



KAREN LARISSA PAIVA VERÇOSA
MANUELA DE FÁTIMA DA SILVA MATIAS
SILVANIA DE SOUZA GOMES
VITÓRIA REINALDO DA SILVA

REFLEXÕES SOBRE A DEPRESSÃO EM IDOSOS
REFLECTIONS ON DEPRESSION IN THE ELDERLY

FORTALEZA
2023



KAREN LARISSA PAIVA VERÇOSA
MANUELA DE FÁTIMA DA SILVA MATIAS
SILVANIA DE SOUZA GOMES
VITÓRIA REINALDO DA SILVA

REFLEXÕES SOBRE A DEPRESSÃO EM IDOSOS
REFLECTIONS ON DEPRESSION IN THE ELDERLY

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado ao Curso de Psicologia do
UNIATENEU como requisito único para
aprovação na disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Orientadora: Lisa Naira Rodrigues de Sousa

FORTALEZA

2023

REFLEXÕES SOBRE A DEPRESSÃO EM IDOSOS

REFLECTIONS ON DEPRESSION IN THE ELDERLY

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC -
apresentado ao Curso de Psicologia do
UNIATENEU como requisito único para
aprovação na disciplina de Trabalho de
Conclusão de Curso II.

Aprovado em: / /

Profa.

Centro Universitário Ateneu

Convidado1

Centro Universitário Ateneu

Convidado2

Instituição

FORTALEZA

2023

REFLEXÕES SOBRE A DEPRESSÃO EM IDOSOS

REFLECTIONS ON DEPRESSION IN THE ELDERLY

Karen Larissa Paiva Verçosa¹
Manuela de Fátima da Silva Matias²
Silvania de Souza Gomes³
Vitória Reinaldo da Silva⁴
Lisa Naira Rodrigues de Sousa⁵

RESUMO

No presente trabalho buscamos trazer reflexões sobre como o transtorno da depressão está sendo considerado uma das doenças mentais mais prevalentes no mundo, como ela está afetando milhões de idosos e como isso pode comprometer a qualidade de vida destes. Partindo de uma análise reflexiva da literatura pertinente ao tema, temos como objetivos, apresentar reflexões em relação ao transtorno da depressão no idoso, abordando particularidades que versam sobre as diferentes causas que poderiam ensejar o seu desenvolvimento, sintomas e consequências, contextualizar os aspectos históricos do transtorno da depressão, desde a idade antiga até os dias atuais, seus impactos no processo de envelhecimento, assim como abordar a importância do papel do psicólogo nas práticas com idosos depressivos a partir da visão de algumas abordagens. Tudo isso a partir de uma pesquisa qualitativa, utilizando plataformas de busca (SciELO, PePSIC, jornais e periódicos acadêmicos). Da análise dos dados podemos verificar que há um crescimento considerável da população idosa no mundo devido a novos recursos tecnológicos na medicina e melhora nos serviços de saúde e isto está repercutindo numa maior expectativa de vida. Porém, com a longevidade têm surgido algumas patologias, entre elas os processos demenciais e a depressão.

Palavras-chave: Depressão. Idosos. Transtorno mental.

¹ Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: karen-paiva10@hotmail.com

² Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: matiasmanuela0@gmail.com

³ Bacharela em Direito pela Universidade Federal do Amazonas – UA. Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: dra.silvaniadesouzag@gmail.com

⁴ Acadêmica de graduação em Psicologia do Centro Universitário Ateneu – Unidade Harmony. E-mail: vivi.reinaldo159.7@gmail.com

⁵ Mestre em Psicologia - Especialista em Saúde Mental - Formação em Gestalt terapia – CRP: 22/04901. E-mail: lisanaira@hotmail.com.

ABSTRACT

In this work we seek to bring reflections on how depression disorder is being considered one of the most prevalent mental illnesses in the world, how it is affecting millions of elderly people and how this can compromise their quality of life. Starting from a reflective analysis of the literature pertinent to the topic, our objectives are to present reflections in relation to the disorder of depression in the elderly, addressing particularities that deal with the different causes that could give rise to its development, symptoms and consequences, contextualizing the historical aspects of the depression disorder, from ancient times to the present day, its impacts on the aging process, as well as addressing the importance of the psychologist's role in practices with depressed elderly people from the perspective of some approaches. All this based on qualitative research, using search platforms (SciELO, PePSIC, newspapers and academic journals). From data analysis we can see that there is considerable growth in the elderly population in the world due to new technological resources in medicine and improvements in health services and this is resulting in greater life expectancy. However, with longevity, some pathologies have emerged, including dementia and depression.

Keywords: Depression. Elderly. Mental disorder.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural dos seres vivos no qual é observado um conjunto de características biológicas, psíquicas e comportamentais relacionadas ao envelhecimento normal do ser humano. Assim, podemos dizer que os indivíduos envelhecem de formas diversas e, a este respeito, podemos falar de idade biológica, de idade social e de idade psicológica, que podem ser muito diferentes da idade cronológica (FONTAINE, 2000).

