

## Autoras | Authors

Viviane Souza  
Sanchez\*[vivianesanchez.bra@  
gmail.com]Ana Beatriz  
Simões\*\*[anabeatrizsimoes2018@  
gmail.com]Lorena de Cássia  
Tomaz Viana\*\*\*[lorenatomaz1@gmail.  
com]Nicole Stef  
Vieira\*\*\*\*[nicolevieira98@outlook.  
com]Mariana Fortunata  
Donadon\*\*\*\*\*[marianadonadon@  
hotmail.com]**INCIDÊNCIA E EFEITOS PSÍQUICOS E COMPORTAMENTAIS  
DA DEPRESSÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM IDOSOS  
INCLUÍDOS E AFASTADOS DO CONVÍVIO SOCIAL  
PRIMÁRIO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA****INCIDENCE AND PSYCHIC AND BEHAVIORAL EFFECTS  
OF DEPRESSION AND SUICIDAL IDEATION IN ELDERLY  
PEOPLE INCLUDED AND REMOVED FROM PRIMARY  
SOCIAL LIFE: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW**

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de depressão e ideação suicida e os efeitos psíquicos e comportamentais entre idosos afastados e incluídos no convívio social primário. Para isso foi realizada revisão sistemática da literatura dos dados coletados nas bases SciELO, LILACS e PePSIC cujos descritores foram “depressão idosos or suicídio idosos institucional”. Os resultados apontaram prevalência de depressão em mulheres, sem companheiros e com baixa escolaridade. Embora haja maior incidência de depressão em idosos institucionalizados, fatores como isolamento, abandono, perda de autonomia, dependência funcional, e condições de renda e saúde também foram apontados como possíveis deflagradores. Ainda assim, os estudos não apontaram resultados suficientes que permitiram observar prevalência maior de depressão e ideação suicida entre os idosos institucionalizados. Conclui-se que é fundamental lançar um olhar holístico para a depressão entre idosos uma vez que os estados depressivos podem ser associados ao processo de envelhecimento e declínio das funções neuro cognitivas.

**Palavras-chave:** Depressão. Ideação suicida. Idosos. Convívio social. Institucionalização.

**Abstract:** The aim of this study was to analyze the incidence of depression and suicidal ideation and the psychic and behavioral effects among elderly people who were separated and included in the primary social life. For this purpose, a systematic review of the literature was carried out on the data collected on the SciELO, LILACS and PePSIC databases, whose descriptors were “elderly depression or elderly institutional suicide”. The results showed a prevalence of depression in women, without partners and with low education. Although there is a higher incidence of depression in institutionalized elderly, factors such as isolation, abandonment, loss of autonomy, functional dependence, and income and health conditions were also identified as possible triggers. Even so, the studies did not show enough results that allowed to observe a higher prevalence of depression and suicidal ideation among institutionalized elderly people. It concludes that it is essential to take a holistic look at depression among the elderly since depressive states can be associated with the aging process and decline in neuro-cognitive functions.

**Keywords:** Depression. Suicidal ideation. Elderly. Social conviviality. Institutionalization.

Recebido em: 27/11/2020

Aceito em: 03/05/2021

## INTRODUÇÃO

No Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-V (APA, 2014, p. 155) há uma sessão sobre Transtornos Depressivos. Nesta os autores definem, como características comuns destes transtornos, alguns sinais e sintomas específicos, como: “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. Sobre a relação entre suicídio e gênero, evidencia-se que há maior índice de tentativas mulheres entre mulheres, porém os homens concretizam mais suicídios. Associado a isto, ser do sexo masculino é ter risco aumentado referente a esta questão.

Em complemento ao documento anterior, o Manual de Intervenções Programa de Ação Mundial em Saúde Mental (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2010), apresenta alguns sinais relacionados aos Transtornos Depressivos, como: o indivíduo apresenta baixa energia para realizar atividades rotineiras, perda de atenção e concentração, baixa autoestima e autoconfiança, bem como culpa e ideias de desvalor, alterações no sono e na alimentação, pensamentos autodestrutivos e suicidas.

A possibilidade de o indivíduo apresentar um comportamento suicida é permanente no Transtorno Depressivo Maior; transtorno este que integra a sessão dos Transtornos Depressivos, caracterizando-se pela prevalência dos sintomas citados acima, quase todos os dias, durante duas semanas ou mais, bem como pensamentos de morte e tentativas de suicídio. Como principais fatores de risco têm-se as histórias de vida em que as pessoas relatam tentativas de suicídio anteriores (APA, 2014).

