

DEPRESSÃO NA POPULAÇÃO IDOSA: CONSEQUÊNCIAS GRAVES E INCAPACITANTES

Alexciana Santos da Silva¹
Juliana Renally Viana Nascimento²
Myllena Alexandre Henriques da Silva³
Giovanna Raquel Sena Menezes⁴
Louise Passos Vigolvinho Macêdo⁵

RESUMO

Esse estudo tem como objetivo buscar na literatura científica como a depressão se apresenta na pessoa idosa. Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados do MEDLINE/PUBMED, Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e revistas eletrônicas de saúde, utilizados os descritores em ciência da saúde (DECS): Saúde do Idoso, Depressão, Sintomas Depressivos, Envelhecimento. Os resultados mostraram que as desordens de humor são um dos problemas de saúde mais comum nos idosos, responsáveis pela perda de autonomia e agravamento de patologias preexistentes. Os idosos são mais vulneráveis aos problemas de saúde e os transtornos do humor são frequentes nestes indivíduos, com ênfase para a depressão e os sintomas depressivos clinicamente consideráveis. O estado depressivo pode ser diagnosticado através da anamnese, sendo imprescindível a busca ativa dos sintomas, histórico de episódios depressivos, medicamentos utilizados, incluindo também uma aproximação minuciosa a respeito luto e suicídio, além disso muitas vezes os sintomas são vistos como características naturais do processo de envelhecimento e não são percebidos por familiares e cuidadores. Nesse estudo foi possível perceber que na literatura científica os sintomas, as consequências e as possíveis incapacidades da depressão na pessoa idosa, se mostraram como um problema grave. Portanto, os profissionais de saúde têm papel fundamental e devem estar sensibilizados com a situação e abordar os cuidados que possa diminuir possíveis complicações e agravantes a saúde da população idosa.

Palavras-chave: Depressão, Idoso, Sintomas.

INTRODUÇÃO

A depressão caracteriza-se como um transtorno de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, exercendo impacto funcional e envolve múltiplos aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (CARREIRA et al., 2011). É uma doença

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, alexciana.santos@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, julianaviana0808@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, malexandrehs@gmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, graquelsm@gmail.com.

⁵ Professora orientadora: Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, louise.pv@hotmail.com.

comum nos idosos, recorrente e constantemente subdiagnosticada e subtratada, principalmente em nível de cuidados primários de saúde, sendo considerada a enfermidade mental com maior prevalência mundialmente, estima-se que em 2020 será a segunda causa global de incapacidade (MEDEIROS; GONZÁLEZ et al., 2010). Levando em consideração as mudanças no processo de envelhecimento, ainda que o idoso apresente limitações, faz-se necessário à criação de estratégias para a prevenção e promoção de saúde para a pessoa idosa também no âmbito da saúde mental. Diminuindo os riscos e oferecendo medidas viáveis ao envelhecimento saudável e ativo, proporcionando a qualidade de vida da população idosa (FERREIRA e TAVARES, 2013)

Segundo Gerritsen et al (2011) a depressão é um quadro patológico que pode resultar em consequências graves e incapacitantes, sendo capaz de interferir nos aspectos simples da vida diária. A associação entre depressão e qualidade de vida consiste em uma justificativa para prioridade de um diagnóstico e tratamento precoces. As desordens de humor são um dos problemas de saúde mais comuns nos idosos, responsáveis pela perda de autonomia e agravamento de patologias preexistentes. A depressão é muito frequente e está associada a um maior risco de mortalidade, no indivíduo idoso tem pior prognóstico, podendo, quando duradouros, interferir na sua capacidade funcional, de autocuidado e nas suas relações sociais, levando ao aumento da utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, uma não aceitação aos regimes terapêuticos e, portanto, maior risco de suicídio (FERNANDES et al., 2010).

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo é buscar na literatura científica como a depressão se comporta na pessoa idosa, com o intuito de difundir o tema para que a população seja conhecedora do tema e assim haja a promoção da saúde e prevenção de agravamentos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura, a partir dos artigos científicos das bases eletrônicas de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO) indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores em ciência da saúde (DECS): Saúde do Idoso, Depressão, Sintomas Depressivos, Envelhecimento.