A fase que precede a vida adulta é a velhice e é o último estágio do desenvolvimento humano. Atualmente, a população brasileira, assim como a de muitos outros países do mundo, está envelhecendo consideravelmente. O mundo tem 1,1 bilhão de idosos em 2022 e os 12 países com maior quantidade de pessoas de 60 anos ou mais de idade são, por ordem decrescente, China (264,7 milhões), Índia (148,7 milhões), EUA (79,3 milhões), Japão (44,4 milhões), Rússia (32,9 milhões), Brasil em 6º lugar com 31,5 milhões, Indonésia (29,9 milhões), Paquistão (15,9 milhões), Bangladesh (15,8 milhões), México (15,5 milhões), Nigéria (10,4

milhões) e Etiópia (6,1 milhões de idosos), segundo as novas estimativas da ONU (revisão 2022). O nível de participação do idoso, tanto na família como na sociedade, é muito importante no processo de envelhecimento; é um indicador importante da qualidade de vida desse segmento da população. A participação social pode ser entendida como o envolvimento dos idosos em atividades que contribuem para o seu bem-estar e para o desenvolvimento da sociedade, pois lhes proporciona oportunidades de socialização, de aprendizado e de desenvolvimento pessoal. Sabe-se que a solidão, comum nessa fase da vida, predispõe a depressão, doença psiquiátrica, comum entre os idosos, que afeta a qualidade de vida e pode resultar em suicídio (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

Para San Martín e Pastor (1996), a velhice não é definida por simples cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, o que equivale a afirmar que podem ser observadas diferentes idades biológicas e subjetivas em indivíduos com a mesma idade cronológica, além da subjetividade existente nas experiências internas de cada um com relação à sua idade e ao seu processo de envelhecimento.

No cenário atual, com o aumento do número de idosos, já que a forma de envelhecer está mudando, havendo uma maior longevidade, têm surgido algumas patologias, entre elas os processos demenciais e a depressão. Em idosos vivendo na comunidade, essa prevalência situa-se entre 2 e 14% (EDWARDS, 2003); já em idosos que residem em instituições, a prevalência da depressão chega a 30% (PAMERLEE *et al.*, 1989). Como as doenças mentais estão entre as doenças crônicas mais prevalentes em idosos, sendo a depressão a mais comum, a ascensão desses diagnósticos torna-se inevitável (SCAZUFCA; MATSUDA, 2002).

Diante do presente contexto, eis as seguintes problemáticas: a) por que a depressão é uma síndrome com alta incidência entre os idosos? b) Quais os impactos que a depressão pode ocasionar em indivíduos que estão no processo de envelhecimento em relação à sua saúde física, mental e nas áreas sociais?

Quanto aos objetivos, o presente trabalho tem por objetivo geral apresentar reflexões em relação ao transtorno da depressão no idoso, abordando particularidades que versam sobre as diferentes causas que poderiam ensejar o seu desenvolvimento e suas consequências. Como objetivos específicos, apresentar uma contextualização dos aspectos históricos do transtorno da depressão, desde a idade antiga até os dias atuais, abordando suas particularidades, seus impactos no processo de envelhecimento, os sintomas e as consequências advindas do transtorno, assim como abordar sobre a importância do papel do psicólogo nas práticas com idosos depressivos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualizando o transtorno da depressão

O transtorno da depressão já passou por grandes modificações, principalmente em seu conceito e na forma como a doença era vista pela sociedade. Outrora, casos de depressão e loucura eram associados a mitos e superstições. O termo depressão, hoje, significa uma patologia de humor, que de forma direta necessita ser identificada e tratada, e que não está relacionada ao caráter do indivíduo nem com a sua própria vontade (CORDÁS; SASSI-JUNIOR, 1998).

Segundo Cordás (2017), podemos encontrar explicações de caráter místico em todas as formas de cultura, em que são reveladas características de como uma sociedade entende e percebe o mundo. Anteriormente, a depressão era denominada de uma tristeza muito grande e profunda ou que a pessoa estava melancólica (designação antiga da depressão) ou ainda com outras denominações.

De acordo com o livro *A história da Melancolia* (CORDÁS, 2017), é difícil isolar a história da depressão do final do século XIX a meados do século XX, momento em que as síndromes começam a ser bem mais compreendidas e quando os conceitos de mania e depressão passaram a corresponder à sua denominação atual.

A observação da natureza e a difusão do conhecimento tiveram seu início na Grécia Antiga. Hipócrates, considerado o pai da medicina, elaborou a teoria humoral, na qual a vida é um equilíbrio entre os quatro humores: a bile, a fleuma, o sangue e a bile negra, e que o desequilíbrio entre estes causa o adoecimento (CORDÁS, 2017).

A idade média ficou marcada pelos poucos estudos acerca da psiquiatria e o aumento de crenças de cunho religioso sobre a loucura, sendo a Igreja Católica, através do Cristianismo, a responsável pela separação da mente e do corpo, influenciando o entendimento das doenças mentais. Associavam a loucura e a melancolia a possessões demoníacas que vinham roubar as almas das pessoas. Neste período, relacionou-se também a melancolia aos sete pecados capitais, em que o ócio e a preguiça seriam os causadores das tristezas profundas (CORDÁS, 2017).

O movimento renascentista retomou a busca pelo conhecimento, porém a Igreja Cristã ainda dominava as concepções sobre as doenças mentais, considerando ainda o sobrenatural o causador da loucura e da melancolia. Somente após o Iluminismo tais teorias religiosas começam a perder espaço para as teorias racionalistas, surgindo, então, a anatomia. (CORDÁS, 2017).

Neste mesmo período, pela primeira vez o médico William Cullen utiliza o termo “neurose”, definindo a melancolia como “uma alteração da função nervosa, e não, como outrora se pensava, dos humores” (CORDÁS, 2017, n.p).

No século XIX, o termo “depressão” surge pela primeira vez e o termo “melancolia” seria associado a qualquer tipo de loucura. A partir de 1860, o termo depressão começa a ser utilizado nos dicionários médicos, trazendo consigo o surgimento de tratamentos mais humanizados aos loucos (CORDÁS, 2017).

Nesse contexto, faz-se necessária a compreensão dos avanços da psiquiatria e da medicina como um todo, pois, de acordo com Cordás (2017), os conceitos psiquiátricos avançam em considerar os conhecimentos biológicos e psicológicos, além de serem influenciados por aspectos filosóficos e sociais.

