise to depression during aging, both in economic, social, personal, among others. Therefore, this study aimed to determine the predisposing factors for depression in the elderly. The methodology used was literature, whose data sources included published scientific articles in healthcare journals as Virtual Health Library (VHL), Journal of Psychology (PSIC) and Scientific Electronic Library Online (SciELO), published from 2009 to 2016. the survey results identified among the main factors that lead to depression in the elderly: female gender, advanced age, lack or loss of a partner, low education and income, sedentary lifestyle, health problems and institutionalization of the elderly. It follows that the risk factors for depression should be identified so that this disease is treated in its initial state in order to provide a better quality of life, autonomy and longevity to the individual in old age..

Keywords: Depression, elderly, factors.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1	O ENVELHECIMENTO E S DEPRESSÃO.....	11
2.2	FATORES PREDISPOENTES À DEPRESSÃO.....	16
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

Os dias de hoje, cada vez mais ocorre o aumento da população de idosos, em detrimento da população mais jovem, que advém principalmente dos avanços da medicina e da tecnologia, além da diminuição da fecundidade, entre outros fatores que propiciaram a longevidade.

A população brasileira está envelhecendo, onde a proporção de idosos subiu de 9,1% em 1999 para 11,3% em 2009, constituindo-se na atualidade em um contingente acima de 22 milhões de pessoas, superando a população de idosos de vários países europeus como a França, a Inglaterra e a Itália, de acordo com estimativas das Nações Unidas. Fato este que requer de uma preocupação maior sobre as doenças que poderão acometer o idoso, entre os quais a depressão, pois aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos gerarão possibilidades de adoecimento, podendo comprometer a sua autonomia e boa qualidade de vida (MINAYO, 2012; RODRIGUES; NERI, 2012).

O envelhecimento humano define-se como transformações morfofuncionais contínuas e irreversíveis de desestruturação orgânica do indivíduo, que decorrem de fatores hereditários, ação do meio ambiente, além do próprio aumento da idade, envolve ainda dieta, tipo de ocupação, estilo de vida, entre outros, que dependem contexto social em que o indivíduo encontra-se inserido. Destaca-se, que a temática sobre o envelhecimento populacional tornou-se bastante relevante nos últimos anos, em decorrência do acelerado envelhecimento da sociedade, assim como pelas doenças apresentadas na terceira idade, as quais podem ser tanto físicas como mentais, incluindo-se entre elas um elevado número de doenças psiquiátricas, especialmente a depressão (SILVA et al. 2012).

Com o envelhecimento populacional, ocorreu na sociedade o aumento de doenças crônico-degenerativas, limitações físicas, perdas cognitivas, declínio sensorial, acidentes e isolamento social, além do aumento da depressão, que se constitui um distúrbio da área afetiva ou do humor com forte impacto funcional em qualquer faixa etária (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

Assim sendo, a depressão não escolhe gênero, raça ou classe social ou faixa etária, podendo afetar a todos indistintamente, atingindo cerca de 7% da população em nível mundial, aproximadamente 400 milhões de pessoas. No Brasil, estima-se que 24 a 30 milhões de indivíduos apresentam, apresentaram ou apresentarão pelo

menos um episódio depressivo durante a sua vida. Neste sentido, esta doença se constitui em um grave problema de saúde mental e de saúde pública (ALMEIDA et al., 2015).

O estado depressivo é um distúrbio mental que se caracteriza por intenso abatimento moral e físico, gerando uma desordem mental, com a qual o indivíduo convive sob fortes e dolorosos sentimentos de frustração, perda, derrota, abandono, mágoa e tristeza. Constitui-se em uma síndrome psiquiátrica que afeta a população em geral, acometendo cerca de 3% a 5% das pessoas, sendo duas vezes maior entre as mulheres do que entre os homens (SANTOS; CORTINA, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) menciona que a depressão se constitui na principal causa de deficiência mental em nível mundial. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) discorre que o quadro de depressivo é multideterminado, o qual decorre de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e sociofamiliares, classificando-o como um conjunto de perturbações com duração, frequência e intensidade variáveis. Já a Classificação Internacional de Doenças - 10ª revisão (CID-10) classifica a depressão como leve, moderada e grave (F32-F33) (EULÁLIO et al., 2013).

