

FACULDADES INTEGRADAS FAFIBE

CURSO DE PSICOLOGIA

LETÍCIA NETO RUIZ

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

BEBEDOURO

2009

LETÍCIA NETO RUIZ

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE

Trabalho de Conclusão do
Curso de Psicologia
apresentado às
Faculdades Integradas
Fafibe, sob a orientação da
Professora Dra. Débora L. F.
P. Paro para obtenção do
título de Psicólogo.

BEBEDOURO

2009

Ruiz, Letícia Neto.
Depressão na Terceira Idade/ Letícia Neto Ruiz. –
Bebedouro: Fafibe, 2009

36f. : il. ; 29,7cm

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-
Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.

Bibliografia: f. 35-36

1. Psicologia. 2. Depressão. 3. Terceira Idade.
I. Depressão na Terceira Idade

LETÍCIA NETO RUIZ

DEPRESSÃO NO IDOSO

Trabalho de Conclusão do
Curso de Psicologia
apresentado às
Faculdades Integradas
Fafibe, sob a orientação da
Professora Dra. Débora L. F.
P. Paro para obtenção do
título de Psicólogo.

Banca examinadora

Orientador(a): Prof^a Dra. Débora L. F. P. Paro, Faculdades Integradas Fafibe

Renata Álvares da Silva Lazzarini Fachini, Especialista, Faculdades Integradas Fafibe

Bebedouro, 24 de Novembro de 2009

Ao meu pai pela garra, exemplo de vida e incentivo.

Ao meu marido e minha filha, pelo amor e apoio incondicional.

Aos meus avós, que ouviam interessados minhas “histórias da faculdade”.

A minha guerreira mãe, e aos meus irmãos, que me acompanharam nessa caminhada.

Ao meu amigo Heric, que se fez sempre presente nos meus pensamentos e no meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me dar forças para sempre seguir em frente.

Ao meu pai, que me ajudou a realizar o sonho de ser psicóloga, me auxiliando e apoiando em todos os sentidos.

A minha mãe e meus irmãos, que entenderam a minha ausência.

Aos meus avós, pelo eterno cuidado e carinho.

A minha filha, que soube entender a instabilidade dos meus horários.

Ao meu marido, pela paciência, pela força, pelo companheirismo e compreensão.

A todos os professores (as) que despertaram em mim o desejo de sempre querer saber mais, e de sempre querer ser melhor.

A minha orientadora, pelo incentivo e apoio.

“Existe somente uma idade para ser feliz

somente uma época na vida de cada pessoa em que é possível sonhar e fazer planos e ter energia bastante para realizá-los a despeito de todas as dificuldades e obstáculos.”

(MÁRIO QUINTANA)

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo esclarecer o que é a depressão na terceira idade, bem como os processos decorrentes dessa temática através de revisão bibliográfica. Dessa forma pretende-se contribuir, à partir dessa pesquisa, com a ampliação dos conhecimentos científicos que retratam a realidade do idoso depressivo, visando o incentivo a novas reflexões que possibilitem um melhor atendimento ao idoso. Reconhecida como um problema prioritário de saúde pública, a depressão é um mal que atinge 15% da população brasileira. Na terceira idade, é uma doença pouco diagnosticada, mas muito frequente.

Palavras-chave: Depressão, Terceira Idade, Psicologia, Tratamento psicológico.

ABSTRACT

This study aimed to clarify what is depression in the elderly, as well as the procedures under this theme through literature review. So you want to contribute, starting this research, with the expansion of scientific knowledge that portray the reality of the depressed older adult in order to encourage new thinking that will enable a better service to the elderly. Recognized as a priority problem of public health, depression is a disease that affects 15% of the population. In old age, is a disease not diagnosed, but very frequent.

Keywords: Depression, Elderly, Psychology, Psychological treatment.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEPRIMMA - Centro de Estudos do Projeto Idosos em Movimento Mantendo a Autonomia

ISRS - Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina

TEC - Eletroconvulsoterapia

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 O QUE É DEPRESSÃO.....	16
5.1 A importância das atividades destinadas aos idosos.....	18
5.2 A Musicoterapia.....	19
5.3 A Dança.....	19
5.4 A Atividade Física.....	20
5.4.1 <u>Benefícios da saúde com a atividade física</u>	21
5.5 A Faculdade direcionada à terceira idade.....	21
6. FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO, SINTOMAS E TRATAMENTO...	22
6.1 Os fatores desencadeantes da depressão.....	22
6.2 Os sintomas depressivos.....	22
6.3 O Exame Diagnóstico no Idoso Depressivo.....	23
6.4 O Tratamento.....	24

6.5 A Psicoterapia da depressão na terceira idade	25
6.6 Os tipos de psicoterapias e tratamentos destinados aos idosos depressivos.	25
6.6.1 <u>Psicoterapia dinâmica</u>	25
6.6.2 <u>Psicoterapia de apoio (de curta ou longa duração)</u>	26
6.6.3 <u>Psicoterapia breve</u>	26
6.6.4 <u>Terapia Cognitiva</u>	26
6.6.5 <u>Terapia Interpessoal</u>	27
6.6.6 <u>Biblioterapia</u>	27
6.6.7 <u>Terapia Comportamental</u>	27
6.6.8 <u>Terapia em Grupo</u>	28
6.6.9 <u>Terapia Eletroconvulsiva</u>	28
6.6.10 <u>Acupuntura</u>	29
6.6.11 <u>O Tratamento Psicofarmacológico</u>	29
7. A família do doente depressivo	29
7.1 A incompreensão da família em relação à doença	30
7.2 O papel que o familiar desenvolve mediante à doença	30
7.3 Laços familiares entre o idoso depressivo e sua família	31
7.4 O risco de suicídio- Como proceder?	32
7.5 Como aprender a lidar com a depressão	32
7.6 Como ajudar o idoso depressivo	33
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1. INTRODUÇÃO