O século XX se destacou por inúmeras teorias e classificações relacionadas às doenças mentais e tendo em vista a necessidade de uniformizar e adequar os tratamentos às doenças mentais. Em 1952, a Associação Americana de Psiquiatria elaborou o primeiro Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais (DSM). O DSM é um instrumento que ajuda a definir como é feito o diagnóstico de transtornos mentais, suas características e sintomas e também como coleta estatística, além de auxiliar na linguagem usada pelos profissionais (DSM-5, 2014).

2.2. Transtorno Mental

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014, p. 20),

Um Transtorno Mental é uma Síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Transtornos mentais estão frequentemente associados a sofrimento ou incapacidade significativos que afetam atividades sociais profissionais ou outras atividades importantes uma resposta esperada ou aprovada culturalmente a um estressor ou perda comum, como a morte de um ente querido, não constitui transtorno mental desvios sociais de comportamento (por exemplo, de natureza política religiosa ou sexual) e conflitos que são basicamente referentes ao indivíduo e a sociedade não são transtornos mentais a menos que o desvio ou conflito seja o resultado de uma disfunção do indivíduo conforme o escrito.

A depressão é um transtorno que acomete pessoas de diversas idades ou classes sociais e é dentre as doenças mentais a que supera, em número de casos no mundo inteiro, as demais doenças mentais. A Organização Mundial de Saúde estima que 5% dos adultos sofrem de

depressão (ROCHA, 2022). Conforme o IBGE (2019), a população brasileira entre 60 e 64 anos é a mais afetada, atingindo 13% de idosos.

A depressão no idoso é um transtorno recorrente, frequentemente subdiagnosticada e subtratada, tendo seus maiores índices em mulheres idosas ou longevos portadores de várias morbidades. O diagnóstico em idosos é de difícil conclusão e, quando realizado, muitas vezes encontra-se recusa ou resistência do próprio idoso em aceitá-lo. É uma doença silenciosa e perigosa.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014, p. 155) classifica a depressão como “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. Além disso, informa-nos que os transtornos depressivos incluem: transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), depressão persistente ou perda de interesse em atividades, transtorno depressivo persistente (distímia), depressão branda e de longa duração, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância, transtorno depressivo devido a outra condição médica, transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

A Classificação Internacional de Doenças, conforme CID 11, é responsável por determinar e classificar doenças, como também seus sintomas, queixas, causas externas, sinais, aspectos anormais e circunstâncias sociais para doenças ou ferimentos através de códigos que são usados para identificar e padronizar questões de saúde a nível mundial (OMS, 1993).

Conforme o Código de Identificação de Doenças (1989), depressão é classificada como sendo um distúrbio da área afetiva e/ou do humor, com grande impacto funcional em qualquer faixa etária, de natureza multifatorial, envolvendo aspectos de ordem psicológica, social e biológica.

2.3 Particularidades causais da depressão em idosos

Envelhecer é algo natural em qualquer espécie, faz parte do ciclo de vida do ser humano e pode ser visto como um processo progressivo e dinâmico, que tem seu início com a concepção e sua finalização com a morte. Nesse processo, fazem-se necessárias ações de prevenção ao surgimento de quadros clínicos em todas as etapas da vida, especialmente na velhice. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2012), a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças nos paradigmas de atenção à saúde da população

idosa, com estruturas criativas e inovadoras, acompanhadas de ações diferenciadas para que o idoso usufrua integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência.

Para Vieira (1996), alguns fatores favoráveis, como aceitar mudanças, prevenir doenças, estabelecer relações sociais e familiares positivas e consistentes, manter um senso de humor elevado, ter autonomia e um efetivo suporte social, contribuem para a promoção do bem-estar geral do idoso e, conseqüentemente, influenciam diretamente numa melhor qualidade de vida. Diante do crescente aumento do número de idosos no Brasil, é muito importante analisar como é possível envelhecer com qualidade para que haja uma prevenção ou até mesmo a diminuição de um dos males que mais atinge essa faixa etária.

Atualmente, têm-se observado um crescente número de casos de pessoas idosas sofrendo por depressão, que é uma das doenças mentais que mais acomete os idosos e que se apresenta de uma maneira bem individualizada. Segundo a última Pesquisa Nacional de Saúde, realizada em 2019 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a doença atinge cerca de 13% da população entre os 60 e 64 anos de idade. Ao redor do mundo, o transtorno afeta, em média, 264 milhões de pessoas de todas as idades (LOURENÇO, 2021).

Há uma certa dificuldade de os idosos perceberem que estão deprimidos, visto que acreditam que os sintomas da depressão são típicos da velhice e de uma suave demência, fato que frequentemente os impedem de dar passos fundamentais rumo à melhora (SOLOMON, 2000).

São inúmeras as causas que podem ser relacionadas ao adoecimento afetivo do idoso. Entre fatores biológicos, psicológicos e sociais, podemos somar a estes componentes hereditários, problemas cognitivos e quadros demenciais, limitações causadas por doenças físicas, perda de papel social, pacientes cujo histórico nos reportam a quadros depressivos anteriores, tratados ou não, e que podem se encontrar em estado de cronicidade. Todos esses fatores provocam ou podem contribuir para o surgimento da depressão. Nessa fase da vida, a sintomatologia depressiva é permeada por elementos que dizem respeito não apenas à doença, mas às oscilações sentimentais próprias do envelhecimento e ao contexto social marcado pelo culto aos valores da juventude (HARTMANN JUNIOR; SILVA; BASTOS, 2009).

