

## DEPRESSÃO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO EM PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS.

Emanuelle Pereira Sobrinho<sup>1</sup>, Georgia de Oliveira Moura<sup>2</sup>, Mikaela Thalita da Silva Matias<sup>3</sup>

*(Graduanda em Psicologia, na Instituição Faculdade Maurício de Nassau<sup>1</sup>, email: emanuelle\_pereira@hotmail.com; Docente na Instituição Faculdade Maurício de Nassau, email: georgiao@hotmail.com; Graduanda em Psicologia, na Instituição Faculdade Maurício de Nassau<sup>1</sup>, email: mikaellathalita@gmail.com )*

### INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno do humor que pode afetar a população em qualquer idade, e que pode ser confundida com uma tristeza simples, porém, não é uma lei que tenha que ser seguida, há pessoas com sintomas depressivos que experimentam sintomas sem causa aparente<sup>1</sup>. Transtornos de humor se referem a distúrbios de adaptação nos quais um fator tensinogênico identificado provoca uma reação depressiva leve que prejudica o funcionamento mental. Depressão, ansiedade, medo, delírios e apatia são exemplos de transtornos não cognitivos do estado mental<sup>2</sup>.

A tristeza profunda pode ser considerada como um estado afetivo da depressão, porém, como já foi dito não é uma regra a ser seguido, um exemplo é o caso da depressão mascarada, com predomínio dos sintomas físicos (somatizações), podem manifestar estados de irritabilidade, agressividade<sup>1</sup>.

Segundo Schwob<sup>3</sup> (1989) a tristeza é um dos sinais fundamentais da depressão, mas é também sentimento normal do ser humano. Para que haja a transformação da tristeza “normal” em “doença”, é preciso que a tristeza seja mais intensa do que o costumeiro, e muitos outros sentimentos negativos decorrem desta experiência afetiva dolorosa como, insatisfação geral em face do que se é e do que se faz, culpabilidade, impressões de indignidade.

Com a apresentação da doença considerada o mal do século, esta pode ser observada constantemente por idosos, estes que devido a sua grande experiência, muitas vezes são retiradas do seu convívio familiar, e passam a conviver em instituições asilares. A solidão é um problema social considerada cada vez mais grave nos dias atuais, e os idosos são um dos grupos mais frágeis e mais marginalizados na sociedade<sup>1,3</sup>. Isso se reflete nos números indicativos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>4</sup>, no qual

a população brasileira é de cerca de 10% com idade acima de 60 anos. A expectativa de vida para as mulheres é de 77 anos e para os homens é de 69,4 anos.

A modificação na realidade de vida do idoso para uma instituição asilar ocorre quando, em função das dificuldades apresentadas pelos familiares na tarefa de cuidar (relacionadas às alterações na estrutura familiar, como o surgimento de famílias de menor dimensão), surge a necessidade da existência de Instituições de Longa Permanência para Idosos, que são locais para atendimento integral de pessoas idosas que não têm condições de permanecer com a família ou em seus próprios lares<sup>5</sup>. Miller<sup>6</sup> (2003) aponta que a depressão é um distúrbio cíclico, com períodos de alívio ou bem-estar, alternando-se com períodos apenas de depressão ou de depressão mania. O fator institucionalização é, por si só, um fator altamente estressante para o idoso, sendo considerado, para muitos idosos, o ponto de partida para a desestruturação psíquica<sup>7,8</sup>.

Considerando tais observações, o objetivo do estudo foi conhecer o que a literatura traz a respeito do contexto da depressão em idosos institucionalizados e como eles lidam com este sofrimento cotidiano, assim como o comprometimento social e cognitivo que tal transtorno traz.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura aplicada à área de psicopatologia e psicologia cognitiva, tendo como objetivo elucidar estudos acerca da influência da depressão em idosos institucionalizados.

Foram utilizados artigos publicados em base de dados, como BIREME, SCIELO, LILACS, MINISTÉRIO DA SAÚDE e IBGE, tese na área da Psicologia Cognitiva e livros. A construção da pesquisa foi realizada com as palavras-chaves: envelhecimento, institucionalização, depressão, comprometimento do cognitivo leve e demência, totalizando 12 artigos, nos idiomas português e inglês.