No idoso a depressão apresenta sintomas variados, como manifestação de tristeza, pessimismo, alterações da sensação corporal, dores e enjoos, perda de energia ou interesse, humor deprimido, dificuldade de tomar decisões e de fazer suas tarefas, irritabilidade ou impaciência, inquietação, achar que não vale a pena viver, desejo de morrer, chorar à toa, dificuldade para chorar, dificuldade de concentração, alterações do apetite e do sono, lentidão nas atividades físicas e mentais, entre outras manifestações (HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2014).

Na terceira idade a depressão decorre do próprio processo de envelhecimento, momento em que surgem mudanças vivenciadas pela pessoa idosa, que muitas vezes levam à perda de sua autonomia, prejudicando a sua qualidade de vida (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012). Diante disso, essa doença necessita ser diagnosticada precocemente, para que possa ser tratada e devolva ao idoso o seu bem estar. Neste sentido, seus fatores de risco necessitam ser identificados.

A depressão envolve um conjunto amplo de fatores, como os genéticos, ambientais, eventos vitais, entre os quais se destaca a perda do cônjuge, dificuldades financeiras, falta de apoio familiar e social, assim como a presença de

morbidades, fatores estes que poderão contribuir para um estado depressivo, comprometendo a qualidade de vida e levando a pessoa idosa a desenvolver morbidez contínua (SANTOS; CORTINA, 2011; HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2014).

Conforme o exposto, o presente estudo justifica-se como forma de buscar conhecer os fatores predisponentes de depressão em idosos, a fim de conhecê-los, para que sejam criados subsídios para a realização de ações futuras, visando a promoção e prevenção desse agravo, por meio de um diagnóstico precoce, e início imediato do seu tratamento, com a finalidade de proporcionar ao idoso a sua independência funcional e maior longevidade.

A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor com forte impacto funcional em qualquer faixa etária. Na velhice, a depressão envolve os aspectos biológicos (fragilidade na saúde decorrente de doenças crônicas), psicológicos (viuvez, falta de atividades sociais e mudanças de papéis) e sociais (pobreza, escolaridade, solidão e modificações no suporte social) (ALVERENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012).

O envelhecimento humano pode ser definido como as alterações morfofuncionais que leva o indivíduo a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica. Abrange fatores hereditários, ação do meio ambiente, a própria idade, dieta, tipo de ocupação, estilo de vida, dentre outros, todos condicionados pelo contexto social ao qual o indivíduo pertence. Nos últimos anos, com o envelhecimento populacional a temática do idoso tem ganhado relevância, especialmente pelas doenças apresentadas por esta faixa etária da população, incluindo um elevado número de doenças psiquiátricas, especialmente a depressão (SILVA et al., 2012).

A Organização Mundial de Saúde considera a depressão um grave problema de saúde pública e estima que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo mundo. A prevalência de depressão entre os idosos pode variar muito, dependendo do instrumento utilizado e da gravidade estudada. Estima-se que 15% dos idosos apresentam algum sintoma depressivo, e que a depressão seja frequente em idosos hospitalizados (5 a 13%) e institucionalizados (12 a 16%).

A depressão se destacou entre os diagnósticos médicos identificados e corresponde a um problema comum e assustador entre os idosos, podendo passar isento pelo mesmo e por seus familiares ou até mesmo acelerar o óbito dessa

população. Além de que, pode ser acompanhada por outros sintomas, como a falta de sono e de apetite, entre outros. Diante do exibido, a discussão estará focada nesse problema que vem comprometer a saúde mental de muitos idosos brasileiros. E, por isso, procuramos refletir reflexões quanto à atenção à saúde destes usuários, com destaque para a atenção primária, oferecida

Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar os fatores que levam à depressão na terceira idade. A metodologia utilizada para este trabalho foi bibliográfica, com as fontes de dados constituídas de artigos científicos de revistas da área da saúde, como Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos em Psicologia (PSIC) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), publicados no período de 2009 a 2016.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O envelhecimento e a depressão

O envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada na atualidade, que se acelera cada vez mais no mundo. Neves et al. (2013) e Ortiz e Wanderley (2013) explanam sobre a projeção em nível mundial de um aumento de 238,4% no número de idosos entre 2000 e 2050. No Brasil, no ano de 2000, 30% dos brasileiros apresentava de 0 a 14 anos, e os maiores de 65 anos constituíam 5% da população. Vislumbra-se que em entre 2020 e 2025, o país seja o 6º país no mundo em número de idosos, com 30 milhões de pessoas acima de 60 anos, ou seja, cerca de 12,4% da população. Ressaltam ainda, que em 2000 o país possuía 1,8 milhão idosos com 80 anos ou mais, cujo quantitativo aumentará em 2050, para cerca de 13,7 milhões de pessoas.

Neves et al. (2013) destacam que apesar do envelhecimento se constituir em uma etapa natural do ser humano, nem todas as pessoas envelhecem de forma homogênea, pois o processo de envelhecer ocorre de maneira dinâmica, progressiva, com alterações morfofuncionais e psicológicas, além de depender de fatores socioeconômicos, assim como da vulnerabilidade do idoso a morbidades advindas da terceira idade.

A expectativa do aumento de vida traz diversas alterações ao indivíduo, influenciando fortemente na sua saúde física e mental. Oliveira et al. (2012)

mencionam que este processo promove no idoso mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas, que alteram progressivamente o seu organismo.

Ortiz e Wanderley (2013) asseveram que o envelhecimento relaciona-se a transformações corporais e emocionais do indivíduo, as quais podem comprometer a sua qualidade de vida, assim como ocasionar variadas manifestações físicas e psíquicas, que favorecem com que o mesmo fique mais fragilizado e predisposto a desenvolver enfermidades, que podem contribuir para a sua incapacidade funcional. Portanto, na terceira idade, o idoso, pode desenvolver tanto doenças físicas, como as mentais, entre as quais se destaca a depressão.

Nóbrega et al. (2015) enfatizam que a depressão pode ser caracterizada como um distúrbio multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce grande impacto funcional, além de abranger variados aspectos biológicos, psicológicos e social. Esta doença, na atualidade, é apontada como o quarto maior agente incapacitante das funções sociais e das atividades da vida cotidiana.

González et al. (2006) mencionam que o referido transtorno do humor, se constitui em uma condição patológica incapacitante, que traz grandes prejuízos à vida funcional e social das pessoas. Destacam que a depressão em seu estado crônico e recorrente, predispõe o indivíduo a uma condição de constante preocupação e expectativas ruins, necessitando o mesmo de tratamento psicoterapêutico.

Lopes et al. (2015) mencionam que cerca de 15% de idosos encontram-se em estado depressivo, afetando de 2% a 14% daqueles que vivem em comunidades, chegando a 30% nos institucionalizados. Esta doença prejudica a qualidade de vida do idoso, pois reduz a sua capacidade e perturbação na memória, o que dificulta o processo de aprendizagem, provoca o afastamento do mesmo dos grupos sociais, causa o abandono e isolamento, além de gerar problemas cardíacos, pulmonares e gastrointestinais.

Pinho, Custódio e Makdisse (2009) discorrem que os episódios depressivos são aqueles que levam o indivíduo a apresentar um sentimento de tristeza, com alterações de humor (angústia, irritabilidade, falta de capacidade de sentir prazer, apatia etc.) e de outros aspectos, como as alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, surgindo em variados quadros clínicos, assim como em resposta a estressores psicossociais.

Lopes et al. (2015) mencionam que a depressão se constitui em um dos transtornos psiquiátricos, que mais atinge a terceira idade, a qual possui multicausalidade. Apesar de ser uma doença que afeta todas as etapas faixa-etária, a mesma está mais presente em idosos do que em jovens, sendo que cerca de 40% dos casos depressivos na velhice não são diagnosticados.