Paradela (2011) retrata que os eventos estressantes da vida, como uma viuvez recente ou outras perdas importantes, dores crônicas e solidão, são também fatores que aumentam o risco de sintomas depressivos.

Para Medeiros (2010), a incidência de depressão nas pessoas idosas aumenta com o desenvolvimento das doenças, especialmente o câncer, o enfarto do miocárdio e problemas neurológicos. A autora relata que, os índices de suicídio na população idosa são quase o dobro

do que em outras faixas etárias. Os idosos com ideações suicidas mais elevadas apresentam mais episódios depressivos como também os que têm uma autopercepção de uma saúde frágil e de solidão (ALMEIDA; QUINTÃO, 2012).

A chegada da aposentadoria é um período de grandes mudanças na vida dos idosos que trabalham, e essas mudanças nem sempre são bem significadas por alguns, podendo ser associadas à perda de objetivos, a sentimentos de inutilidade, além de perda da sua função social. Já outros idosos, mesmo aposentados, precisam continuar trabalhando para ajudar a família ou são obrigados a contribuir com a criação dos netos e sentem que aquele tempo da aposentadoria deveria ser deles, para que pudessem realizar algum desejo que não conseguiriam enquanto trabalhavam.

Podemos destacar também a perspectiva de alguns idosos que passam a vida economizando, juntando dinheiro para no futuro realizar a viagem dos sonhos, realizar um projeto pessoal e são impedidos por alguma doença metabólica. “A instabilidade econômica e o agravamento das condições de saúde geralmente trazem o idoso para mais perto de seus familiares, que nem sempre aceitam ou estão aptos à função de cuidadores [...]”. (GALHARDO; MARIOSA; TAKATA, 2010, p. 16). Desta forma, a depressão vem como um sintoma de todas as incertezas em relação ao futuro, condições de inadaptabilidade a uma nova realidade, mudanças abruptas na rotina como uma mudança de domicílio em virtude da saúde comprometida, condição financeira ou da mobilidade limitada pela idade, forçando o idoso a morar em um lar de idosos ou com “familiares, que nem sempre aceitam ou estão aptos à função de cuidadores, aumentando a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos” (GALHARDO; MARIOSA; TAKATA, 2010, p. 16).

O sexo na terceira idade é um fator muito importante para que o idoso se mantenha bem nessa fase. Sair, namorar, passear com o companheiro, tudo isso soma para uma boa qualidade de vida. Problemas relacionados à vida sexual também podem contribuir para um quadro de depressão. Na mulher, podemos relacionar como uma das possíveis causas da depressão a menopausa, período em que elas podem experimentar a sensação de perda da libido, dor durante as relações, baixa autoestima e até mesmo cansaço físico devido às limitações impostas pela idade. Já nos homens, podemos destacar uma eventual impotência sexual consequente de cirurgia de próstata. É normal que, com o avançar da idade, ocorra um declínio da atividade sexual, verificando que as relações de sedução podem ser mais facilmente reconhecidas e reivindicadas do que o próprio ato sexual (VASCONCELLOS *et al.*, 2004).

Infartos, doenças cardiovasculares e AVCs também podem ser fatores consideráveis ao surgimento de um quadro depressivo nos idosos, provocado pelo estresse causado pela sensação

iminente de morte. A associação entre doenças crônicas e sintomas depressivos é bimodal, de modo que a depressão pode precipitar o surgimento de doenças crônicas ou estas podem exacerbar sintomas depressivos por meio dos efeitos diretos na função cerebral ou através de alterações psicológicas e psicossociais (DUARTE; REGO, 2007).

Para os longevos com mais de noventa anos, há a questão da perda dos afetos, pessoas muito queridas como familiares e amigos. Isto nos remete a um estado de luto pela perda de um cônjuge, a perda de filhos que faleceram antes dos pais, já que estes atingiram idades bem avançadas ou até mesmo pelo afastamento da família. Os eventos estressores, como o luto, situações em que há dificuldade de se estabelecer relações interpessoais e a falta de apoio social e familiar, também podem contribuir para a manifestação de sintomas depressivos (WHO, 2012).

Neste período, o idoso tem uma propensão de ver o avançar da idade com grande angústia e tende a não aceitar muito bem, uma vez que tem a percepção de sua aproximação com a morte. Conforme Elias (2001, p. 80),

Não é fácil imaginar que nosso próprio corpo, tão cheio de frescor e muitas vezes de sensações agradáveis, pode ficar vagaroso, cansado e desajeitado. Não podemos imaginá-lo, e, no fundo, não o queremos. Dito de outra maneira, a identificação com os velhos e com os moribundos compreensivelmente coloca dificuldades especiais para as pessoas de outras faixas etárias. Consciente ou inconscientemente, elas resistem à ideia de seu próprio envelhecimento e morte tanto quanto possível.

Como podemos observar, a depressão no idoso pode ser causada por um mix entre fatores biológicos, psicológicos e sociais e somam-se os aspectos ambientais inerentes ao envelhecimento e vivenciados de uma maneira bem particular pelos idosos. “A depressão tem sido caracterizada como uma síndrome que envolve inúmeros aspectos clínicos, sendo que as causas da depressão na velhice são um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros”. (SANTOS; CORTINA, 2011, p. 112).