Desde os tempos remotos, a depressão aparece presente em alguns eventos. Rei Saul, do Antigo Testamento descreveu passar por uma síndrome depressiva. Também há o registro do suicídio de Ajax, ocorrido na Ilíada de Homero. Em 1854, Jules Falret descreveu um quadro de alterações periódicas de humor, onde o paciente tinha alterações de depressão e mania, o qual denominou folie circulaire. (KAPLAN, 2003)

Antigamente a média de vida de uma pessoa era até os 49 anos. Aos 55 anos ela já era considerada idosa, tinha cabelos alvos, rugas e um semblante cansado, ou seja, os idosos de antigamente são hoje os homens de meia-idade. Um bom exemplo é Dom Pedro II, aparentemente velho, de barbas longas faleceu aos 66 anos de idade. Quando ele morreu, havia entrado recentemente na idade senil. (MONTEIRO et. al., 2002)

Com o envelhecimento, a expectativa de doença mental eleva-se de 34% aos 61 anos para 67% aos 81, tornando-se um dos fatores mais preocupantes quanto à repercussão em saúde pública, e dentre essas doenças mentais está a depressão. (MONTEIRO et. al., 2002)

É extremamente difícil lidar com a situação de um ente querido depressivo, pois os idosos relutam em admitir sintomas psicológicos, expressando essa depressão através de queixas somáticas e inespecíficas, mostrando frequentemente uma comorbidade médica, deteriorização mental e física que pode mascarar a queixa de sintomas depressivos.

Segundo Monteiro (2002), essa dificuldade que os idosos tem em mostrar abertamente os sintomas depressivos e pedir ajuda se deve ao fato de que quem sofre de depressão é estigmatizado. Também há o agravante de que procuram com maior frequência o clínico geral (que nem sempre diagnosticam a depressão) ao invés do geriatra ou psiquiatra.

As escolas organicistas – hoje denominadas biologistas- tentaram explicar o surgimento da depressão a partir de insuficiências ou intoxicações orgânicas. Já

outras correntes tentaram ver a depressão como um distúrbio que ia além do orgânico. Geralmente utiliza-se a palavra depressão para descrever os sentimentos; sempre que uma pessoa se sente desanimada ela diz que está depressiva. Esta interpretação da doença como uma alteração de espírito gerou vários problemas na Idade Média, onde pessoas com transtornos depressivos delirantes e maníacos foram rotuladas de endemoniadas. (www.depressao.com/historia-da-depressao.html)

Durante todo o século XIX persistiram as idéias organicistas de tratar as doenças mentais como qualquer outra doença. No início do século XX a teoria do inconsciente proposta por Sigmund Freud acabou concebendo a doença mental como um processo individualizado e dinâmico. (www.depressao.com/historia-da-depressao.html)

A depressão maior é diagnosticada entre 3 a 5% na comunidade, e cerca de 15% apresenta alguns sintomas depressivos. Nas instituições onde moram os idosos, esse número pode chegar a 30%. A depressão é uma doença que ocorre desde a infância até a terceira idade; o fato é que no indivíduo senil ela é mais prejudicial. (BLAZER, 2003)

Este trabalho visa mostrar como é a depressão na terceira idade. Pretende-se, assim contribuir, a partir dessa pesquisa para ampliar as fontes científicas que retratam a realidade do idoso depressivo, visando expor novos conhecimentos e incentivando a novas reflexões.

Por esse motivo é importante o estudo desse mal que atinge tantos idosos, aprofundando, através de pesquisa, o tema proposto.

Será abordada então, nessa pesquisa, a questão da depressão na terceira idade e seus conflitos pessoais. Para a realização desse trabalho, será utilizada a pesquisa bibliográfica.

No primeiro capítulo será abordado o que é a depressão, desde o seu surgimento até os dias atuais, enfatizando a depressão na terceira idade.

No segundo, serão mostradas algumas formas de prevenção à doença; no terceiro capítulo serão mostrados os tratamentos mais utilizados e a participação da família na depressão do idoso.

2. OBJETIVOS

- Apresentar uma revisão sobre a Depressão, ressaltando as causas e consequências no indivíduo senil;
- Descrever os tipos de prevenção e tratamento da doença voltada especialmente para a Terceira Idade.
- Apontar como os surgimentos das síndromes depressivas nos idosos são vistas por seus familiares, ressaltando a importância de um diagnóstico feito corretamente, e de um tratamento que melhor se adapte ao paciente.

3. JUSTIFICATIVA

O presente estudo visa esclarecer o que é a depressão na terceira idade, assim como os processos decorrentes dessa temática através de revisão bibliográfica.

4. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo a ser realizado através de pesquisa bibliográfica, com utilização de documentos como: livros, revistas e artigos científicos, jornais, dissertações e sites científicos.

Para a seleção dos artigos serão utilizadas palavras chave como: Psicologia, Tratamento psicológico, Terceira Idade, Depressão.

5. O QUE É DEPRESSÃO?

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira define a depressão como sendo “... abaixamento de nível, resultante de pressão ou de peso; baixa de terreno ou ainda, abatimento moral ou físico, letargia”. (CLARO, 2002).

O mesmo autor define depressão como sendo um estado de espírito melancólico, desesperança ou tristeza profunda. A duração e intensidade desse mal dependem da personalidade do indivíduo que a tem, tal como os fatores desencadeantes e a situação atual de vida do paciente.

A depressão é caracterizada através de sinais (que é o que pode ser visto), e por meio de sintomas (o que é sentido pela pessoa). (GUARIENTE, 2006).