De acordo com Papalia, Olds e Feldman (2006) na terceira idade a depressão pode ser confundida com transtornos neurocognitivos, também chamados de demência, bem como o curso natural do desenvolvimento por meio de doenças orgânicas. Por vezes, a depressão resulta em impactos cerebrais, declínios físicos, acelerando o processo de envelhecimento. De certa forma os sintomas depressivos são negligenciados, ora pelas pessoas ao seu redor ora pelo próprio idoso; o que pode agravar o quadro.

O olhar e as relações estabelecidas com a velhice vão sendo delimitadas ao longo da história pela cultura, pelas políticas, pelas condições de existência, pela totalidade concreta da estrutura social, pelas concepções de mundo, de homem, de homem produtivo. Portanto, a velhice é composta por papéis e imagens antagônicos, de sabedoria, de acúmulo de conheci-

mentos, de degradações, de perdas, de conquistas, de improdutividade (PILETTI, N.; ROSSATO, S.; ROSSATO, G., 2014, p. 214).

Em relação às questões que envolvem o suicídio e a depressão nesta fase do desenvolvimento humano, Teixeira e Martins (2018) compreendem alguns fatores psicossociais relacionados ao suicídio na terceira idade, que são estes: ausência de sentido de vida, depressão, relações familiares fragilizadas, abuso de álcool, comportamentos autodestrutivos, personalidade impulsiva-agressiva e tentativas anteriores de suicídio.

O processo de envelhecimento ativo no idoso é prejudicado pelo mal que a depressão causa em seu funcionamento psíquico, tornando um problema de saúde pública que implica na manutenção e melhora dos níveis de saúde de todos os idosos através de ações coletivas ou sociais ao que diz respeito a saúde mental dos mesmos (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Segundo Nardi, Sanvicente-Vieira e Grassi-Oliveira (2013), a depressão é uma enfermidade que afeta milhões de pessoas, em sua maioria indivíduos do sexo feminino. E um grande número, devido à gravidade da depressão cometem suicídio. Mas isso se agrava devido à dificuldade acesso à rede de cuidados. É uma minoria que consegue tratar e dar seguimento ao tratamento.

As vulnerabilidades decorrentes do envelhecer, associadas ao aumento acelerado nos índices de envelhecimento tornaram os idosos um grupo populacional cujo risco de desenvolvimento da depressão é acentuado (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014).

Para Nardi, Sanvicente-Vieira e Grassi-Oliveira (2013), a velhice enquanto processo natural no ciclo de vida do ser humano deveria ser vivenciada com autonomia, independência, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde. Porém, devido aos diversos fatores que compõem as influências sofridas durante toda a vida, muitas vezes são levados ao adoecimento mental.

Fatores de ordem social como a aposentadoria, o isolamento social, a atitude hostil e pejorativa da sociedade e perda de prestígio social são algumas delas. Outras de ordem psicológica como a solidão, a inatividade, a inutilidade, a falta de projeto de vida e a tendência a reviver o passado. Entre os fatores familiares estão a perda de um ente querido, a viuvez durante o primeiro ano, a mudança forçada de domicílio e situação de desamparo. Há também as enfermidades que acometem fisiologicamente os idosos como o Alzheimer, o Parkinson que comprometem a saúde, apontando a importância de ações que efetivamente promovam a saúde mental para a pessoa idoso a

fim de lhes sentirem úteis e integradas socialmente (PINTO et al., 2012).

Com todos os sintomas apresentados no indivíduo com a depressão, as perturbações de humor são um dos problemas mais comuns que o acomete, agravando os quadros patológicos já existentes em consequência da fase de vida do idoso. A depressão está associada a um maior índice de morbidade e mortalidade, ao aumento da procura aos serviços de saúde que são insatisfatórios, à negligência no autocuidado, à não adesão aos regimes terapêuticos indicados e a um grande risco ao suicídio (FRADE et al., 2015).

Leandro-França e Murta (2014) relatam que uma intervenção para o desenvolvimento da habilidade de se adquirir poder em si e em suas escolhas, parte de encontros grupais. Dessa maneira o idoso desenvolverá a valorização desta fase de envelhecimento referente à longevidade. Isso possibilita ao idoso a tomar decisões sobre determinada situação, sobre si mesmo ou sobre a sua condição, diminuindo a probabilidade do aparecimento de sintomas da depressão.

