

FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: UM ESTUDO BASEADO EM DADOS SECUNDÁRIOS

Silvana Gonçalves Leite ¹
Anna Karine Dantas de Souza ²
Alberiza Veras de Albuquerque³
Joselma Silva Rufino⁴

INTRODUÇÃO

O idoso não pode ser visto apenas sob o olhar biológico e fisiológico, e nem como uma pessoa que está vivenciando a sua terceira idade. É necessário atentar para os aspectos psicológicos que influenciam os transtornos de humor (SANTOS; SIQUEIRA, 2010).

No campo psicológico várias situações estão envolvidas como: abandono familiar, solidão, viuvez dentre outros. Desta forma, o transtorno do humor tem sido considerado um problema de saúde pública sendo a depressão a mais prevalente afetando cada vez mais a população mundial e em particular os idosos (ESTEVES *et al.*, 2016).

A depressão tem um conceito subjetivo embora existam fatos e aspectos que classificam essa patologia. De um modo geral a causa da depressão entre idosos é multifatorial e muitas vezes esse problema é sub diagnosticado, devido as características serem confundidas com os sintomas naturais do processo de envelhecimento (GUNN *et al.*, 2012).

Fernandes, Falcone e Sardinha (2012) soma as causas da depressão às variáveis psicológicas, socioculturais e biológicas as quais podem causar diversos prejuízos na área cognitiva e no desempenho social. O diagnóstico de depressão pode trazer, como características, modificações nas habilidades cognitivas, que incluem alterações nas funções executivas, na memória, principalmente, de trabalho, além da diminuição da velocidade do processamento da informação (STEIBEL; ALMEIDA, 2010).

A depressão denominada doença do século é um sério problema de saúde pública e vem crescendo numa proporção que requer cuidados primários na atenção básica de saúde a fim de possibilitar que o idoso tenha um envelhecimento ativo. Esse problema motivou a elaboração desta pesquisa que teve como objetivo geral identificar os fatores de risco da depressão em idosos tomando como base os estudos secundários.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura onde a escolha dos artigos encontrados após a pré-escolha se deu através de leitura prévia dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos foram selecionados nos bancos de dados indexados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo, Lilacs e Bdenf. Para busca dos estudos utilizou-se os seguintes descritores: depressão; idoso; assistência de enfermagem. A busca do material foi

¹ Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador, Plantonista no HUIB da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG , silvana.enf93@gmail.com

² Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva pela CBPEX, Plantonista na Clínica Médica do HULW da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, annakarinejp@yahoo.com.br

³ Enfermeira Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem da Faculdade Paulista de Enfermagem – FAPTEC, alberiza_veras@hotmail.com

⁴ Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva, Neonatologia e Pediatria, Plantonista da Unidade de Pronto Atendimento, joselmasrufino@gmail.com

realizada no período de março a abril de 2019. Os critérios de inclusão foram: ser artigo nacional, disponibilizados na íntegra, publicados no período compreendido entre os anos de 2010 a 2019. Foram excluídos artigos de estudo de caso, teses, monografia e artigos repetidos em diferentes bases de dados.

DESENVOLVIMENTO

A depressão pode ser conceituada como uma condição psiquiátrica que compreende sintomas psicológicos, comportamentais e físicos, podendo haver variações conforme o ciclo de vida da pessoa acometida como, por exemplo, prejuízos na área cognitiva e no desempenho social (FERNANDES; FALCONE; SARDINHA, 2012).

De acordo com Brito (2014), a depressão pode ser classificada em leve onde o indivíduo é capaz de realizar a maior parte de suas tarefas; moderada, onde há dificuldades para realizar uma simples tarefa cotidiana; grave, com sintomas psicóticos, onde há risco de morte por suicídio, desidratação ou desnutrição.

Pode-se citar como sintomas relacionados à depressão em idosos: diminuição na capacidade de concentração, fadiga acentuada, insônia, falta de apetite, perda de interesse pelas coisas que antes eram prazerosas (anedonia), baixa autoestima, insegurança, isolamento social, humor depressivo, sentimento de culpa e tentativa de suicídio (SANTIAGO; HOLANDA (2013).