Destacam-se diferentes tipos de depressão mais presentes nos idosos, como:

- Depressão-atípica: presente em pacientes que apresentam ganho de peso e letargia extrema. Apesar de ir a médicos, os pacientes acreditam que nenhum deles consegue descobrir a causa de seus problemas;
- Depressão-psicótica: associa-se à marcada paranóia, delírios congruentes com o humor, alucinações auditivas e visuais. É necessário fazer um tratamento rápido, pelo risco de suicídio;
- Depressão-somatização: conhecida como depressão mascarada, caracteriza-se por queixas de dor não justificada fisicamente, plenitude, perda da libido, anorexia, insônia;
- Distímia ou depressão menor: depressão crônica de humor que tem início de forma astuciosa, permanecendo pelo mínimo de 2 anos, onde o indivíduo dificilmente está contente, sente-se cansado e deprimido sem nenhum motivo aparente na maior parte do tempo. O indivíduo com distímia sempre está à busca de algo que não existe, necessitando que lhe mostrem que está fantasiando;
- Transtorno afetivo bipolar: Em algumas ocasiões há elevação de humor e aumento de energia, e em outras há rebaixamento de humor e diminuição de energia. A duração do transtorno dura entre duas semanas e 4 meses;
- Transtorno depressivo causado por outras doenças: pode ocorrer devido a condições médicas como hiper ou hipotireoidismo, tuberculose, câncer, AIDS entre outras;
- Transtorno depressivo induzido por substância: depressões que vem de uso de substâncias químicas como sedativos e anticoncepcionais orais até álcool e cocaína.

A depressão também pode se dar por algum evento que tenha ocorrido, como o luto, que pode ocorrer quando há morte de algum ente querido, ou quando o indivíduo perde alguma coisa representativa, como uma crença ou objeto estimado; ou

através de um estado depressivo passageiro, que ocorre quando o indivíduo é frustrado por causa de um objetivo não alcançado, por exemplo. (ZIMERMAN, 2005).

As síndromes depressivas são atualmente reconhecidas como um problema prioritário de saúde pública. Do ponto de vista psicopatológico, os quadros depressivos tem como elemento central o humor triste. Entretanto, elas se caracterizam por uma multiplicidade de sintomas afetivos (melancolia, choro fácil e frequente), instintivos e neurovegetativos (como fadiga, desânimo e desesperança), relativos à auto-valorização (sentimento de baixa auto-estima), à vontade e psicomotricidade (como tendência a passar o dia todo na cama e lentificação motora). (DALGALLARONDO, 2000).

Enquanto evento psiquiátrico, a depressão é algo muito mais sério do que um simples desânimo; é uma doença que exige tratamento. A depressão na população idosa é muito frequente, mas pouco diagnosticada. O profissional que dá o primeiro atendimento ao idoso deve ficar alerta e informado para poder diagnosticar pequenos – porém significativos – sinais que denunciem o início da depressão. (JUNIOR, 2006)

A depressão está entre as principais doenças mentais que atingem os indivíduos senis. Quase sempre a depressão no idoso está por trás de outras doenças próprias da idade, como mal de Parkinson, Diabetes, Alzheimer ou uso de medicamentos antihipertensivos, entre outros. (RODRIGUES, 2005)

Através de estudos realizados com idosos estima-se que em países industrializados um em cada dez idosos sofre de depressão. São desconhecidos ainda os motivos que levam as mulheres a ter mais depressão que os homens; não se sabe se a diferença é devida a questões sociais, diferenças psicológicas ou ambas. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

A depressão é recorrente; pessoas que já apresentaram quadro depressivo no passado têm 50% de chance de repeti-lo. Se já ocorreram dois episódios depressivos, a probabilidade de recidiva chega a 90%; e se o número de episódios tiver sido três, a chance de se repetir novamente ultrapassa os 90%. (VARELLA, 2007).

Existe uma visão negativista do que é o envelhecimento, o que pode atrapalhar a adaptação social e o bem estar da sociedade em relação à terceira idade. O idoso que

se sente confuso, incapaz para continuar a desenvolver suas atividades cotidianas e com grande nível de ansiedade vem a acarretar uma condição depressiva. (RODRIGUES, 2005)

5. 1 A importância das atividades destinadas aos idosos

O indivíduo depressivo perde o interesse por atividades que antes costumava desenvolver com prazer, sendo tomado por um constante sentimento de tristeza. As coisas boas que realizam lhe parecem distantes e as coisas ruins parecem-lhe mais preceptorias. (GUARIENTE, 2006)

É de extrema importância que o idoso se envolva em algum tipo de atividade artística, como teatro, pintura ou música, assim como terapias de grupo e ginástica na prevenção e no combate à depressão, enfim, são várias as formas de ajudar o idoso na compreensão da senescência. (MONTEIRO et. al., 2002)

Aplicar a arte como meio auxiliar na prevenção e cura da depressão, produz efeitos muito positivos, auxiliando os idosos no encontro consigo mesmo, dando-lhes ânimo e coragem para reiniciar uma nova etapa da vida e reintegrar-se na sociedade.

5.2 A Musicoterapia

Musicoterapia é um processo que promove a comunicação e a expressão, tendo a finalidade de atender às necessidades mentais, físicas e emocionais do ser humano. (MONTEIRO et. al., 2002)

A autora afirma que música pode ser utilizada como elemento terapêutico, pois é uma linguagem estruturada. É através da música que o idoso lembra-se do passado, revivendo assim momentos significativos e promovendo sua saúde.

O trabalho realizado na musicoterapia é o de cantar, tocar um instrumento, dançar e ouvir música, onde só o musicoterapeuta deve ter a obrigação de conhecer música, cantar e tocar algum instrumento. (BRUSCIA, 2000)

Monteiro et. al. (2002) faz uma ressalva sobre a escolha do instrumento musical oferecido ao idoso: deve ser de pequeno porte, como chocalho ou clava, o que

possibilita o idoso a sentir-se mais seguro enquanto manipula o instrumento. O setting terapêutico também é muito importante para o contexto do processo de tratamento; deve conter sala de atendimento, gravadores, CDs, fitas e claro, os instrumentos, que podem ser dos mais primitivos até os eletrônicos, como teclados e sintetizadores.