Conforme Duarte e Rego (2007), o envelhecimento é uma das fases do desenvolvimento humano no qual representam grandes mudanças biopsicossociais para os próprios idosos que estão vivenciando esse período, como para aqueles que o rodeiam. Contudo as mudanças que se referem às questões psicológicas e sociais podem ser influenciadas por aqueles que estão diretamente presentes na vida da pessoa.

O impacto da depressão na vida do idoso é devastador e silencioso. A fragilidade, falta de perspectiva de vida e a falta de motivação tomam o lugar do bem-estar vivido antes. A atenção aos pequenos sintomas e o aumento nos cuidados do dia-a-dia podem colaborar na identificação desse transtorno muito presente na vida dos indivíduos na terceira idade, com o objetivo de uma promoção na saúde mental visando contemplar todas as faixas etárias (CAMARANO et al., 2004).

A literatura atual define o envelhecimento como um processo homogêneo, com repercussões orgânicas e sociais previsíveis, porém desconsidera a subjetividade humana que possibilita que essa experiência aconteça de forma diferente para diferentes indivíduos, sendo necessário considerar a capacidade do idoso em manter suas atividades cotidianas de forma funcional ou não, uma vez que as estratégias de enfrentamento colaboram com a qualidade de vida no envelhecer (MORAIS, 2009).

Culturalmente o envelhecer é visto como uma etapa de declínio das funções neuro cognitivas e “convencionou-se relacionar o processo de envelhecimento com uma diminuição gradual na qualidade de vida e o surgimento de estados depressivos” (p.84), o que acarreta um subdiagnóstico do transtorno

em idosos, uma vez que os sintomas da depressão podem ser confundidos com fenômenos degenerativos ou doenças físicas capazes de produzir sintomas característicos (HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2014).

Neste contexto, a gerontologia é um campo de estudos que procura compreender as peculiaridades do envelhecer, colaborando com uma compreensão interdisciplinar dos múltiplos aspectos deste processo, bem como os possíveis determinantes biopsicossociais da depressão e proporcionar uma ruptura com essa visão engessada deste fenômeno (MORAIS, 2009).

Hartmann Júnior e Gomes (2014, p. 93) destacam que é fundamental lançar um olhar holístico para a complexidade do fenômeno da depressão entre idosos uma vez que são numerosas as manifestações atípicas desse transtorno nesta população.

O tratamento da depressão em idosos requer intervenção especializada, e procura melhorar o estado geral do paciente, diminuir o sofrimento e o risco de suicídio a partir de psicoterapia e quando necessário - utilização de psicofármacos (STELLA et al., 2002).

Antes de iniciar a utilização de psicofármacos Stella et al. (2002, p. 95) relatam que é necessário observar o histórico familiar, clínico e farmacológico do paciente uma vez que em virtude das enfermidades comuns a esta fase do desenvolvimento “eles tendem a fazer uso de vários medicamentos, com risco elevado de interação medicamentosa com potencialização de efeitos adversos”

Além disso, as redes de apoio são fundamentais na manutenção de sentimentos de reconhecimento e pertencimento junto aos grupos relacionais além de proporcionar novas possibilidades e perspectivas de vida (MORAIS, 2009).

Ainda não existe um consenso sobre a definição de rede de apoio social, por ele ser um conceito complexo, formado por diversos aspectos associados à saúde do indivíduo. Na literatura se utiliza também os termos “apoio social, rede social, relações sociais, integração social, vínculo social ou ancoragem social” para designar o mesmo elemento (ROSA et al., 2007, p. 2982).

A rede de apoio e suporte social é composta por estrutura e função: refere-se tanto à organização estrutural de integração quanto à execução das ações de suporte, sendo ambos recursos fundamentais para uma boa adaptação durante o processo de envelhecimento (MAIA et al., 2016).

De acordo com Rosa et al. (2007) sua função compreende questões de relações sociais e abrange apoio emocional, inte-

ração social positiva, ajuda com informações e orientações diversas e auxílios concretos.

Maia et al. (2016, p. 294) relatam que o envelhecer em si desencadeia fatores de risco de natureza social e o distanciamento social ou uma rede de apoio fraca ou inexistente agravam vulnerabilidade do idoso, sendo que “estão associados ao desenvolvimento de depressão e suicídio em idosos”.