É considerável o impacto negativo que a depressão causa na capacidade funcional e mobilidade do idoso, tornando-o susceptível a quedas e fraturas, o que é, em última instância, um grave problema de saúde (BORGES; BENEDETTI; MAZO, 2007). As quedas podem causar dependência. Muitas vezes essa dependência pode causar depressão e isolamento social, no grupo de idoso, dificultado o seu relacionamento externo e comprometendo a sua qualidade de vida (FERREIRA *et al*, 2012).

A depressão tem sido explorada como um fator que prejudica a qualidade de vida (QV) da pessoa idosa. Neste contexto, Rancon *et al* (2015) destaca a importância de oferecer uma atenção distinta à depressão e à QV nas intervenções destinadas às pessoas idosas, considerando fundamental a identificação, diagnóstico e tratamento precoce da mesma.

Outros estudos reconhecem como sintomas de idosos com depressão: a diminuição do interesse pelas atividades da vida diária, alterações nos aspectos fisiológicos e metabólicos, aumento da dependência em relação à afetividade, seguindo a manifestação pela conversa focalizada quase que completamente no passado, perda geral de habilidade para sentir prazer, desesperança sensação de inutilidade, dificuldade para dormir, falta de prazer, tristeza, mudanças no padrão alimentar, entre outros (SILVA *et al.*, 2012).

O diagnóstico da depressão em idosos é difícil dado a sua complexidade, daí a importância do enfermeiro realizar a anamnese do paciente de forma detalhada, contando com o apoio de membros da família ou cuidadores (SILVA *et al*, 2013).

Gomes *et al* (2015) discorre que as patologias do idoso não estão relacionadas apenas ao sedentarismo, aos maus hábitos alimentares e à inatividade física, mas também está relacionado ao declínio geneticamente programado que envolve alterações estruturais, funcionais, químicas e neurobiológicas, dificultando a qualidade de vida dos idosos. Em virtude disso é importante que o idoso participe de atividades físicas, de jogos que ativem a memória, que tenham uma alimentação saudável, afim de que desta forma venha a ter uma boa qualidade de vida na velhice (ROCON *et al*, 2015).

Cabe ao enfermeiro incentivar o idoso a adotar medidas que melhore o autocuidado, esclarecer dúvidas quanto à terapia medicamentosa, ouvi-lo, compreendê-lo e realizar orientações de maneira simples e objetiva de modo a facilitar sua compreensão. Os familiares

e cuidadores também devem ser inseridos neste contexto para melhor compreensão dos cuidados direcionados ao idoso (AGUIAR; SANTOS, 2014).

De modo geral, os profissionais da enfermagem contribuem para o desenvolvimento funcional, para a independência e a autonomia do idoso, orientando a respeito das doenças crônicas e de como agir em situações de urgência e emergência (SANTOS; SOUZA; LIMA, 2013; SANTOS; CORTINA, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Idosos *versus* fatores de risco para depressão

Na análise geral dos estudos prevaleceu o sexo feminino com idade entre 61 a 98 anos. A prevalência do gênero feminino em detrimento ao sexo masculino pode indicar três aspectos importantes do envelhecimento ativo: maior longevidade das mulheres, maior adesão delas aos programas de atividade física e maior capacidade para mudança de comportamento e de estilo de vida do que os homens (PEREIRA; OKAMA, 2009; VIRTUOSO JÚNIOR *et al*, 2010). Resultados distintos foram encontrados por Mondelli, Souza (2012), onde a prevalência foi maior no sexo masculino. Dados onde não houve prevalência dos gêneros foram encontrados em pesquisa realizada por Coelho, Pedroso (2012) onde metade da população era do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino.

Com relação à idade Rancon *et al* (2015) explica que quanto maior a idade menor a qualidade de vida física, psicológica e social, menor a capacidade funcional, maior a depressão e o stress familiar.

O sedentarismo esteve presente entre idosos e idosas em pesquisa realizada por Borges, Moreira (2009) e Padoin *et al* (2010) que afirmam que o sedentarismo causa redução na mobilidade, equilíbrio e habilidade, além do medo de cair e de dor nos pés.

Tanto o sedentarismo quanto a não participação de grupos de terceira idade são fatores de risco para depressão, uma vez que a prática da atividade física é importante meio para melhorar a concentração, humor, locomoção e aliviar os sintomas de depressão (VIRTUOSO JUNIOR *et al*, 2012) e os grupos de terceira idade são ideais para que o idoso se torne sociável e tenha alguma forma de lazer (CAMPOS *et al*, 2014).