Pinho, Custódio e Makdisse (2009) mencionam que o transtorno depressivo, classifica-se como: depressão maior (humor deprimido ou perda de interesse ou prazer por quase todas as atividades, por um período mínimo de duas semanas, onde o indivíduo também deve apresentar pelo menos destes sintomas: perda ou ganho de peso significativo, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, culpa e autodesvalorização, diminuição da capacidade de pensar e concentrar, pensamentos recorrentes de morte, tentativa ou ideação suicida), depressão menor (define-se da mesma forma da depressão maior, contudo envolve apenas de dois a quatro sintomas elencados anteriormente, trazendo menor prejuízo à pessoa).

Lima, Silva e Ramos (2009) ressaltam que a depressão é uma das condições reconhecida mundialmente como a mais comum entre as doenças mentais nas últimas décadas, todavia é geralmente subdiagnosticada, principalmente na população da terceira idade.

Ortiz e Wanderley (2013) advertem que a depressão na terceira idade nem sempre se apresenta de forma típica, com o seu diagnóstico necessitando ser cauteloso, pois os sintomas depressivos ocorrem normalmente de maneira clínica diferenciada dos outros grupos etários, e não são tão aparentes, sendo que o humor deprimido e a tristeza não são essenciais para o seu diagnóstico.

Rebelo, Pires e Carvalho (2013) discorrem que a identificação da depressão geriátrica é de difícil diagnóstico, em decorrência de problemas físicos coexistentes, pela predominância dos fatores atípicos desta doença, assim como pelos sintomas depressivos serem considerados de forma errônea, como uma manifestação comum do processo de envelhecimento.

Ortiz e Wanderley (2013) explanam que para o diagnóstico da depressão, tem-se a necessidade do histórico do paciente, exame físico, além de sua avaliação cognitiva, assim como de exames laboratoriais que excluem outras doenças que podem confundir o diagnóstico, tais como a demência. Destacam que o quadro depressivo nesta faixa etária, geralmente associa-se a várias desordens físicas e

prejuízo cognitivo e ocorre sobreposição de sintomas físicos e psíquicos. Diante disso, muitas vezes, esta doença torna-se subdiagnosticada e subtratada.

Lima, Silva e Ramos (2009) relatam que o diagnóstico desta doença no idoso necessita de uma abordagem especial, pois nessa faixa etária ocorre diminuição da resposta emocional (erosão afetiva). Assim para diagnosticar a depressão, precisa-se utilizar os critérios do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV) e da Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), além dos instrumentos de avaliação/rastreamento de saúde mental, como a Escala de Depressão em Geriatria (EDG) e o *Short Psychiatric Evaluation Schedule* (SPES) validado para a língua portuguesa, os quais propiciam estudar e quantificar melhor os sintomas depressivos e as doenças mentais.

Concernente à escala de depressão geriátrica (EDG), Paradela (2011) menciona que esse instrumento em seu formato original possui 30 itens, todavia a sua versão reduzida tem 15 itens (EDG-15). Entre suas vantagens tem-se a pequena variação das respostas: sim/não, que a diferencia de outros instrumentos, que comportam múltiplas opções, sendo de simples aplicação, assim como não necessita de um profissional da área da saúde mental para sua aplicação, além de pode ser autoaplicada ou por um entrevistador treinado.

Além da EDG, Paradela (2011) aponta diversos instrumentos padronizados que auxiliam o diagnóstico das síndromes depressivas no idoso: Inventário de Depressão de Beck (apresenta 21 itens divididos em categorias, que descrevem uma manifestação comportamental específica dos indivíduos deprimidos; Escala de depressão de Zung (possui 20 itens, cada um deles com 4 possíveis respostas, a saber: nunca ou poucas vezes, algumas vezes, boa parte do tempo e a maioria do tempo. É autoaplicável ou por um entrevistador, simples e breve); Inventário de depressão de Hamilton (tem 17 itens: humor deprimido, sentimentos de culpa, ideação suicida, atividades, insight, retardo ou agitação, insônia, ansiedade, sintomas gastrointestinais, sintomas gerais, perda da libido, hipocondria e perda de peso, sendo amplamente utilizada e inclui componentes cognitivos e comportamentais da depressão, além de avaliar queixas somáticas e a gravidade dos quadros depressivos).