Para a escolha dos mesmos, foram utilizados como critérios de inclusão: pesquisas bibliográficas e de campo, disponíveis online, nos idiomas português, inglês e espanhol,

intrínsecos ao tema. Os critérios de exclusão foram trabalhos que fugiam ao tema e que não atendiam aos objetivos do presente estudo. Foram encontrados 39 artigos, sendo selecionados e incluídos 20 artigos pertencentes aos critérios de inclusão, no período de 2009 a 2015, e 19 foram excluídos. Cada artigo selecionado teve seu conteúdo, na íntegra, criteriosamente lido, discutindo-se e analisando de forma específica os principais pontos no que diz respeito ao tema abordado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A grandeza psicológica é parte integrante do envelhecimento, sendo motivada por fatores diversos. A dimensão psicológica é influenciada por fatores como o surgimento de doenças crônicas que deterioram a saúde e estão frequentemente acometendo os idosos, modificações orgânicas e autoimagem, viuvez, morte de amigos e parentes, ausência de papéis sociais favoráveis, dificuldades financeiras (aposentadoria) e as incapacidades envolvidas no processo de envelhecer, estão unidas em relação ao modo que o sujeito compreende o seu envelhecer, vale ressaltar, também, a falta de papéis sociais favoráveis. (NAZARÉ & MORAES, 2009)

Nesse contexto, os idosos são mais vulneráveis aos problemas de saúde e os transtornos do humor são frequentes nestes indivíduos, com ênfase para a depressão e os sintomas depressivos clinicamente consideráveis. A depressão pode estar associada a problemas de saúde ou mesmo acidentes, condicionando os custos com a saúde. A este nível, pode referir-se algumas estimativas que apontam para um custo três vezes superior com os indivíduos deprimidos, relativamente a indivíduos não-deprimidos (RIEDEL-HELLER et al, 2012). Os riscos de queda podem também estar associados a um quadro depressivo (YUN-CHANG et al., 2012).

Os sintomas da depressão podem variar em função dos indivíduos e podem ser causados por várias outras doenças, geralmente, coexistentes, o profissional de saúde deve estar atento para alguns sinais e sintomas que sugerem depressão: O paciente apresenta alterações no humor, sensação de vazio, angústia, irritação, ansiedade, agitação ou lentidão, crises de choro, déficit de memória, sonolência ou insônia, perda ou ganho de apetite, isolamento social, retardo psicomotor, redução da afetividade, múltiplas queixas somáticas, falta de interesse nas coisas que antes lhe agradavam, queixas acentuadas de anedonia (perda da capacidade de sentir prazer) e distúrbios do comportamento (ISTILLI et al, 2010). Vale

ressaltar a diferença entre tristeza e depressão, a tristeza é um estado breve envolvendo sentimentos que levam a este episódio como, por exemplo, perdas, desilusões, acontecimentos dos mais variados e diversos, sendo muitas vezes é considerado saudável e com boa avaliação médica. A depressão, porém, ocorre quando esses sintomas tornam-se comuns e são acompanhados de apatia, desesperança e indiferença, comumente observados nos idosos (PINHO et al., 2009; SILVA et al., 2012)

Muitas vezes os sintomas da depressão são vistos como características naturais do processo de envelhecimento e não são percebidos por familiares e cuidadores. Nesse aspecto, é primordial o rastreamento de sintomas comuns, por exemplo, alteração de humor, sono e apetite, que são comumente ignorados, permanecendo por mais de duas ou três semanas. Os sintomas citados caracterizam o Transtorno Depressivo Maior (TDM), entretanto, não estabelecem um diagnóstico definitivo, mas são indicadores providenciais com intuito de evitar piores prognósticos (SUNG et al, 2013; TESTON et al, 2014). A velhice é vista através da sociedade como uma fase em que a morte está mais presente, pela aparente proximidade. Para muitos a velhice é considerada o inverso do que vemos durante as outras fases do desenvolvimento, onde os ganhos são comumente mais evidentes do que as perdas. Além da possível impossibilidade de fazer as atividades de vida diária, há ainda a precisão de ajuda para cuidados pessoais. Essa perda da independência para muitos é sentida como a morte, acentuando assim o aparecimento de transtornos psiquiátricos (KOVÁCS, 2011).