No presente estudo, foram utilizadas como ferramentas de pesquisa: livros, artigos, monografias e teses. A finalidade desse estudo foi o de realizar um levantamento das pesquisas mais recentes sobre o determinado tema escolhido para abordagem.

Foram selecionados 30 artigos, com tipos de estudos qualitativos e quantitativos, no período de 2010 à 2015. Destes artigos, 18 foram excluídos, por se tratar de artigos de revisão bibliográfica ou descreviam tratamentos psicoterápicos para a patologia abordada. Assim, foram mantidos 12 artigos, fichados em:

- Artigos que abordam a depressão e demência (5 no total);
- Artigos que abordam o envelhecimento (5 no total);
- Artigos que abordam institucionalização do idoso (2 no total).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao longo do estudo o objetivo foi levantar os questionamentos sobre o processo de envelhecimento, e como os idosos lidam com a mudança de cotidiano, considerando a institucionalização como única via de “sobrevivência”.

Ainda pode ser observado que o processo de envelhecer pode decorrer entre o envelhecimento biológico, um processo natural e decorrente da idade, e é caracterizado

pela maior vulnerabilidade às agressões do meio interno e externo, e o outro é o envelhecimento psíquico, que nos detêm a querer uma compreensão e atenção. Ambos são coautores para a manutenção da autonomia e independência do indivíduo, e essa passagem do tempo expõe muitas vezes, o ser humano a uma série de injúrias, nas quais só são percebidas na velhice.

A literatura sugere que a institucionalização do idoso contribui para uma condição potencializadora da depressão, levando em consideração esse novo ambiente, isolado do seu convívio social, vivendo distante da família, precisando se adequar a uma série de mudanças. Salgueiro<sup>9</sup> aponta que o idoso deixa sua casa, deixa de ter seus horários, perde sua autonomia e passa a depender de terceiros, podendo vir a desencadear estados depressivos. Assim, encontramos na literatura científica nacional e internacional, uma prevalência elevada de depressão em idosos institucionalizados, com equivalente a 49,76%<sup>10</sup>. Observa-se que o índice de idosos com prevalência de depressão é alto de acordo com dados de Soares et al.<sup>11</sup>, que obtiveram uma prevalência extremamente elevada de 73,7% em idosos institucionalizados, e o estudo de outro estudo com resultados de 25,5 % para idosos não institucionalizados<sup>12</sup>.

E a demência, uma doença que produz declínio cognitivo progressivo, e as duas principais causas da demência são: a doença de Alzheimer distúrbio cerebral degenerativo e progressivo, caracterizado pela deterioração da memória, da inteligência, da consciência, e a demência vascular que ataca o fluxo de sangue, ocorrendo o enfraquecimento do sistema vascular que irriga o cérebro<sup>13,14,15</sup>.

Diante do histórico do processo de envelhecer adentramos na problemática da depressão em idosos ou depressão geriátrica, que não é uma consequência natural do envelhecimento, e pode acarretar um declínio cognitivo e funcional, com índices de morbidade e mortalidade. Segundo Schwob<sup>3</sup> (1989, p.9), ficar deprimido é mergulhar em si mesmo, numa queda nos abismos da mente, queda sem fim, numa obscuridade progressiva, mas que parece aproximar-se, sem cessar, de obscura claridade, embora desesperadamente última. Alguma das características de depressão pode ser: Irritabilidade, desespero; Pouca ou nenhuma capacidade de sentir prazer e alegria na vida; Falta de concentração, lentidão do raciocínio, memória ruim; Humor para baixo, tristeza, angústia ou sensação de vazio, entre outros.

A depressão tardia em idosos pode constituir um grupo heterogêneo de quadros clínicos e possíveis mecanismos etiopatogênicos, sendo considerada como uma depressão vascular introduzida em meados de 1990, se referindo a um subgrupo de pacientes cujo quadro depressivo se iniciou tardiamente (após os 60 anos de idade), caracterizado pelo retardo psicomotor, alterações cognitivas, apatia, capacidade de insight pobre, incapacidade funcional e ideação depressiva menos proeminente<sup>16</sup>. A depressão ainda pode estar correlacionada à demência, a associação é muito frequente, e a incidência é de 10 a 80% nos pacientes com doença de Alzheimer. O quadro depressivo pode ser secundário a reações psicológicas aos déficits determinados pelo quadro demencial ou ser consequência de lesões cerebrais associadas a ela<sup>13,14</sup>.