Tem-se ainda como instrumentos, mencionados por Paradela (2011): Escala de depressão do centro de estudos epidemiológicos (possui 20 itens com várias

questões sobre o humor, sendo autoaplicável, todavia, não distingue entre os efeitos emocionais de uma doença e a depressão); Escala para depressão em dementes de Cornell (possui 19 itens, e avalia alterações de humor, comportamento e distúrbios físicos e de ideação em pessoas com prejuízo cognitivo); Montgomery & Åsberg (MDRS) (bastante utilizada em pesquisa, principalmente em ensaios com medicamentos antidepressivos, como critério clínico de inclusão, ou medidas de evolução ou de recuperação de um episódio depressivo. Este instrumento não inclui sintomas somáticos ou psicomotores, porém, avalia alguns dos principais sintomas do transtorno depressivo, tais como tristeza, redução do sono, lassidão, pessimismo e pensamentos suicidas. Seus itens incluem aspectos biológicos, cognitivos, afetivos e comportamentais).

Após o diagnóstico do referido transtorno em idosos, o mesmo necessita ser tratado. Neste sentido, Neves et al. (2013) enfatizam que o idoso quando não tratado de depressão crônica, possui até cinco vezes mais chances de piora de incapacidade em três anos.

Cardoso (2011) discorre que a terapia desta doença envolve a associação da farmacologia com a psicoterapia, cuja terapêutica combinada tem apresentado resultados mais eficientes na redução e prevenção do reaparecimento de episódios de depressão, do que aqueles apenas medicamentosos. Destaca que as psicoterapias comportamentais tem apresentado resultados eficientes na modificação do comportamento de pessoas depressivas, levando a resultados como redução dos sintomas, aumento no repertório social, além da alteração na quantidade e qualidade das atividades e das interações sociais.

Cardoso (2011) explica ainda, que a intervenção psicoterápica para o tratamento da depressão envolveria a discriminação dos estímulos mantenedores do problema, além da instalação e manutenção de comportamentos incompatíveis com os sintomas (queixa do cliente), assim como aumento e/ou instalação de habilidades sociais e, principalmente, aumento de atividades prazerosas. Enfatiza ainda sobre a importância de treinar o idoso para o enfrentamento das situações aversivas para a resolução dos problemas, motivando-o a modificar comportamentos e pensamentos relacionados ao problema.

Pinho, Custódio e Makdisse (2009), Rebelo, Pires e Carvalho (2013) e Paradela (2011) relatam sobre as consequências graves da depressão geriátrica, a qual leva sofrimento ao indivíduo e cuidadores, aumento da dependência funcional,

isolamento social, perda de autonomia, agrava quadros patológicos preexistentes, assim como piora a incapacidade associada à doença física e aos transtornos cognitivos, além de aumentar os custos dos cuidados de saúde e mortalidade aumentada associada ao suicídio e à doença física, além de piorar a qualidade de vida.

Borges e Dalmolin (2012) discorrem que o início e a constância dos episódios depressivos envolvem geralmente acontecimentos estressantes e negativos, cujos fatores podem ser psicossociais, genéticos e biológicos, os quais precisam ser identificados a fim de se detectar precocemente esse transtorno e implementar estratégias a fim de tratá-lo.

2.2 Fatores predisponentes à depressão

A literatura aponta vários os fatores que levam à depressão no idoso, entre eles destacam-se: gênero feminino, idade avançada, falta ou perda de um companheiro, baixa escolaridade e renda, sedentarismo, problemas de saúde na terceira idade e a institucionalização do idoso.

O gênero feminino é um dos fatores predisponentes à depressão. Lopes et al. (2015) no seu estudo epidemiológico e transversal, em Campina Grande-PB, identificaram a presença de depressão em 72 idosos (42,9%), cuja maioria (72,6%) eram mulheres, que estavam duas vezes mais associadas ao quadro depressivo que os homens.