Nesse contexto, a rede de apoio é fonte de recursos materiais e psicológicos dos parceiros sociais, amenizando o impacto de doenças e promovendo hábitos de vida saudáveis, encorajamento, melhora na autoestima e no senso de pertencimento, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e provendo – caso necessário – monitoramento social, auxílio emergencial e incentivo material ou financeiro. Ter estes recursos reduz a probabilidade do indivíduo experimentar dificuldades físicas ou psicológicas, como precarização da saúde, isolamento, rejeição social ou desesperança (THOMPSON; FLOOD; GOODVIN, 2006, p. 9).

Segundo Guedes et al. (2018, p. 672), a percepção do indivíduo sobre o apoio social influencia também sua percepção sobre questões estressoras, refletindo diretamente em sua saúde física e mental, e promovendo seu “bem-estar emocional e psicológico e até sua longevidade”

Ao retratar o desenvolvimento psicossocial na terceira idade, Papalia, Olds e Feldman (2006) destacam a importância da manutenção dos relacionamentos interpessoais, enquanto preditores de maior satisfação, ânimo e melhores atitudes frente ao envelhecer, relacionando esses aspectos à disponibilidade de apoio sócio emocional e à vulnerabilidade à solidão e ao desenvolvimento de transtornos psicológicos.

O Apoio Social (AS) parece ter um amplo impacto em muitos aspectos da vida das pessoas, sobretudo em população sob vulnerabilidade social, psicológica e de saúde, como é o caso dos idosos. O AS compõe os recursos sociais e individuais de enfrentamento nos quais as pessoas baseiam suas respostas a necessidades cotidianas e situações estressantes (GUEDES et al., 2018, p. 672).

Para Maia et al. (2016) as redes de apoio informal (relações íntimas, familiares e de amizade) promovem autonomia, satisfação, melhoram a autoavaliação e saúde mental, além de diminuir e prevenir o stress, sendo portanto determinantes na qualidade de vida do indivíduo.

Portanto, o suporte social promove melhor adaptação de idosos, pois conforme Rosa Cupertino e Neri (2009, p. 68), as redes de apoio social representam “recursos-chave: capital social, recurso em tempos de turbulência, conforto em tempos

de dor e recurso de informação em tempo de necessidade”, que potencialmente influenciam a qualidade de vida e a reduzem a probabilidade de desenvolvimento ou agravamento de transtornos psicológicos.

## OBJETIVOS

Este estudo procurou analisar, através de uma revisão sistemática da literatura, a incidência de depressão e ideação suicida e os efeitos psíquico e comportamental entre idosos afastados e incluídos no convívio social primário, além de identificar as causas da depressão na terceira idade e determinar os pontos de atenção relacionados à saúde mental na terceira idade.

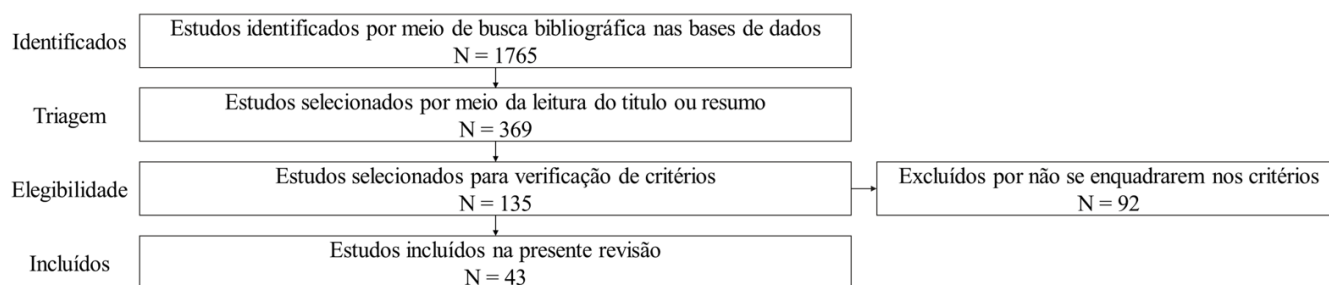
## MÉTODOS

O presente estudo trata-se de pesquisa bibliográfica de revisão sistemática da literatura. As hipóteses iniciais de pesquisa foram de que idosos afastados do convívio social primário estão mais propensos a desenvolver depressão e ideação suicida, o abandono é o maior deflagrador da depressão nas pessoas da terceira idade e a depressão nunca se manifesta isoladamente, estando sempre associada a outras condições físicas e psicológicas.