5.3 A Dança

O Centro de Estudos do Projeto Idosos em Movimento Mantendo a Autonomia (CEPrIMMA), localizado na cidade do Rio de Janeiro e Niterói, oferece atividades físicas aos idosos, prevenindo assim o aparecimento de sintomas depressivos. A dança tornou-se, assim, um instrumento fundamental para a promoção da saúde e manutenção da autonomia. (MONTEIRO et. al, 2002)

Os idosos apropriam-se do saber didático-pedagógico, conscientizando-se de como é importante saber enfrentar as mudanças trazidas pelo processo do envelhecimento, tal como conseguir enxergar os benefícios decorrentes de ter uma vida saudável e preventiva através da dança. (MONTEIRO et. al., 2002)

5.4 A atividade física

Muitos idosos depressivos acabam ficando deitados na cama por mais tempo que o habitual. Com isso, deixam de praticar algum tipo de atividade física, o que acaba contribuindo para um maior comprometimento físico, como por exemplo, sentir cansaço ao andar muito e acumular secreções nas vias respiratórias, facilitando assim o desenvolvimento de uma pneumonia. (STELLA et. al., 2002)

A atividade física é de enorme importância na vida do ser humano, especialmente na vida do idoso, pois atua prevenindo doenças que acabam surgindo nessa idade da vida. O indivíduo que exerce algum tipo de atividade acaba ocupando a mente e retardando o envelhecimento. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2004).

Inspirado em um parque de Madrid, na Espanha, e em alguns parques de Pequim, China, onde a maioria deles possui aparelhos próprios para a terceira idade, alguns parques no Brasil foram projetados para visar à terceira idade. (CARDOSO, 2009)

O primeiro a ser equipado em 10 de outubro de 2008 foi o Parque Água Branca, situado na zona oeste de São Paulo. O parque, chamado de “A Praça do Idoso”, conta com 21 aparelhos feitos de madeira tratada de eucalipto, especialmente projetados para garantir flexibilidade muscular no idoso. (O Estado de São Paulo, 11/out./2008. *Praça do Idoso é inaugurada em São Paulo*, p. C14);

Já o Parque Zilda Natel, situado em Perdizes (zona oeste de São Paulo), conta com 10 aparelhos diferenciados, que simulam movimentos de cavalgada, barco a remo, esqui, surfe e caminhada. A frequência dos idosos é assídua, pois além de estarem se exercitando, acabam se divertindo com os aparelhos que lhes proporcionam sentir como se estivessem mesmo praticando algum esporte radical. (CARDOSO, 2009)

A utilização desses parques colabora para a prevenção e cura da depressão e outras doenças psicossomáticas, facilitando o convívio diário com pessoas que não são de seu círculo de amizades, realizando assim uma interação ao meio social. (O Estado de São Paulo, 11/out./2008. *Praça do Idoso é inaugurada em São Paulo*, p. C14);

Segundo Stella (2002), além de servir para a prevenção, a atividade física também é muito utilizada no tratamento da depressão, com a vantagem de não ter efeitos colaterais (apresentados no uso de substância farmacológico) e promover bem estar físico e mental ao idoso.

5.4.1 Benefícios da saúde com a atividade física.

- Melhora na mobilidade do idoso;
- Aumento da densidade óssea;
- Aumento de força muscular;
- Aumento da resistência dos ligamentos;

- Diminuição da ocorrência de doença das artérias coronárias;
- Melhora da respiração;
- Melhora no humor, devido à liberação da endorfina, que causa bem estar e relaxamento.

5.5 A Faculdade direcionada à terceira idade

Na região de São Paulo (Santo André, Ribeirão Pires, Diadema e São Caetano) já existem dez instituições com cursos voltados para o público da terceira idade, onde os idosos estudam sobre Psicologia, Filosofia e Saúde, centrados na qualidade de vida do idoso.

As instituições não obrigam os alunos a fazer prova nem oferece diplomas. No final de cada semestre é realizada uma pesquisa de avaliação do curso onde os próprios alunos avaliam se melhoraram sua auto-estima e o relacionamento familiar, mostrando diminuição da ansiedade e depressão. O objetivo principal é poder oferecer uma forma de o idoso trabalhar seu próprio emocional, prevenindo assim uma depressão. (BORBA, 2006)

6. FATORES DESENCADEANTES DA DEPRESSÃO, SINTOMAS E TRATAMENTO

6.1 Os fatores desencadeantes da depressão

A depressão pode ser desencadeada por fatores psicológicos, orgânicos e sociais. A intensidade dos conflitos psíquicos e a durabilidades destes é o que determina a real gravidade de depressão. (GUARIENTE, 2006)

Fatores sociais: a depressão é desencadeada devido a situações traumáticas que o idoso vivencia, como a morte de um ente querido, a síndrome do ninho vazio ou a falta de convívio social, por exemplo.

Fatores orgânicos: é causada por causa do uso de alguns medicamentos, ou ainda, devido a alterações hormonais. A presença de doenças crônicas também levam o idoso a ficar depressivo. O idoso demonstra apatia, lentidão ou agitação motora.

Fatores psicológicos: evidenciados pelo choro persistente, negativismo, desesperança, aqui o indivíduo perde a vontade de fazer o que mais gosta.

6.2. Os Sintomas depressivos

Os sintomas depressivos são inúmeros, e para se chegar a tal diagnóstico é necessário haver um grupo de sintomas centrais como apatia (indiferença afetiva), sentimento de tédio, humor deprimido, sentimento de pesar ou fracasso, alterações do sono e do apetite, dificuldade de concentração, perda de energia, lentificação das atividades físicas e mentais e anedônia (diminuição ou perda do interesse pela vida). (BALLONE, 2006)

A depressão também é diagnosticada através de escalas de avaliação. Os testes mais utilizados são o HAMILTON e o Inventário BECK. (BLAZER, 2003)

Os sintomas depressivos são divididos em duas classes: somáticos e psicológicos.