Corroborando com a citação acima, Toscano e Oliveira (2011) destaca que o idoso com um estilo de vida saudável, que pratica atividade física, tem maior estabilidade na locomoção, flexibilidade e, portanto, maior segurança em realizar tarefas, uma vez que, tanto a saúde física como mental são positivamente beneficiadas com práticas saudáveis.

A participação de idosos em programas de atividade é uma forma independente para reduzir e/ou prevenir uma série de declínios funcionais associados com o envelhecimento (VOGEL *et al*, 2009).

De acordo com Januario *et al* (2011) a realização de exercícios físicos regulares minimiza os declínios da capacidade funcional, necessária para que o idoso tenha uma vida independente e, sobretudo, possa melhorar sua condição de saúde. Essa assertiva confirma a expectativa de que idosos com maior mobilidade funcional e inseridos socialmente têm mais chances de participar de projetos e, com isso, poderiam se tornar ainda mais ativos.

Ainda sobre os grupos de terceira idade, Campos *et al* (2014) ressalva que estes grupos dão aos idosos a oportunidade de sair do seu habitat e ir em busca de sociabilidade através de passeios, danças, viagens detre outros e permite aos sujeitos refletir o quão isso é importante, tendo em vista que é uma forma de enfrentamento do idoso em relação a depressão e isolamento social.

Para Moura e Souza (2012) os incentivos de natureza interpessoal direcionadas ao lazer são essenciais, porque podem ser granjeadas para precaver prejuízos à qualidade de vida como um todo, a exemplo da solidão e do isolamento.

A partir da aplicação de teste cognitivo realizado com 181 idosos Silva *et al* (2012) verificou que 50 (49%) apresentavam depressão leve a severa. Corroborando com estes achados encontrados por Siqueira *et al* (2009) em idosos institucionalizados.

É importante identificar idosos com suspeita de depressão para aplicar medidas preventivas. Em geral, o profissional deve está atento para os sintomas de depressão os quais costumam ser acompanhados por queixas físicas frequentes, insônia, dor, parestesias, vertigem, suor excessivo e taquicardia (MC DOUGLAS *et al*, 2007).

A identificação de casos suspeitos de depressão deve ser acolhida por uma equipe multiprofissional, incluindo a enfermagem. O papel que a enfermagem desempenha junto ao paciente com suspeita de depressão é o de traçar metas e proporcionar escuta e além de interagir com o mesmo mostrando que sua presença é fundamental no tratamento, na manutenção ou na supressão de sintomas (GONÇALES *et al*, 2011).

Para que o idoso se sinta motivado a realizar atividades em prol de si mesmo, torna-se imprescindível o apoio social, principalmente aquele advindo da família e dos amigos. Estas entidades são à base da rede social dos idosos e tendem a exercer grande influência sobre os comportamentos do idoso, principalmente pela facilidade de acesso ao mesmo, configurando-se como os principais fornecedores de apoio emocional e instrumental (BORRERO, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados constatou-se que a baixa escolaridade, idade, falta de atividade física e lazer são fatores de risco que contribuem para a depressão na terceira idade.

Em função da relevância desta pesquisa, é possível sugerir outros estudos sobre a temática, de modo que possam somar os conhecimentos e auxiliar os profissionais e a população de um modo geral na compreensão das particularidades do processo de envelhecimento e distinção dos sintomas de depressão.

Não obstante, surgiram algumas ideias para futuras investigações como realizar um estudo comparativo entre idosos de ambos os gêneros e frequentadores de unidades distintas, com o objetivo de aplicar atividades que melhorem o processo cognitivo desses idosos.

Por fim, acredita-se que se o profissional de saúde for perspicaz diante das queixas relatadas pelos idosos e traçar metas para este grupo poder-se-á evitar um declínio cognitivo mais severo e uma futura depressão.

Palavras-chave: Depressão. Idoso. Assistência Enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. S; SANTOS, W. L. L. S. **Conhecimento dos enfermeiros quanto ao tratamento da depressão na terceira idade.** TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciência e Educação, FACESA- Faculdade de Ciências e Tecnologia Sena Aires, Valparaíso-Go, 2014, 19 f.

BORGES, L. J., BENEDETTI, T. R. B., MAZO, G. Z. Rastreamento cognitivo e sintomas depressivos em idosos iniciantes em programa de exercício físico. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.56, n.4, p.273-279, 2007.