Para desenvolvimento do estudo foram realizadas pesquisas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), utilizando como descritor a expressão “depressão idosos or suicídio idosos institucional”.

Para inclusão no estudo foram considerados artigos científicos originais redigidos em espanhol, inglês e português, publicados entre 2000 e 2020, com estudos envolvendo indivíduos com idade superior a sessenta anos, em convívio social primário ou institucionalizados. Como critérios de exclusão foram definidos estudos envolvendo idosos que não abordassem depressão e/ou ideação suicida, bem como teses, dissertações, livros, capítulos de livros, cartas ao editor, artigos teóricos, resumos de trabalhos apresentados em congressos ou protocolos de pesquisa.

Com a pesquisa nas plataformas foram identificados 1765 estudos a partir da pesquisa dos descritores nas bases de dados. Os artigos identificados nas plataformas de pesquisa foram inicialmente triados segundo seus títulos e resumos, selecionando aqueles que se enquadraram aos critérios de inclusão e exclusão deste estudo, resultando então em 369 artigos. Após a triagem, foram selecionados 135 artigos para verificação de critérios, resultado em 43 artigos que foram analisados em sua

**Figura 1:** Fluxograma de inclusão e exclusão de artigos

Fonte: Elaboração própria

totalidade permitindo observar temas de maior incidência (Figura 1).

Após a triagem, a evolução do estudo deu-se a partir da metodologia de diretrizes dos Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), com análise quali-quantitativa dos dados coletados (MOHER et al., 2015).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos artigos selecionados para análise 72,1% deles trataram-se de estudos de campo, 14% estudos de caso, 7% pesquisa documental, 4,7% pesquisa documental e 2,3% estudo de coorte, dentre os quais 76,7% deles utilizou testes e escalas para investigação de seus objetivos. Essa variedade de estudos e métodos de investigação permite uma maior robustez nas conclusões obtidas, uma vez que segundo Sampaio e Mancini (2007, p. 84) isso se dá “quando diferentes estudos investigam os efeitos de uma intervenção e fornecem dados que suportam as mesmas conclusões”.

Na revisão realizada, 81,4% dos estudos analisados abordou apenas a depressão, 16,3% apenas o suicídio e 2,3% ambos os aspectos. A produção acadêmica relacionada ao suicídio representou uma pequena parcela do total da pesquisa, no entanto, estudos exploratórios encontrados no modelo de autópsias psicossociais convergem na associação entre suicídio na terceira idade e fatores como: doenças físicas, transtornos mentais graves, tratamentos médicos, fatores socioculturais, econômicos, existenciais, intrafamiliares e inter-relacionais (MINAYO et al., 2012).

Cavalcante, Minayo e Mangas (2012) apontam que os limites funcionais, reais ou percebidos, impostos por doenças comórbidas à depressão são diretamente proporcionais ao risco de auto aniquilamento. Ainda, quanto maior a pressão social durante a vida, considerando que esta fragiliza as defesas do idoso, maior o risco de suicídio. Neste estudo qualitativo, as autoras afirmam que a depressão, em suas diferentes face-

tas, apareceu associada ao suicídio em quase todos os casos estudados.

Assim como na questão do suicídio, a depressão também está associada a diversas quedas abruptas no ciclo de vida do idoso: socioeconômicas, sociodemográficas, culturais, de saúde, perdas afetivas, comportamentais e existenciais. No entanto, não é possível determinar qual fator é antecedente – a depressão ou tais quedas (BORGES et al., 2013).

Sobre o sexo dos participantes foi possível observar uma disparidade significativa, já que 72,7% dos artigos analisados tinham o sexo feminino como predominante, indicando prevalência de quadros depressivos em mulheres idosas. Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016) apontam que mulheres idosas apresentaram sintomas de depressão duas vezes maiores quando comparadas aos homens, que neste estudo representam apenas 15,9% de predominância.