Os sintomas somáticos ocorrem com maior frequência, apesar de serem mais inespecíficos, ou seja, mais difíceis de distinguir. Já os sintomas psicológicos- mais fáceis de achar – são divididos em sintomas disfóricos – ou de humor – e sintomas de motivação. (GUARIENTE, 2006)

Segundo o autor os sintomas disfóricos ocorrem com maior prevalência e tem maior relação com o diagnóstico depressivo. Os sintomas de motivação, apesar de também prevalentes nem sempre se encaixam no quadro depressivo, devido aos critérios padronizados atuais.

Já os sintomas corporais mais corriqueiros são arritmia cardíaca, dificuldades para ingerir alimentos, dor de cabeça intensa. São comuns períodos de melhora e piora criando a falsa impressão ao paciente de que ele está melhorando sozinho, o que faz com que muitos parem de tomar o remédio. (CLARO, 2002)

6.3. O Exame Diagnóstico no Idoso Depressivo

É importante diferenciar no paciente idoso os quadros depressivos que surgiram precocemente ou não. A chamada depressão de início tardio se caracteriza pelo surgimento de particularidades biológicas, como alterações no cérebro. (BLAZER, 2003)

Segundo o autor, os idosos não associam que a depressão pode ter relação com episódios do passado; por isso muitos ficam nervosos quando os clínicos buscam informações passadas.

Por muitas vezes a depressão não tem sido diagnosticada e tratada corretamente. Os sintomas da depressão geralmente são confundidos com doenças clínicas gerais que o indivíduo senil apresenta, ou ainda, como uma consequência normal e aceitável do processo do envelhecimento. (MONTEIRO et. al., 2002)

Para se chegar ao diagnóstico de depressão nos idosos é necessário realizar basicamente uma anamnese com o paciente e com os cuidadores, já que o idoso depressivo perde frequentemente o sentido do tempo. Sendo assim, a ajuda dos familiares e pessoas próximas vai auxiliar muito na obtenção da informação necessária para fazer um diagnóstico correto e preciso. (BLAZER, 2003)

O autor afirma que deve ser feito também um histórico familiar detalhado a fim de evidenciar sintomas depressivos em parentes de primeiro grau. Após essa primeira etapa são realizados exames clínico, laboratorial e psiquiátrico, além de uma avaliação dos efeitos colaterais de medicamentos utilizados pelos idosos.

A maioria dos psiquiatras não costuma fazer exames físicos, mas é de extrema importância realizá-los, pois os sintomas físicos estão sempre acompanhados dos sintomas depressivos.

6.4 O Tratamento

O tratamento para a depressão no idoso deve ser realizado através de uma intervenção especializada, e sua intenção é diminuir o sofrimento psíquico, assim como melhorar o estado geral do paciente, além de abrandar o risco de suicídio, que é pequeno, mas existe. (BLAZER, 2003)

Blazer (2003) afirma que à priori é necessário verificar se a depressão já existe há algum tempo, e o que a está agravando. Deve-se também verificar se o idoso está tomando alguma medicação que esteja causando sintomas depressivos, ou se existe a possibilidade do paciente ser portador de alguma doença que esteja relacionada com a depressão.

Deve-se analisar se existem fatores desencadeantes no aspecto de natureza psicológica e psicossocial presentes no idoso, como por exemplo, o abandono por parte da família ou luto, o que pode causar isolamento social, e posteriormente, a depressão.

O tratamento antidepressivo passa por três fases:

- Aguda: início do tratamento, quando o terapeuta alivia os sintomas imediatos;
- Continuação: o terapeuta evita que o paciente tenha uma recaída;
- Preventiva ou Manutenção: dura até 6 meses após o término do tratamento, o terapeuta visa prevenir a recorrência de novas fases depressivas (serve apenas para indivíduos que tiveram mais de 3 episódios recorrentes).

6.5 A Psicoterapia da depressão na terceira idade

A psicoterapia é uma forma de tratamento realizado com métodos e propósitos psicológicos, primordial no tratamento do idoso depressivo, sendo importantíssima para programar com sucesso o conjunto de terapias prescritas para o idoso deprimido.

(ZIMERMAN, 2005)

Freud (2003 apud BLAZER) acreditava que a terapia psicanalítica não deveria ser utilizada em idosos (que na sua concepção era um adulto com mais de 40 anos),

alegando que a quantidade de material acumulado da meia-idade até a idade avançada prolongaria o tratamento de forma interminável.

O tratamento para a depressão que afeta os jovens e os adultos – a chamada depressão maior – é semelhante ao destinado ao idoso. O terapeuta deve estar à disposição do paciente entre as sessões, atendendo-o fora de hora sempre que necessário. É de suma importância que o terapeuta explique ao paciente que será de sigilo absoluto tudo que for dito entre eles. Manter a privacidade do paciente idoso é primordial, mesmo que a família insista em saber o que se passa. (BLAZER, 2003)

6.6 Os tipos de psicoterapias e tratamentos destinados aos idosos depressivos

6.6.1 Psicoterapia dinâmica

Nessa intervenção o terapeuta deve primeiramente tentar manter a autoestima do paciente, procurando resolver primeiramente as perdas do idoso e o estresse ligado ao envelhecimento. (BLAZER, 2003)

6.6.2 Psicoterapia de Apoio (de curta ou longa duração)

A psicoterapia de apoio pode ser facilmente confundida como sendo meramente um “apoio”, onde o terapeuta distribui conselhos e consola o paciente. O terapeuta intervém na vida do paciente, focando os problemas atuais que o idoso está passando, e suas possíveis soluções; encorajando-o a desempenhar um papel ativo na resolução destes problemas. Os problemas antigos não são mexidos. Esse tipo de terapia é

considerado mais leve, pois deve ser flexível em termos de compromisso. (ZIMERMAN, 2005)

6.6.3 Psicoterapia Breve

Na Psicoterapia Breve não há compromissos em manter o tratamento em longo prazo, como o próprio nome já sugere. As sessões são complementadas com aplicação de testes com a finalidade de o terapeuta conhecer melhor o problema apresentado pelo paciente. Após o final de cada sessão o terapeuta dá uma feedback ao paciente, como por exemplo “Não deixe sua filha implicar com você”.