O TDM é distinguido do Transtorno Distímico, através da gravidade, cronicidade e persistência dos sintomas. No TDM, os sintomas existem durante a maior parte do dia, por quase todos os dias, no período mínimo de duas semanas, enquanto que no Transtorno Distímico estão presentes na maior parte dos dias por um período mínimo de dois anos, sendo um quadro mais leve e mais arrastado. Entretanto não atinge a gravidade nem o número total de sintomas como no TDM e seus sintomas são geralmente menos graves, porém apresentam maior cronicidade e persistência. De acordo com o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) (APA, 2014), o TDM, é uma condição de saúde mental caracterizada por uma associação de quatro ou mais dos sintomas depressivos: alteração do humor, do apetite, do sono, perda de interesse na maioria das atividades (anedonia), letargia, sentimento de culpa, baixa autoestima, dificuldade de concentração e agitação, além de ideação suicida. Para a identificação da depressão, considera-se um período de duas semanas, com aparecimento de pelo menos quatro sintomas dos listados acima, dentre eles o humor deprimido ou perda de interesse ou prazer, ou ainda, apenas mais três sintomas,

caso os sintomas cardinais estejam expostos. Os sintomas cardinais são a alteração do humor e anedonia e no mínimo um deve apresentar-se para o diagnóstico concludente (BRETANHA et al, 2015; SUNG et al, 2013)

A depressão é considerada de início tardio quando se evidencia pela primeira vez após os 60 anos, é bastante comum entre os idosos e apresenta características distintas das encontradas nos adultos como, por exemplo, humor deprimido com menos frequência e intensidade, a anedonia é comum, a ansiedade é constante (impaciência, irritabilidade, mau humor), os sintomas melancólicos são mais rotineiros, alteração do sono mais frequentemente a insônia, hipocondria (aumento da procura por serviços de saúde e consumo de medicamentos), apresentam retardo psicomotor (perda da iniciativa), a fala fica mais lenta, com dificuldade para tomar decisões e o indivíduo exibe queixas cognitivas frequentes (CHAIMOWICZ, 2013). As motivações para o transtorno depressivo não estão completamente determinadas. Porém, pode estar relacionado à senescência, fatores sociodemográficos, múltiplas doenças e limitações trazidas pelo envelhecimento, favorecendo a fragilidade e o isolamento social do idoso, sendo recorrente para a instalação e o agravamento de quadros depressivos (NOBREGA et al, 2015).

O estado depressivo no idoso pode ser diagnosticado através da anamnese, sendo imprescindível a busca ativa dos sintomas, histórico de episódios depressivos, medicamentos utilizados, incluindo também uma aproximação minuciosa a respeito luto e suicídio. É importante atentar para o diagnóstico diferencial que deve ser feito entre os transtornos depressivos e as demências, ambas são muito prevalentes nos idosos e podem apresentar-se superpostas, levando ao pior prognóstico, pois dificulta o tratamento. Vale salientar que com o envelhecimento, várias alterações ocorrem em todo o organismo que podem dificultar o diagnóstico da depressão em idosos que apresentam patologias crônicas dolorosas, retardo psicomotor, diminuição da libido, perda de concentração e memória, entre outros diversos (EMYLUCY, 2011).

É primordial que toda população idosa com TDM ou transtorno distímico receba tratamento, que pode ser medicamentoso, psicoterápico ou ambos. A combinação das duas intervenções amplia a eficácia do tratamento e diminui o risco de recidivas. O tratamento com doses terapêuticas de antidepressivos tem duração mínima entre seis e nove meses em casos de primeiro episódio, dois a quatro anos para o segundo episódio e em caso de segundo episódio grave ou terceira ou mais recorrência ou recaída deve-se considerar o tratamento continuado (AREÁN et al, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foi possível perceber que na literatura científica os sintomas, as consequências e as possíveis incapacidades da depressão na pessoa idosa, se mostraram como um problema grave, visto que é uma doença determinada por modificações psicopatológicas que podem ser distintas no que se refere aos sintomas, tipo de gravidade, curso e prognóstico, além de ter um impacto negativo na vida do idoso como também aumento da morbimortalidade. Esses problemas, entretanto, podem ser evitados, com observação e investigação tanto da família quanto dos profissionais, visto que essa condição clínica é tratável com redução dos sintomas.