2.4 Sintomas e consequências da depressão em idosos

Com o avanço tecnológico da medicina e as facilidades da vida moderna, as pessoas estão tendo acesso a mais qualidade de vida, a mais serviços especializados de saúde, conseqüentemente vivendo muito mais. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2014), estima-se que em 2051 a população idosa com mais de 60 anos aumentará de 605 milhões para 2 bilhões de pessoas, o que equivaleria a 22% da população mundial, incluindo

pessoas com 80 anos ou mais. A depressão em idosos é uma doença mais comum do que grande parte das pessoas imagina. Na população geral, estima-se que 15% dos idosos têm depressão (Kaplan *et al.*, 1997), ou seja, 1 (um) a cada 7 (sete) idosos. Levando-se em consideração alguns grupos com doenças clínicas, esse número pode ser ainda maior.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (1953), a depressão maior é caracterizada, se cinco dos seguintes sintomas estiverem presentes durante o mesmo período de duas semanas ou mais, e se estes sintomas apresentarem uma mudança em relação ao funcionamento anterior do indivíduo:

[...] humor deprimido na maior parte do dia, acentuada diminuição do interesse ou prazer, perda ou ganho significativo do peso, sem estar fazendo dieta; Insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada, capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida recorrente (DSM-5, 1953, p. 155).

Os sintomas da depressão causam muito sofrimento e prejuízo ao funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Sentimento de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas - do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade de trabalho - bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predisõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (PACHECO, 2002, n.p).

A depressão no idoso, diferentemente de outras faixas etárias, se manifesta a partir de outras queixas como: dores pelo corpo, alterações gastrointestinais, dor de estômago, diarreia ou constipação; alterações do sono como excesso ou falta de sono; pensamentos fora da realidade, problemas com a memória e sentimentos de inutilidade (BRASIL 61, 2021). Como consequência da depressão no idoso, temos o próprio sofrimento causado pela doença, piorando ainda mais sua qualidade de vida. É importante salientar que a depressão pode ter como consequências, ainda, precipitar o aparecimento de outras doenças clínicas e que, quando não tratadas adequadamente, aumenta em duas vezes mais o risco de infarto em quem já tem doença coronariana, aumenta o risco para Doença de Alzheimer e piora o prognóstico de pacientes em tratamento de câncer.

A depressão no idoso costuma manifestar-se por meio de queixas físicas frequentes e associada a doenças clínicas gerais, sobretudo aquelas que imprimem sofrimento prolongado, levando à dependência física e à perda da autonomia, e que induzem à

hospitalização ou institucionalização. Por outro lado, a depressão nesses pacientes agrava as enfermidades clínicas gerais e eleva a mortalidade (STELLA, 2002, p. 93).

Destaca-se, diante disso, a importância de reconhecer a depressão no idoso nas fases iniciais da doença, para que o tratamento seja iniciado o mais precocemente possível e que diminuam as chances de complicações clínicas associadas à depressão.

2.5 O papel do psicólogo na práxis com idosos depressivos

O perfil de saúde da população idosa é caracterizado por três tipos principais de problemas: doenças crônicas, problemas de saúde agudos decorrentes de causas externas e agravamento de condições crônicas. Inicia-se, portanto, a fase das perdas significativas (físicas, cognitivas e sociais); nesta fase a vulnerabilidade e a perda de autonomia mostram-se cada vez mais presentes. Segundo Ribeiro (2015), às alterações cognitivas muitas vezes são confundidas com processos naturais do envelhecimento, retardando seu diagnóstico e tratamento. A detecção precoce do declínio cognitivo em idosos é uma estratégia importante. Essa informação contribui para a redução dos danos e estabelecimento de condutas terapêuticas que reduzem ou retardam a velocidade do seu aparecimento.

A Psicologia, frente a esse contexto, faz-se muito importante, pois engloba uma diversificada gama de técnicas voltadas para a promoção da saúde, para o diagnóstico precoce e o tratamento de declínios físicos, emocionais e cognitivos. Especificamente, na atenção à saúde mental do idoso, as estratégias preventivas em psicologia tem como foco a manutenção da autonomia e da funcionalidade cognitiva, mesmo na existência de quadros patológicos já instalados, como a prevenção do suicídio em quadros de depressão; do isolamento social em quadros de perdas da independência, e do stress, sobrecarga e desestruturação de núcleos familiares ao enfrentar o dia a dia de cuidado do idoso acometido por patologias crônico-degenerativas (RIBEIRO, 2015). Ademais, sintomas psicológicos e comportamentais podem ser observados em indivíduos acometidos pelas demências e a avaliação psicológica é fundamental para o diagnóstico diferencial e tratamento adequado desta síndrome. Dentre estes sintomas estão: apatia, depressão, ansiedade, insônia, medo, paranoia, alucinações, alterações de personalidade e de comportamento (TAMPI, 2011).

No contexto de depressão frente à pessoa idosa, são utilizadas práticas de intervenções, que procuram estabelecer assistência à saúde mental do idoso, prevenindo possíveis riscos e buscando sempre qualidade de vida. Entre as possíveis intervenções estão: as abordagens comportamentais e cognitivo-comportamental tanto para tratamento quanto para prevenção; a

terapia life review (revisão de vida) utilizada como estratégia preventiva da depressão em idosos; as intervenções de preparação para aposentadoria (PPA); a terapia comunitária, frequentemente aplicada a grupos de idosos de baixo poder aquisitivo com o objetivo de auxiliar no empoderamento e na resiliência.

As causas patológicas e, conseqüentemente, os focos de intervenção em saúde devem incluir o contexto social relacionado à saúde de uma população. Nesta direção, estratégicas, como desenvolvimento de habilidades pessoais e do empoderamento, são apontadas como forma de auxiliar indivíduos idosos e suas comunidades na obtenção do controle sobre os fatores que afetam a sua saúde e qualidade de vida (TEIXEIRA, 2002). Desse modo, para que o conhecimento teórico e prático da psicologia resulte em intervenções eficientes em saúde do idoso depressivo, é necessário garantir profissionais qualificados e respaldados pelos novos paradigmas gerontológicos e voltados ao tratamento do quadro depressivo. Estes profissionais podem auxiliar na implantação das políticas públicas pensando a prevenção e a promoção da saúde, bem além de simples técnicas de correção comportamental, mas sim promovendo qualidade de vida em contexto biopsicossocial.