É a psicoterapia mais indicada para os idosos, pois ajuda o indivíduo a se reorganizar emocionalmente, minimizando seu sofrimento. Como o próprio nome sugere, é breve, pois a duração é de 6 meses, tendo cada sessão a duração de 20 minutos. (BLAZER, 2003)

6.6.4 Terapia Cognitiva

A Terapia Cognitiva surgiu a partir da teoria de Beck (criada por Aaron Beck entre as décadas de 50 e 60), e da contribuição cognitiva à depressão (Beck et. al., 1979, Apud BLAZER, 2003).

Nesse tipo de abordagem o terapeuta fica atento para o sistema de crenças do paciente e das distorções que ele faz de si mesmo e das coisas em sua volta, tentando fazer com que ele reerga sua auto-estima e a confiança em si mesmo. (ZIMERMAN, 2005)

6.6.5 Terapia Interpessoal

O terapeuta faz uma intervenção focada na formação dos sintomas da depressão, deixando para segundo plano os aspectos da personalidade do paciente. (BLAZER, 2003)

6.6.6 Biblioterapia

É um tratamento realizado através da leitura, onde o idoso depressivo gradualmente passa a entender suas emoções e a externalizar seus problemas. O objetivo desse tipo de terapia é clarificar as dificuldades individuais, ajudando o paciente a conversar sobre suas dificuldades, favorecendo assim um bem-estar ao perceber que seu problema já foi vivido por outras pessoas. (ORSINI, 1982)

6.6.7 Terapia Comportamental

Blazer (2003) define a Terapia Comportamental como uma técnica de curta duração, onde o idoso concorda em ser o agente da mudança, incentivado a enfrentar temores gradativamente, tendo controle sobre seu ambiente. Frederick Skinner entre 1950 e 1960 difundiu sua concepção de que o paciente deve ser incentivado a enfrentar seus temores. (ZIMERMAN, 2005)

6.6.8 Terapia em Grupo

A terapia de grupo aplicada em idosos deprimidos ajuda-os no desenvolvimento pessoal, encorajando as mudanças de atitude. Essa troca de experiências entre os idosos ajuda-os a compartilhar informações, o que resulta em um fator muito positivo, que é a percepção que eles passam a ter de que não são os únicos a ter depressão, e que juntos podem superar as adversidades. (Linden, 1953 apud BLAZER, 2003)

6.6.9. Terapia Eletroconvulsiva

Existe ainda o fato de o paciente correr o risco de cometer suicídio. Em casos catatônicos onde ele não tolere os medicamentos, uma saída rápida e eficaz é fazer uso de Eletroconvulsoterapia (TEC), vista como uma opção certa e segura no combate à depressão. A TEC foi introduzida no ano de 1938 pelo médico Ladislav Joseph Von Meduna e é hoje um método frequentemente utilizado no combate da depressão grave. (ZIMERMAN, 2005)

O melhor horário para a TEC ser ministrada é pela manhã; o paciente deve estar em jejum desde a meia noite, mas pode comer tranquilamente após a sessão. O paciente deve esvaziar a bexiga e retirar as próteses antes do procedimento. Meia hora antes de iniciar o tratamento, o idoso toma uma dose de um agente anticolinérgico que tem como finalidade não aumentar os problemas de memória. (BLAZER, 2003)

O mesmo autor relata que após ser anestesiado, o paciente recebe choques de pequena voltagem na região das têmporas. Esse método ainda hoje é visto como um tipo de tortura por vários profissionais da área da saúde, apesar de trazer resultados satisfatórios. O tratamento só pode ser realizado por pessoas habilitadas, como psiquiatras e psicólogos.

6.6.10 Acupuntura

Segundo Blazer (2003) a acupuntura é uma técnica medicinal chinesa que consiste na aplicação de agulhas em várias partes do corpo, com a finalidade de restaurar a energia vital afetada pela doença. Existem outras formas de se aplicar a acupuntura:

- Eletro-acupuntura: pequenas correntes elétricas são acopladas às agulhas;
- Aurículo acupuntura: agulhas ou sementes são colocadas na orelha;
- Laser acupuntura: um laser terapêutico é aplicado nos pontos escolhidos.

6.6.11 O Tratamento Psicofarmacológico

Além da psicoterapia, pode ser feito também o tratamento psicofarmacológico, quando o sofrimento psíquico do paciente idoso é bastante significativo. Em alguns casos é feita a combinação de ambos, o que acarreta um resultado mais favorável. (BLAZER, 2003)

O tratamento através de medicamentos antidepressivos é realizado somente por via oral, e depende do perfil de tolerância do idoso ao antidepressivo. Geralmente são escolhidos os ISRS (inibidores seletivos da recaptação de serotonina), dispostos na indústria farmacêutica com os nomes Citalopram, Sertralina e Fluoxetina. (FORLENZA, 2000)

O autor afirma que é importante ficar atento ao efeito colateral que esse antidepressivo pode causar especialmente se for ministrado junto a outras drogas; o que geralmente acontece devido à presença de várias comorbidades que atingem o idoso. Nesses casos, o problema maior é o efeito de o remédio ser cortado, causando assim efeitos adversos.