Batistoni, Neri e Cupertino (2010) também verificaram a associação significativa do gênero feminino com os padrões de evolução em sintomatologia depressiva, evidenciando-se a frequência de mulheres maior nos grupos de incidência e recorrência, e a de homens, nos grupos que continuaram livres da condição depressiva e entre os que mostraram remissão. Enfatizam, que o sexo feminino é um fator de risco clássico apontado na literatura sobre depressão geriátrica.

Lopes et al. (2015) e Bretanha et al. (2015) mencionam que o gênero feminino apresenta maior tendência ao quadro depressivo, em decorrência da feminização da velhice, além de internalizar eventos estressantes, possuir seus direitos e status diferenciados do sexo masculino, além de ser vitimizada em diversas sociedades, sofrendo variados tipos de violência, assim como de geralmente possuírem baixa

renda e escolaridade, serem mais atingidas emocionalmente por eventos como viuvez, abandono e solidão, além da ligação do funcionamento hormonal da flutuação dos níveis de estrógeno durante a sua vida fértil.

A idade avançada é também apontada como um fator predisponente à depressão. Batistoni, Neri e Cupertino (2010) enfatizam que a associação entre o aumento da idade e a presença de sintomas depressivos ainda não estão profundamente estabelecidas, pois há interferência de diferenças conceituais ou metodológicas dos estudos. Todavia, há estudos que apontam que o transtorno depressivo aumenta com a idade ou se torna menos evidente em grupos etários mais jovens e mais velhos quando comparados aos grupos etários intermediários. Esta variável torna-se, assim, importante, pois se constitui em um indicador para um conjunto de outras influências relacionadas a alterações comportamentais.

Borges et al. (2013) e Gonçalves e Andrade (2010) discorrem que o aumento da idade vincula-se à vivência de diferentes episódios psicossociais (morte de pessoas próximas, como parentes e amigos, término de relações conjugais), relacionando-se com a diminuição da capacidade funcional e ao declínio da saúde com o passar do tempo, além da maior exposição às doenças crônicas, assim como a ansiedade com o envelhecimento, que podem provocar estados depressivos na terceira idade.

A falta ou perda de um companheiro compreende um importante fator de depressão em idosos. Vicente et al. (2014) associam a depressão à solidão, decorrente da falta de um companheiro, sendo este identificado como um fator de evolução do estado depressivo no idoso. Aconselham intervenções terapêuticas individuais ou grupais para ajudar a tratar/prevenir os sintomas depressivos, a fim de diminuir os sentimentos de solidão.

Lopes et al. (2015) discorrem que geralmente os sintomas depressivos aparecem na viuvez, que decorrem da dor da perda, assim como pelo isolamento social da pessoa idosa. Neste mesmo sentido, Rebelo, Pires e Carvalho (2013) enfatizam que com a perda da(o) companheiro(a), a pessoa idosa passa por um processo adaptativo que geralmente é acompanhado por tristeza, problemas de saúde, alterações psíquicas, redução das relações interpessoais, que podem levar a formas patológicas de luto evidenciadas principalmente por doenças mentais, como a depressão.

A baixa escolaridade e renda, constitui-se também em fator que predispõe a depressão no idoso. Lopes et al. (2015) Almeida et al. (2015) relatam que esses fatores levam à condições desfavoráveis de vida, que torna o idoso mais suscetível a problemas de saúde mental como a depressão. Associam ainda a escolaridade com a saúde, onde pessoas menos favorecidas educacionalmente não possuem maiores preocupações com hábitos saudáveis de vida, haja vista o baixo nível escolar prejudicar a compreensão das ações preventivas ou curativas voltadas à saúde.

Corroborando com Lopes et al. (2015) e Almeida et al. (2015), Nóbrega et al. (2015), informam que o baixo nível de escolaridade leva geralmente à inadequação de renda e impede que o indivíduo na terceira idade possua acesso a cuidados de saúde, lazer e apoio social.