2.5.1 As abordagens da psicologia frente ao tratamento da depressão em idosos, manejo, conduta, foco e orientações

O diálogo da psicologia no manejo da depressão em idosos conta com as diversas disciplinas/abordagens psicológicas, as quais geram a configuração de um arcabouço lógico de saberes em torno de teorias e modelos explicativos sobre domínios específicos do tratamento/manejo da depressão no processo de envelhecimento, e desenvolve práticas mais eficazes com essa população (CERRATO; TROCÓNIZ, 1998). Segundo o estudo realizado pela Universidade Católica do Rio Grande do Sul, os sintomas de depressão e ansiedade são comumente observados em pacientes idosos.

A pesquisa realizada teve por objetivo avaliar, de forma exploratória, os efeitos da psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) em um grupo de pacientes idosos (n = 6) entre 64 e 73 anos, que buscaram atendimento psicológico em um serviço de saúde mental. Foram avaliados sintomas de ansiedade, depressão e queixas de memória, antes e após a intervenção. A pesquisa evidenciou importante redução da sintomatologia avaliada, após sete sessões de psicoterapia, bem como correlações gerais após o tratamento entre ansiedade, depressão e queixas de memória. Apesar do reduzido tamanho amostral, os resultados sugerem que uma

intervenção breve, na forma de TCC em grupo, pode ser uma alternativa terapêutica viável para essa população.

As abordagens humanistas entendem que a depressão em idosos se dá entre a tristeza, a depressão e a melancolia que são estabelecidas entre a pessoa que está com depressão e o outro que está ao seu redor. Para o sentimento de tristeza, o outro está presente como consolo e proteção. Na depressão, essa relação é caracterizada por um distanciamento perdendo-se parte dessa perspectiva, mas ainda sendo possível retomá-la, contudo, na melancolia, em virtude do grande distanciamento entre o sujeito e o outro, não há a possibilidade de se manter esse vínculo (SOUZA; MOREIRA, 2018).

O artigo *Depressão: uma apresentação da sua evolução conceitual e formas de tratamento na perspectiva humanista* trata a respeito da Psicologia Humanista diante da abordagem da ACP e Gestalt-terapia, que ressalta como as abordagens contribuem para a demanda da depressão. A autora retrata como se dá o manejo clínico do quadro depressivo, ilustra o trabalho utilizando-se das abordagens humanista, psicanalista e comportamental, e ainda contextualiza a diferenciação dos manejos de cada vertente. Indaga ainda que, no decorrer do processo de seu trabalho, percebe a importância de se realizar estudos que abordam a perspectiva do tratamento e da visão das teorias Psicológicas Humanistas a respeito da depressão e do processo clínico na escuta de clientes que possuam esse tipo de queixa.

Em suma, existem diversas intervenções psicoterapêuticas, mas é importante que seja realizada preferencialmente com profissionais especializados em idosos, ajudando a identificar os fatores desencadeadores do processo depressivo, contribuindo para a orientação dos familiares, dos cuidadores e do próprio paciente. Outras opções, além das psicoterapias, como as atividades do tipo terapia ocupacional, participação em atividades artísticas e de lazer, também têm seu papel no tratamento do idoso deprimido. A intervenção psicoterapêutica, particularmente indicada para idosos, além de minimizar o sofrimento psíquico do paciente, ajuda o idoso deprimido a reorganizar seu projeto de vida, investindo para o fortalecimento da saúde mental do idoso e de todos ao seu redor.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica que buscou criar um contato 14 entre as pesquisadoras e as obras já publicadas, tomando como base o tema escolhido. Segundo Oliveira (2011), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído, principalmente, de livros e artigos científicos e é importante para o

levantamento de informações básicas sobre os aspectos direta e indiretamente ligados à nossa temática. A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de fornecer ao investigador um instrumental analítico para qualquer outro tipo de pesquisa, mas também pode esgotar-se em si mesma.

a pesquisa bibliográfica, “[...] abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses, materiais cartográficos, etc. [...] e sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi escrito, dito ou filmado sobre determinado assunto [...]” (LAKATOS; MARCONI, 2001, p. 183 apud OLIVEIRA, 2011, p. 41).

A reflexão que norteia este estudo e as demais etapas é: o que tem sido produzido nas pesquisas acadêmicas e bibliografias, no campo da saúde, nacional e internacional e da psicopatologia sobre a depressão em idosos que lidam com processo de envelhecimento? Para tal pergunta, elencamos os seguintes descritores: Psicologia, idosos e depressão. Optamos pela combinação de termos para obtermos uma busca mais focada no tema. A seguir, estabelecemos as bases de dados, levando em consideração a facilidade e a gratuidade do acesso: Scientific Electronic Library On-line (SciELO); Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic); Google acadêmico; American Psychological Association (APA); ScienceDirect; Rede de Revistas Científicas; Jornais acadêmicos (USP); Literatura Latino-americana de Ciência da Saúde (Lillacs) e Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line (MedLine).