7. A família do doente depressivo

7.1 A incompreensão da família em relação à doença

A depressão é uma doença que não atinge só o idoso depressivo; toda a família acaba envolvida, causando sofrimento em todos os entes queridos. A família acaba sendo um tipo de “vítima oculta” da depressão, pois o conflito que a doença causa em suas vidas acaba sendo esquecido. (MONTEIRO et. al, 2002)

Por muitas vezes os familiares mostram-se intolerantes com o idoso que não demonstre estar mentalmente bem. Falta de memória, desânimo ou insatisfação por parte do paciente faz com que a maioria dos familiares se afaste e, não sabendo lidar com tal situação, acabe contratando uma pessoa especializada para que cuide do idoso depressivo, ou pior, acabe mandando-o para uma casa de repouso, onde se espera que ele tenha atenção redobrada. O idoso depressivo também pode mostrar-se sem paciência com familiares, sentindo raiva e mágoa por não ser compreendido. (BLAZER, 2003)

7.2 O papel que o familiar desenvolve mediante a doença

Para Blazzer (2003) o surgimento da depressão no idoso acaba causando uma reviravolta na família. O familiar então passa a exercer um papel diante da família, papel esse que antes não era dele. Muitos familiares tendem a ajudar a família, dando-lhes suporte e apresentando-lhes soluções para lidar com a nova realidade. Infelizmente, nem todos conseguem esse feito. Muitos familiares assumem papéis que perpetuem os sintomas depressivos no idoso. Esses papéis são classificados em:

- **Administrador:** É o típico familiar que assume toda a família durante o período de crise do idoso, sendo na maioria das vezes o filho mais velho. Por ser calmo e frio, não consegue proporcionar apoio emocional ao doente.

Frequentemente vive distante dos parentes que estão mais envolvidos com os cuidados do paciente;

- Escapista: Geralmente nas famílias em que há um idoso depressivo há um familiar escapista, que é o filho (a) que mora longe e não dá apoio ao paciente. Costuma ser acusado pelos demais familiares de não se preocupar com a saúde do idoso, e se recusa a voltar para a família quando esta enfrenta o problema;
- Facilitador: Este tipo de familiar (geralmente o filho mais jovem) resiste à obediência médica e coloca muitos obstáculos em relação a uma intervenção terapêutica no idoso. Acredita (inconscientemente ou não) que a família está bem com o idoso doente, facilitando assim a não cura da doença;
- Cuidador: É aquele que necessita cuidar dos doentes. Recusando-se até a sair de casa para ter um momento de lazer, fica a maior parte do tempo com o idoso. Quando o idoso morre, esse familiar entra em prolongado luto, sentindo um enorme vazio;
- Paciente: O paciente idoso é identificado como aquele que precipitou a crise familiar e acarretou um grande gasto físico dos outros familiares;
- Vítima: É o familiar que percebe a doença do idoso como sendo um ataque direto a si mesmo, criticando o médico por não ver significativa melhora. Este é o papel do (a) cônjuge.

7.3 Laços familiares entre o idoso depressivo e sua família

O suporte da família é extremamente importante para que a depressão seja controlada diariamente. Geralmente o familiar acredita que a depressão vai ser curada de um dia para o outro, ou que o paciente não esteja querendo cooperar com o tratamento. É preciso ter muita paciência e convicção de que o paciente irá progredir por conta própria. Insistir para que o idoso reaja e reveja seus comportamentos decorrentes não o ajuda em nada; pelo contrário, só o faz se sentir pior. (CLARO, 2002)

O idoso depressivo deve ser tratado com muita cautela; por já ser uma pessoa de idade, tende a se sentir um fardo na família. A família deve tratá-lo como de

costume, com carinho e respeito, mas sempre deixando claro que existe algo errado com ele, e que deve ser tratado. (BLAZER, 2003)

Cabe ao clínico perceber como a família trata o idoso, estipulando normas básicas para facilitar a convivência e a melhora do paciente. Delegar pequenos “serviços” ao paciente, como olhar os netos pequenos enquanto os pais vão ao mercado, preparar um doce gostoso, pedir sua opinião sobre determinado assunto ajudará o idoso a se sentir útil novamente, facilitando assim que ele aceite receber também um tipo de ajuda - mesmo que indireta - dos filhos. (BLAZER, 2003)

7.4 O Risco de Suicídio - como proceder?

Segundo Blazer (2003), o paciente idoso só deve ser hospitalizado quando houver o risco de cometer suicídio ou homicídio, se faz uso de substância grave ou ainda se este não colaborar com o tratamento, seja na terapia ou deixando de tomar o remédio, acompanhado de desequilíbrio emocional.

A família deve sempre estar atenta ao risco de suicídio. Caso perceba frases muito melancólicas do tipo “se eu morresse seria bem melhor para toda a família” ou “minha vida não tem mais sentido” o familiar deve imediatamente procurar algum tipo de ajuda médica; assim como remover materiais que representem perigo ao paciente (como álcool, armas, facas e medicamentos). (BLAZER, 2003)

O familiar também ajuda fazendo perguntas claras e objetivas que expressem preocupação, firmando o quanto sua vida é valiosa e o quanto ele é importante para todos que o rodeiam. (CLARO, 2002)

Caso ocorra o suicídio, a família pode sofrer de grande culpa por ter sido alertada sobre essa possibilidade e não ter feito “nada”. Muitos parentes passam a sentir raiva do clínico, culpando-o por não ter impedido tal ato.

7.5 Como aprender a lidar com a depressão

É muito difícil para a família entender que o patriarca ou a matriarca da família esteja com depressão. O primeiro passo para lidar com essa doença - e posteriormente ajudar o paciente depressivo - é conhecendo a doença de perto, entendendo suas causas e efeitos. (CLARO, 2002)

É importante que a família procure diversas fontes de informação, como visitas à médicos e psicólogos, até pesquisa na internet para saber como proceder diante dessa doença, que é comum mas muito assustadora. A família deve se lembrar sempre de que não há outra saída para o idoso depressivo além do tratamento; sem ele a depressão não passa.