O sedentarismo, é apontado como um fator que leva à depressão na terceira idade. Lopes et al. (2015) relatam como característica dos quadros depressivos a perda de interesse e/ou motivação para aderir a atividades culturais, de lazer e físicas. Destacam que a atividade física planejada entre idosos favorece a interação social, além de proporcionar uma maior sensação de controle sobre os eventos e demandas do meio, reduzem também os sintomas de ansiedade e depressão, pois liberam hormônios como a catecolaminas ACTH, vassopressina, β -endorfina, dopamina e serotonina, assim como ativa os receptores específicos e diminui a viscosidade sanguínea, o que causa um efeito tranquilizante e analgésico, trazendo um resultado relaxante pós-esforço.

Os problemas de saúde na terceira idade, como o aparecimento de doenças é também um importante fator de risco para a depressão. Lima, Silva e Ramos (2009) apontam que os sintomas depressivos apresentam relação com doenças crônicas, pois cerca de um terço de pacientes portadores dessas enfermidades (hipertensão, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica) geralmente apresentam estado depressivo.

Neves et al. (2013) destacam sobre a relação da doença crônica com a forma como ela surge na vida do indivíduo, sendo comum a presença de traços depressivos instalados ou agravados pela enfermidade, que são relacionados à dependência, inversão de papéis e limitações que, que são determinados juntamente com o momento de vida do sujeito, a cultura em que o mesmo encontra-

se inserido, além de suas relações familiares, que determinam a forma como a doença é sentida.

Nos estudos de Almeida et al. (2015), idosos cadastrados em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na Região do Médio Araguaia, no interior de Mato Grosso, foi apontado que 83% dos idosos com sinais de depressão, apresentavam doenças crônicas, evidenciando-se a hipertensão arterial sistêmica (73%), diabetes mellitus (17%) e doenças neurológicas (10%).

Nóbrega et al. (2015) enfatizam que a associação das doenças crônicas com os sintomas depressivos é bimodal, pois a depressão pode precipitar o surgimento de doenças crônicas, assim como estas enfermidades podem acentuar os sintomas depressivos através de seus efeitos diretos na função cerebral ou por meio de alterações psicológicas e psicossociais.

A institucionalização do idoso, se constitui também em um importante fator de risco para depressão. Nóbrega et al. (2015), relatam que este processo favorece a vivência de perdas em vários desses aspectos da vida, o que aumenta a vulnerabilidade a quadros depressivos.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na presente revisão de literatura, verificou-se que o envelhecimento se constitui em um processo natural do ser humano, o qual encontra-se cresce em nível mundial, gerando no indivíduo transformações físicas, psicológicas e sociais. Todavia a terceira idade não se apresenta de forma igualitária a todos os idosos, pois pode trazer doenças tanto físicas como mentais para o mesmo, entre as quais se destaca a depressão.

A depressão é um transtorno do humor, que possui várias causas e de ampla sintomatologia, a qual necessita ser diagnosticada precocemente, para que ocorra o seu tratamento eficaz e não prejudique a o bem estar da pessoa idosa. Nesse sentido, os fatores de risco para esta doença necessita ser identificados. Diante disso, o presente trabalho apresentou como fatores que levam à depressão na terceira idade: gênero feminino, idade avançada, falta ou perda de um companheiro, baixa escolaridade e renda, sedentarismo, problemas de saúde e institucionalização do idoso.