Como passo seguinte, elegemos os critérios de inclusão e exclusão dos textos. Os de inclusão foram: apresentar como data de produção o período entre 2000 a 2023; adotar um conceito de idosos e processo de envelhecimento acometidos com depressão; ser escritos em pelo menos um desses idiomas: português, inglês ou espanhol; apresentar a depressão em idosos entre as temáticas principais; ter como modalidade de produção científica: estudos empíricos, relatos de pesquisa, estudos de caso e revisão de literatura; estudos que foquem como amostra os idosos.. Enquanto os critérios de exclusão foram: ser predominantemente teórico; ser um estudo que verifique a eficácia de alguma intervenção; ser uma pesquisa que tenha como objetivo a validação de escalas; não apresentar uma formatação, baseada na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), ou na APA.

A coleta dos textos ocorreu durante o segundo semestre de o ano de 2023. Inicialmente, foram lidos o título e o resumo, porém, quando estes não deixavam claro se a pesquisa possuía todos os critérios de inclusão adotados, o texto integral era examinado. Primeiramente foram selecionados 127 textos, contudo, após uma segunda inspeção, foram excluídos 59 trabalhos

por não explicitarem a natureza da pesquisa ou não apresentarem a normatização científica estipulada (por exemplo, resenhas, resumos, capítulos de livros, notícias).

A última parte do processo refere-se à análise dos estudos. Nessa etapa, outras produções também foram eliminadas (n = 9) em virtude de referência em duplicata e por apresentarem, enquanto modalidade de produção científica, a validação de escalas ou modelos de intervenção. Ao final desse procedimento restaram 59 artigos, que foram analisados. E a partir desses, a pesquisa foi fundamentada.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a depressão é um problema de saúde mental grave que pode afetar todas as idades, incluindo os idosos, e é uma das principais causas da incapacidade mental na terceira idade, logo o tema possibilita refletir as dimensões biopsicossociais sobre a depressão em idosos.

Diante do aumento da população idosa no Brasil, é importante entender sobre a velhice, como o sujeito passa por essa fase da vida e quais são os aspectos e impactos da depressão na pessoa idosa. Para atingir uma melhor compreensão dessa realidade, o trabalho apresenta um contexto sócio-histórico da depressão em idosos, obtido em bibliografias anteriores que versam sobre o assunto.

Com base no que foi apresentado, é importante salientar que se deve ter um olhar mais empático para as pessoas que chegam nessa fase da vida, cuidados específicos que estimulem uma melhor qualidade de vida e prazer em vivenciar essa fase, uma vez que é nesse período em que muitos pensam que não há mais prazer em se viver e acabam desenvolvendo depressão por esse e outros fatores. Por isso, é importante que os profissionais de saúde, familiares e amigos de idosos estejam atentos aos sinais e sintomas da depressão, para que o tratamento possa ser iniciado o mais cedo possível, já que a depressão é uma doença tratável e, com o tratamento adequado os idosos podem ter uma vida plena e satisfatória.

A importância de se fazer trabalhos como esse, dar-se pelo fato de que, é a partir desses projetos, que temos noção do quanto está sendo feito e produzido cientificamente sobre temas que são tão importantes para o meio médico e psicológico, bem como para a sociedade em si, já que todos são partes afetadas, tanto pelos sintomas quanto pelas formas de tratamento de doenças como a depressão. Chegamos ao final desse trabalho considerando de forma muito forte a importância de se fazer produções científicas, que tenham como foco a depressão e seu tratamento, por meio disso, consideramos que o presente trabalho é um incentivo às áreas aqui

abordadas para que haja maior motivação para essa produção, aumentando assim, suporte teórico sobre essa doença que afeta a tanta gente.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.; QUINTÃO, S. Depressão e ideação suicida em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Portugal. **Acta Medica Portuguesa**, Lisboa, v. 25, n. 6, p. 350-8, 2012. Disponível em:

<<http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1351/944>>.

Acesso em: 05 out. 2023.

AMERICAN PSYQUIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL 61. **Cerca de 15% da população idosa tem depressão**. Disponível em:

<<https://104fm.net.br/noticia/1401/cerca-de-15-da-populacao-idosa-tem-depressao.html>>.

Acesso em: 05 out. 2023.

BURLAMAQUI, Carla Simone Aires Silva. **Depressão: uma apresentação da sua evolução conceitual e formas de tratamento na perspectiva humanista**. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia). Centro Universitário de João Pessoa UNIPÊ. João Pessoa, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.cruzeirosul.edu.br/handle/123456789/2307>>.

Acesso em: 05 out. 2023.

CERRATO, I. M.; TROCONIZ, M. I. F. (1998). Successful Aging. But, why don't the elderly get more depressed? **Psychology in Spain**, 2, (1) , 27-42, 1998.

CORDÁS, Táki Athanassius. **A História da Melancolia**. Artmed Editora, 2017. Disponível em:

<https://ler.amazon.com.br/kp/embed?linkCode=kpe&ref_=cm_sw_r_kb_dp_PSGXyb2MC8RPW&asin=B01N2IEN63&tag=tpltrs20&amazonDeviceType=A2CLFWBIMVSE9N&from=Bookcard&preview=newtab&reshareId=SSPR1KERYQ1QR1BE4FYS&reshareChannel=sy stem>. Acesso em: 08 abr. 2023.

CORDÁS, Táki Athanássios; SASSI JUNIOR, Erlei. Depressão. **RBM rev. bras. med.**; 54(ed. esp): 61-8, dez. 1998.

COSTA, Filipa Cardoso. **A solidão como fator de risco para a depressão, na terceira idade**. Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde. Universidade Católica Portuguesa Centro Regional de Braga. Disponível em:

<<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/15862/1/Disserta%20c3%a7%20Filipa.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

DUARTE, M. B.; REGO, M. A. V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/27.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2013.

ELIAS, Norbert. **A solidão dos moribundos Seguido de “Envelhecer e morrer”**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. 2001.