Além da família, o idoso também precisa ser informado do que está acontecendo com ele. Esconder do paciente sua enfermidade só pode piorar ainda mais sua situação. Mesmo que o paciente tente manipular a família dizendo que não tem condições de fazer mais nada, nem de tomar decisões, ele não deve ser excluído dos problemas familiares. Deixá-lo por dentro do assunto pode fazer com que se sinta útil ainda. (BLAZER, 2003)

7.6 Como ajudar o idoso depressivo

- Delegando pequenos afazeres, o paciente irá se sentir útil;
- Elogiando algo que ele tenha feito;
- Agradecendo uma ajuda;
- Ressaltando o quanto ele é importante na família;
- Ajudando o paciente a sentir-se ocupado durante o dia;
- Expliquando que a depressão é uma doença como outra qualquer, mas que precisa ser tratada.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi realizar um estudo abrangente, realizado através de pesquisa bibliográfica sobre a Depressão no idoso.

Concluiu-se que é de suma importância que o idoso faça uma atividade, não só voltado para o tratamento depressivo, mas principalmente para a prevenção da doença. Dentre essas atividades pode-se citar a dança, a musicoterapia e a atividade física. A atividade física tem vários benefícios, como melhora da respiração, aumento da força muscular e aumento do círculo de amizades.

Dentre os tratamentos destinados ao indivíduo senil no combate à depressão estão as psicoterapias, o tratamento psicofarmacológico e a Terapia Eletroconvulsiva.

O apoio familiar é crucial na reabilitação do idoso depressivo. A família deve sempre se mostrar presente, seja levando o idoso para realizar o tratamento, telefonando todos os dias, ou simplesmente visitando-o diariamente, mesmo que seja por poucos minutos. O idoso deve se sentir querido e útil; por isso existe a necessidade da família lhe passar “algumas tarefas” do dia a dia.

Espera-se que com esse estudo possa contribuir para a compreensão deste mal que atinge os idosos, e que é pouco diagnosticado, mas que cresce a cada dia que passa.

REFERÊNCIAS:

BALLONE, Geraldo. *Depressão no idoso*. Disponível em: Psiqweb Internet, revista 2006. Acesso em 14 out. 2008, 15:40:00

BLAZER, Dan. *Depressão em Idosos*. 3 ed. São Paulo, Editora Andrei, 2003. p. 403-)

BORBA, Marco. *Faculdade para a terceira idade*. 2006, Disponível em: <http://www.universia.com.br/html/noticia/noticia_clipping_cijcc.html> Acesso em 25 mai. 2009, 12:13:47.

BRUSCIA, Kenneth E. *Definindo Musicoterapia*. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CARDOSO, Monica. *Parques colocam idosos para malhar*. 18 mar. 2009. Disponível em : <<http://www.estadao.com.br>> Acesso em 22 mar. 2009, 00:32:12

CLARO, Izaias. *Depressão Causas, Conseqüências e Tratamento*. 13 ed. Matão, Casa Editora O Clarim, setembro 2002.

DALGALLARONDO, Paulo. *Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais*. 2 ed. Porto Alegre. Artmed, 2000. 271 p.

FORLENZA, V. Orestes (2000). *Transtornos Depressivos em Idosos*. Neuropsiquiatria Geriátrica, São Paulo: Atheneu, p. 299-308.

GUARIENTE, Julio. *Depressão – Dos sintomas ao tratamento*. 3 ed. Ribeirão Preto. Insight Editorial, 2006.

JUNIOR, Alberto. *Depressão em idosos: Atualizações Diagnosticas em Terapêutica em Geriatria*. São Paulo. Disponível em: <<http://www.psicosite.com.br/tra/hum/depressão.htm>>. Acesso em 17 out. 2008, às 12:12:30.

KAPLAN, HI; SODOCK, BJ; GREBB, JA. *Compêndio de Psiquiatria – ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MAZO, Giovana Z.; LOPES, Marize A.; BENEDETTI, Tânia B.. 2. ed. *Atividade Física e o Idoso: Concepção Gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2004. p. 47

MONTEIRO, R.M. Dulcinéa. *Depressão e Envelhecimento Saídas Criativas*. Rio de Janeiro. Revinter, 2002.

ORSINI, Maria Stella. *O uso da literatura para fins terapêuticos: biblioterapia*. Comunicações e Artes, n. 11, p. 144-148, 1982

RODRIGUES, F. Ana Carolina et. al. *Depressão no Idoso*. 2005. Disponível em: <<http://www.infomedgrp19.famerp.br/default.asp?id=10&mnu=10>> Acesso em 29 abr. 2009, 01:54:12

STELLA, Florindo, GOBBI, Sebastião, ICASSATTI, Daniela, COSTA, José Luiz *Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da atividade física*. Motriz, v. 8, n. 3, p. 80-98, 2002.

VARELLA, Dráuzio. *Depressão*. Disponível em: <<http://www.drauziovarella.ig.com.br/artigos/depressao.asp>>. Acesso em 24 fev. 2009, 19:47:06

ZIMERMAN, E. David. *Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus*. Porto Alegre: Artmed, 2005. p.55

A História da Depressão. Disponível em: <<http://www.depressao.com/historia-da-depressao.html>>. Acesso em 24 mar. 2009, 19:19:10.

Como surgiu a depressão. Disponível em: <<http://www.geocities.com/ligadadepressao>>. Acesso em 18 fev. 2009, 02:04:49

O Estado de São Paulo, 11/out./2008. *Praça do Idoso é inaugurada em São Paulo*, p. C14