A identificação dos fatores que levam à depressão no idoso, torna-se essencial, pois além de diagnosticar precocemente o transtorno depressivo, possibilita como que o psicólogo realize intervenções necessárias a fim de proporcionar a esta população a preservação de sua autonomia, melhor qualidade de vida e longevidade.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Aparecida Souza Oliveira; LEMES, Alisséia Guimarães; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; FONSECA, Paula Isabella Marujo Nunes da et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 627-641, jul./set. 2015.
- ALVARENGA, Márcia; OLIVEIRA, Maria; FACCENDA, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012 .
- BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n. 6, p. 1137-43, 2010.
- BORGES, Daniela Teixeira; DALMOLIN, Bernadete Maria. Depressão em idosos de uma comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. **Rev bras med fam comunidade**. Florianópolis, v. 7, n. 23, p. 75-82, abr./jun. 2012.
- BORGES, Lucélia Justino; BENEDETT, Tânia R Bertoldo; XAVIER, André Junqueira; D'ORSI, Eleonora. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo Epi Floripa. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 701-710, 2013.
- BRETANHA, Andréia Ferreira; FACCHINI, Luiz Augusto; NUNES, Bruno Pereira; MUNHOZ, Thiago N. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 1-12. jan-mar. 2015.
- CARDOSO, Luciana Roberta Donola. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. **Psicol. Argum.**, Curitiba, v. 29, n. 67, p. 479-489, out./dez. 2011.
- EULALIO, Maria do Carmo; ANDRADE, Thiago Francisco de; MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira; NERI, Anita Liberalesso. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 555-564, mar. 2015 .
- GONÇALVES, Valdênia Costa; ANDRADE, Kátia Lima. Prevalência de depressão em idosos atendidos em ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil (São Luís-MA). **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2010, v. 13, n. 2, p. 289-299, 2010.
- GONZÁLEZ, Anne Christie Timm; IGNÁCIO, Zuleide Maria; JORNADA, Luciano Kurtz; RÉUS, Gislaine Zilli et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-103, 2016.

HARTMANN JÚNIOR, José Antônio Spencer; GOMES, Giliane Cordeiro. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17 n.1, jan./jul. 2014.

LIMA, Márcio Tomita da Rocha; SILVA, Rebeca de Souza e; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. **J Bras Psiquiatr.**, v. 58, n. 1, p. 1-7, 2009.

LOMBA, Marcos; LOMBA, André. **Saúde Total**: clínica médica - diagnóstico, tratamento e prevenção. Volume 2. Olinda: Grupo Universo, 2006.

LOPES, Johnnatas Mikael; FERNANDES, Sabrina Gabrielle Gomes; DANTAS, Fábio Galvão; MEDEIROS, Jovany Luís Alves de. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 521-531, 2015.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 208-210, 2012.

NEVES, Rafael Trevizoli; LAHAM Cláudia Fernandes; ARANHA, Valmari Crstina et al. Envelhecimento e doenças cardiovasculares: depressão e qualidade de vida em idosos atendidos em domicílio. **Psicol. hosp. (São Paulo)**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 72-98, jul. 2013.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.536-550, abr/jun. 2015.

OLIVEIRA, Marcos, Marcos Francisco de; BEZERRA, Valéria Peixoto; SILVA, Antonia Oliveira; ALVES, Maria do Socorro Costa Feitosa et al.. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, ago. 2012.

ORTIZ, Bruna Rafaela; WANDERLEY, K. da S. Reflexões Sobre o Uso da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) em Idosos Hospitalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 307-316, jun. 2013.

PARADELA, Emylucy M.P. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ, Ano 10, Jan./Mar. 2011.

PINHO, Miriam Ximenes; CUSTÓDIO, Osvaldir; MAKDISSE, Marcia. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 1, p. 123-140, 2009.

REBELO, Therezinha de Jesus; PIRES, Regina Coeli Cançado Peixoto; CARVALHO, Lilian de Almeida. Prevalência de depressão nos idosos atendidos em uma unidade de saúde pertencente à estratégia de saúde da família em Nova

Lima/MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 491-499, jan./jul. 2013.

RODRIGUES, Natália Oliveira; NERY, Anita Liberalesso. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, 2012.

SANTOS, Loide; CORTINA, Irene. Fatores que contribuem para a depressão no idoso. **Rev Enferm UNISA**, v. 12, n. 2, p. 112-116, 2011.

SILVA, Elisa Roesler e; SOUSA, Allana Resende Pimentel; FERREIRA, Luzitano Brandão; PEIXOTO, Henry Maia. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, dez. 2012.

VICENTE, Filomena; ESPIRITO-SANTO, Helena; CARDOSO, Diana; SILVA, Fabiana da; COSTA, Marina et al. Estudo longitudinal dos fatores associados à evolução de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **J Bras Psiquiatr.**, v. 63, n. 4, p. 308-16, 2014.