Dentre os fatores de risco para quadros depressivos, enquadra-se o funcionamento biopsicossocial, isolamento social, menor rede de suporte social, mudança de função social e familiar, diminuição de produtividade, aposentadoria, declínio do status social, mudança de função dentro da família, eventos de vida como luto, separação, entre outras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi relatada em todo o estudo a depressão é uma doença grave que pode acometer todas as idades, e esta pode levar ao suicídio, se não diagnosticada e tratada da maneira correta.

Este estudo objetivou analisar pesquisas anteriores para trazer questionamentos sobre essa doença, e demonstrar que mesmo uma pessoa idosa com ou sem a doença merece atenção e respeito, desmistificando a ideia de que estes são inúteis, incapazes, pelo contrário, são pessoas importantes na qual os jovens necessitam de suas experiências, conselhos, considerando sua cultura.

Para o tratamento dos transtornos depressivos, deve-se ter em mente as modificações associadas ao envelhecimento, para que não ocorra efeitos adversos e complicações do tratamento antidepressivo, co-morbidades clínicas e psiquiátricas. Dentre as alterações estão, diminuição da absorção intestinal, diminuição do volume de distribuição de drogas associado ao aumento de gordura corporal e das funções hepática e renal.

O tratamento psicoterápico as técnicas mais utilizadas são a psicoterapia interpessoal, a terapia cognitivo-comportamental e a terapia psicodinâmica, contribuindo na adesão ao tratamento e na prevenção das recaídas, sendo um acessório essencial ao tratamento medicamentoso.

## REFERÊNCIAS

1. Afonso, P. Será depressão ou simplesmente tristeza?. Editora: copyright. Ano 2004.
2. Lyketsos, C.G., Snee, C. & Steinberg, M. *Behavioral disturbances in dementia*. In: Gallo, J.J. et al. (Eds.). *Reichel's care of the elderly: clinical aspects of aging*, 214-228. (5a ed.). Baltimore: Williams & Wilkins. 1999.
3. Schwob, Marc. Como vencer a depressão. São Paulo, 1989.
4. Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010 [Internet]. Brasília; 2010. [citado 2015 23 ago]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>.
5. Leal MC, Apóstolo JL, Mendes AM, Marques AP. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(3):208-14.

6. MILLER, Jeffery A. O livro de referência para a depressão Infantil. São Paulo: M. Books, 2003.
7. Soares, E., Demartini, S.M., Suzuki, M.M., Oliveira, T.P. & Komatsu P.S. (2012). Estudo epidemiológico do perfil do idoso institucionalizado em instituições do interior paulista. *Revista Ciência em Extensão*, 8(1), 35-59. São Paulo (SP).
8. Suzuki, M.M.; Demartini, S.M. & Soares, E. (2009). Perfil do idoso institucionalizado na cidade de Marília: subsídios para elaboração de políticas de atendimento. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, (9), 256-268. Marília (SP).
9. Salgueiro HD. Determinantes psicossociais da depressão no idoso [Internet]. *Nursing (Edição Portuguesa)*. 2007; ( 222). [citado 2014 Mai 23]. Disponível em: [www.forumenfermagem.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=2939:determinantes-psico-sociais\\_da-depressao-noidoso&catid=159](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=2939:determinantes-psico-sociais_da-depressao-noidoso&catid=159).
10. Kanso S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial [Internet]. VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho; III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia; VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica. Belo Horizonte; 2013 [citado 2013 23 Dez]. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Solange%20Kanso.pdf>.
11. Soares E, Coelho MO, Carvalho SM. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Rev Kairós Gerontol*. 2012;15(5):117-39.
12. Maciel AC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(1):26-33.
13. Charchat-Fichman, H., Caramelli, P., Sameshima, K. & Nitrini, R. (2005). Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(12), 79-82. São Paulo (SP).
14. Chiu, E. (2000). Demência, depressão e qualidade de vida. In: Forlenza, O.V. & Caramelli, P. *Neuropsiquiatria geriátrica*, 39-43. São Paulo (SP): Atheneu.
15. McRae, T.D. Avaliação e tratamento do delirium e da demência. In: Reichel, W. (Ed.). *Assistência ao Idoso: aspectos clínicos do envelhecimento*, 154-64. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan. 2001.
16. Valcarenghi RV, Santos SS, Barlem EL, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(6):828-33.