EDWARDS, J. Dementia and Depression in older people. **International Psychogeriatric Association**, 2003.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de Metodologia**. 6 ed. São Paulo – Saraiva, 2017.

FREITAS, Elizabete Viana de *et al.* **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://framomartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2023.

GAMEIRO, Gustavo Rosa. O papel do estresse e de acontecimentos cotidianos para o desenvolvimento da depressão na terceira idade. **Revista de Medicina**, v. 93, n. 1, p. 31-40, 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/86139>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

GALHARDO, V. A. C.; MARIOSA, M. A. S.; TAKATA, J. P. I. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 16-21, 2010. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/195.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

HARTMANN JUNIOR, J. A. P.; SILVA, R. A.; BASTOS, O. Idosos institucionalizados: relação de estados depressivos com sintomas físicos e cognitivos. **Neurobiologia**, Recife, v. 72, n. 3, p. 19-30, 2009.

ICD 11. International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics. Eleventh Revision. Disponível em: < <https://fabianalisboa.com.br/wp-content/uploads/2022/01/cid-11.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2023.

LIMA, Claudia Moreira de. Um Estudo Sobre Depressão Na Terceira Idade. **Inova Saúde**, v. 7, n. 1, p. 27-39, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/4258/3999>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LIMA, Priscila Melo Ribeiro de. A arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 31, p. 4-19, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/4FVqZ9xgvQJGrDnVLsx4yTJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 02 abr. 2023.

LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguelo *et al.* Terapia cognitiva-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. **Psicol. Teor. Prat.**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 116-125, ago. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151636872012000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 06 out. 2023.

MARTINS, Sidineia Boiko *et al.* Depressão na terceira idade: a depressão é mais comum no idoso, por quê? Como sair dela? **Revista Cesumar–Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**,

v. 11, n. 1, p. 101-113, 2006. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/284/129>>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MEDEIROS, J. M. L. Depressão no idoso. **Revista Acta Médica Portuguesa**, 2010. Disponível em: <<http://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/53479/2/Depresso%20no%20Idoso.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2023.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo; 40(4):734-6, 2006.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Metodologia científica**: um manual para a realização de pesquisas em Administração. 2011. Manual (pós-graduação) – Universidade Federal de Goiás, 2011.

OMS, Organização Pan-Americana da Saúde – Opas. **Envelhecimento Ativo: Uma Política De Saúde**. 2005. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2023.

PACHECO, J. L. **Educação, Trabalho e Envelhecimento**: Estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria. 2002. Tese de Doutorado – Educação / Gerontologia. UNICAMP, Campinas, SP, 2002.

PAMERLEE, P. A.; KATZ, I. R.; LAWTON, M. P. Depression among institutionalized aged: assessment and prevalence estimation. **Journal of Gerontology**, v. 44, p. 22-29, 1989.

PORTAL DO ENVELHECIMENTO E LONGEVIVER. **Os 12 países com maior quantidade de idosos no século XXI**. 2022. Disponível em: <<https://portaldoenvelhecimento.com.br/os-12-paises-com-maior-quantidade-de-idosos-no-seculo-xxi>>. Acesso em: 06 out. 2023.

ROCHA, Lucas. Mundo enfrenta crise de depressão sem precedentes alertam pesquisadores. **CNN**, 2022. Disponível em: <[https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mundo-enfrenta-crise-de-depressao-sem-precedentes-alertampesquisadores/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)%20estima%20que%205%25,de%20sa%C3%BAde%20global%20permanece%20negligenciada](https://www.cnnbrasil.com.br/saude/mundo-enfrenta-crise-de-depressao-sem-precedentes-alertampesquisadores/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)%20estima%20que%205%25,de%20sa%C3%BAde%20global%20permanece%20negligenciada)>. Acesos em: 06 out. 2023.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 8, n. spe, p. 269-283, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 out. 2023.

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

SAN MARTÍN, H.; PASTOR, V. **La epidemiologia de la vejez**. Rio de Janeiro: Atheneu, (1996).

SANTOS, Carolina Marins. Visão sobre depressão sofreu transformações ao longo da história. **Jornal da USP**, v. 1, n. 1, p. 210-5, 2017. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/ciencias/visao-sobre-depressao-sofreu-transformacoes-ao-longo-da-historia/#:~:text=No%20s%C3%A9culo%2019%2C%20pela%20primeira,mais%20%E2%80%9Chumanizados%E2%80%9D%20aos%20loucos.>>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SCAZUFCA, M; MATSUDA, C. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 24, 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500012>. Acesso em: 22 out. 2023.

SILVA, Edna Lúcia da. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. rev. atual. – Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

SPDM Educação. **Saúde e Bem Estar. Saiba como a depressão afeta os idosos**. Disponível em: <<https://spdm.org.br/noticias/saude-e-bem-estar/saiba-como-a-depressao-afeta-os-idosos/>>. Acesso em: 05 mai. 2023.

STELLA, Florindo, *et al.* Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, pp. 91-98, 2002.

SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão**. 2 ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

TAMPI, R. R. *et al.* Behavioral and psychological symptoms of dementia: part I - epidemiology, neurobiology, heritability, and evaluation. **Clinical Geriatrics**. 19(5), 41-46, 2011.

TEIXEIRA, M. B. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. 2002. Dissertação de Mestrado. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2002.

VASCONCELLOS, D. *et al.* A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas – comparação transcultural. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 413-419, 2004.

VIEIRA, E. B. **Manual de gerontologia: um guia prático para profissionais, cuidadores e familiares**. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Good health adds life to years. *In: Global brief for World Health Day*. 2012. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/hq/2012/WHO_DCO_WHD_2012.2_eng.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2012.