BORRERO, C. L. C. Soporte social informal, salud y funcionalidad en el anciano. **Hacia la promoción de la salud**, v. 13, p. 42-58, 2008.

COELHO, E.S. P; PEDROSO, M. F. B. P. Avaliação da qualidade de vida em idosos residentes no município de santos / SP. **Revista Ceciliana**. v. 4, n.1,p. 4-8, Jun. 2012.

CAMPOS, A. C. V. *et al.* Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.23, n.4, p.889-97, out-dez 2014.

ESTEVES, C. S. *et al.* Desempenho de idosos com e sem sintomas depressivos no WCST-641. **Avaliação Psicológica**, v.15, n.1, pp. 31-39, 2016.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência Funcional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.21, n.3, p.513-8, jul-set 2012.

FERNANDES, C. S., FALCONE, E. M. O, SARDINHA, A. Deficiências em habilidades sociais na depressão: estudo comparativo. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.14, n.1, p.183-196, 2012.

GONÇALES, C. A. V; MACHADO, A. L. Living with depression: women's life histories. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [Internet]. v.42, n.3, p.461-6, 2008.

GUNN, J. M. *et al.* The association between chronic illness, multimorbidity and depressive symptoms in an Australian primary care cohort. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.47, n.2, p.175-184, 2012.

JANÚARIO, S. B. R; *et al.* Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. **ConScientiae Saúde**, vol. 10, núm. 1, pp. 112-121, 2011.

Mc DOUGALL, F.A. *et al.* Prevalence and symptomatology of depression in older people living in institutions in England and Wales. **Age Ageing**, v.36, n.5, p.562, 2007.

MONDELLI, M. F. C. G.; SOUZA, P. J. S. Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI. **Journal Brasileiro de otorhinolaryngol.** [online]. vol.78, n.3, p. 49-56, 2012.

MOURA, G. A.; SOUZA, L. K. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p. 172 - 183 jan./jul. 2012.

PEREIRA, J. R. P; OKUMA, S. S. O perfil dos ingressantes de um programa de educação física para idosos e os motivos da adesão inicial. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**. v. 23, n.4, p.319-34. Out-Dez. 2009.

RONCON, J. *et al.* Qualidade de Vida, Morbilidade Psicológica e Stress Familiar em Idosos Residentes na Comunidade. **Psicologia Teoria e Pesquisa** [online]. vol.31, n.1, pp. 87-96, 2015.

SOUZA, I. A. *et al.* Autocuidado na percepção de pessoas com hanseníase sob a ótica da complexidade. **Escola Anna Nery**. v.18, n.3, p.510-4, 2014.

SANTIAGO, A; HOLANDA, A. F. Fenomenologia da depressão: uma análise da produção acadêmica brasileira. **Revista da Abordagem Gestáltica Studies**, Curitiba-PR, v. 1, n. 19, p.38-50, 2013.

SANTOS, E. G., SIQUEIRA, M. M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.59, n.3, p.238-246, 2010.

SANTOS, G. R; SOUZA, J. M.; LIMA, L. C. V. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa. **Revista Unijales, Jales-SP**, v. 7, n. 6, p.1-14, 2013.

SANTOS, L. M; CORTINA, I. Fatores que contribuem para a depressão no idoso. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v.2, n.12, p.112-116, 2011.

SILVA, E. R. *et al.* Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n.6, p.1387-93, 2012.

SILVA, A. M. *et al.* Avaliação da depressão e do estilo de vida de idosos hipertensos. **Revista Eletrônica de Enfermagem-UFG**, Minas Gerais, v. 15, n. 2, p.368-374, jun. 2013.

SIQUEIRA, G. R. *et al.* Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência e Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.253-9, 2009.

TOSCANO, J. J. O; OLIVEIRA, A. C. C. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte** – v.15, n.3 – , p.169., Mai/Jun, 2009.

VIRTUOSO JÚNIOR, J. S; *et al.* Physical activity as an indicator of predictive functional disability in elderly. **Rev Latino-Am Enferm**. v.20, n.2, p.259-65, Abr-Mai 2012.

VOGEL, T. *et al.* Health benefits of physical activity in older patients: a review. **International Journal of Clinical Practice**, v. 63, n.2, p.303-20, 2009.