Em alguns casos os profissionais de saúde não veem os sintomas apresentados pelos idosos como depressivos, mas como normais em decorrência do envelhecimento ou são interpretados como tristeza ou ansiedade, resultando em um prognóstico ruim e mais comprometimentos na qualidade de vida do idoso, portanto é primordial que todos os profissionais da saúde que lidam com este grupo fiquem atentos aos sintomas depressivos mascarados. A depressão pode manifestar uma piora progressiva com o passar do tempo, inclusive é um fator promissor de outras doenças.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde têm papel fundamental e devem estar sensibilizados com a situação e abordar os cuidados que possa diminuir possíveis complicações e agravantes a saúde da população idosa.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association (APA). DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5a ed. Porto Alegre: **Artmed**; 2014.

AREÁN, P.A.; MACKIN, S.; VARGAS-DWYER, E.; RAUE, P.; SIREY, J.A.; KANELLOPOLOS, D.; ALEXOPOULOS, G.S. Treating depression in disabled, low-income elderly: a conceptual model and recommendations for care. **Int J Geriatr Psychiatry**. v. 25, n. 8, p. 765-9, 2010.

BRETANHA, A.F.; FACCHINI, L.A.; NUNES, B.P.; MUNHOZ, T.N.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. 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, 2015.

CARREIRA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011.

CHAIMOWICZ, F.; BARCELOS, E.M.; MADUREIRA, M.D.S.; RIBEIRO, M.T.F. Saúde do idoso. 2. ed. Belo Horizonte: **NESCON UFMG**, 2013.

EMYLUCY, M.P.P. et al. Depressão em idosos. **Rev. Hosp. Univer. Pedro Ernesto UERJ.** v. 10, n. 2, 2011.

FERNANDES, M. G. M.; NASCIMENTO, N. F. S.; COSTA, K. N. F. M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza. v. 11, n. 1, p. 19-27, 2010.

FERREIRA, P.C.S.; TAVARES, D.M.S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.47, n.2, p. 401-40, 2013.

GERRITSEN, D.; SMALBRUGGE, M.; TEERESTRA, S.; LEONTJEVAS, R. et al. Act in case of depression: The evaluation of a care program to improve the detection and treatment of depression in nursing homes: Study protocol. **BMC Psychiatry**, 2011.

GONZÁLEZ, L. A. M. Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren de depresión. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo. v. 44, n. 1, p. 32-39, 2010.

ISTILLI, P.T. et al. Antidepressivos: uso e conhecimento entre estudante de enfermagem. **Revista Latino America de Enfermagem.** São Paulo, v. 18, n.3, 2010.

KÓVACS, M.J. A Morte em vida. In: FRANCO, M.H.P; CARVALHO, M.M; CARVALHO, V.A. Vida e Morte: Laços da Existência. 2ª ed. SP (SP): **Casa do Psicólogo**, 2011.

NAZARÉ, O; MORAES, P. Grupos de Idosos: Atuação da Psicogerontologia no Enfoque Preventivo. **Psicologia Ciência e Profissão.** v. 29, n. 4, p. 846-855, 2009.

NOBREGA, I.R.A.P.; LEAL, M.C.C.; MARQUES, A.P.O.; VIEIRA, J.C.M. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: Revisão integrativa. **Saúde Debate**. v.39, n.105, P.:536-50, 2015.

PINHO, M.X.; CUSTODIO, O.; MAKDISSE, M. 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.

RIEDEL-HELLER, S. G.; WEYERER, S., KONIG, H. H., LUPPA, M. Depression in old age: Challenge for agingsocieties. **Nervenarzt.** v. 83, n. 11, p. 1373-1378, 2012.

SILVA, E.R.; SOUSA, A.R.P.; FERREIRA, L.B. et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm USP.** v. 46, n. 6, p. 1387-93, 2012.

SUNG, S.C.; LOW, C.C.; FUNG, D.S.; CHAN, Y.H. Screening for major and minor depression in a multiethnic sample of Asian primary care patients: a comparison of the nine-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology - Self-Report (QIDSSR16). **AsiaPacPsychiatry.** v. 5, n. 4, p. 249-58, 2013.

TESTON, E.F.; CARREIRA, L.; MARCON, S.S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Ver. Bras. Enferm.** v. 67, n. 3, p. 450-6, 2014.

YUN-CHANG, W. et al. Depression as a predictor of falls amongst institutionalized elders. **Aging and Mental Health.** v. 16, n.6, p. 763-770, 2012.