Os estudos avaliaram idosos com idade média de 72,3 anos de idade sendo que 38,6% deles não relatou idade média. Destes, 70,6% analisou idosos acima de 60 anos, 11,8% com idade igual ou superior a 60 anos, 11,8% com idade acima de 70 anos e 5,9% com idade acima de 65 anos, indicando que a proporção de deprimidos, assim como a gravidade de cada quadro depressivo, aumentou de forma proporcional ao aumento da idade, havendo maior ocorrência de sintomas depressivos entre os idosos com idade mais avançada. Esta amostra está em consonância com dados apresentados na literatura. Tal condição resulta do acúmulo de perdas físicas, psicológicas e sociais vivenciadas por estes ao longo da vida (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010).

Dos idosos analisados 48,8% deles viviam sem companheiros, sendo que destes 61,9% eram viúvos. Nem todos estudos procuraram relacionar suas investigações à idade dos participantes, sendo que 16,3% deles (CEINO, M.G., 2001; CARNEIRO, R. S. et al, 2007; PLATI, M.C.F. et al, 2006; VICENTE, F. et al, 2014) não relatou escolaridade. Nos demais

estudos, 67,4% deles relatou prevalência de depressão em idosos com baixa ou sem nenhuma escolaridade.

Borges et al (2013) evidenciam que baixos níveis de escolaridade corroboram para a suscetibilidade à depressão e altos níveis de educação escolar ampliam recursos para enfrentar e se adaptar às crises e situações aversivas da vida.

Neste sentido, Fernandes, Nascimento e Costa (2010) reforçam que além de o baixo nível de educação escolar estar associado a sintomas depressivos no idoso, também se associa a transtornos afetivos. Em contrapartida, idosos que possuem alto nível intelectual realizam mais atividades que estimulam capacidades cognitivas, mais acesso a saúde, maior participação social e, por consequência disso, maior qualidade de vida.

Dos artigos analisados neste estudo, pôde-se constatar a prevalência de estudos com idosos em convívio social primário, contabilizando 21 (47,7% do total). E, com 19 artigos (43,3% do total), os estudos com idosos institucionalizados apontaram que há uma determinada proporcionalidade nos objetos de pesquisa, pois não há característica dispar entre ambos, não sendo possível determinar prevalência de depressão em idosos institucionalizados a partir da análise destes estudos. Porém, de acordo com Carneiro et al (2007) idosos em instituições de longa permanência possuem menor repertório de habilidades sociais, rede de apoio social escassa e pior qualidade de vida.

A diferença de 9,1% refere-se aos artigos analisados que tinham como objeto de pesquisa ambas as situações: idosos em convívio social primário e em instituições de longa permanência (ILPI's). Estes estudos comparativos indicam prevalência de depressão em idosos institucionalizados (CEINO, M.G., 2001; CARNEIRO, R. S. et al, 2007; GAZALLE, F. K. et al, 2004; PLATI, M.C.F. et al, 2006), sendo possível apontar a institucionalização como preditora de depressão.

De acordo os dados levantados 46,5% dos idosos pesquisados usam medicamentos e 32,6% não, enquanto 20,5% dos estudos não relatou uso de medicamentos por parte dos estudos. No caso de sintomas de depressão e ideação suicida, se o estado clínico do idoso estiver em risco e o sofrimento psíquico for grande, é necessária a intervenção medicamentosa. O tratamento de idosos deprimidos é baseado no comportamento medicamentoso. No entanto, alguns idosos que são suscetíveis a diferentes efeitos têm complicações com certos medicamentos. Além disso, algumas pessoas podem estar em risco de suicídio. Ressalta-se que, como o uso de psicofarmacologia tende a aumentar com a idade, o uso excessivo de medicamentos significa reações adversas, como envenenamento

por medicamentos e aumento de problemas relacionados aos medicamentos (TEIXEIRA; MARTINS, 2018).

Dos casos de depressão e/ou ideação suicida, um número considerável de casos não apresenta comorbidades, correspondendo a 34,1% dos indivíduos analisados, enquanto 60,5% deles apresentavam comorbidades. As doenças mentais, neurológicas e cardiovasculares ocuparam o primeiro lugar entre as doenças e doenças mentais, com 41,9%.

A prevalência de diabetes não foi tão alta, porém significativa, atingindo 20,9% das pessoas analisadas. Demais doenças também foram relatadas - como câncer e neoplasia (atingindo 11,6% dos indivíduos analisados), articulações ósseas/músculos esqueléticos (9,3%), doenças crônicas e alterações da visão (7%), doenças pulmonares, insuficiência respiratória, gastrointestinal/trato urinário (4,7%). Obesidade, alterações na tireóide, déficit auditivo/surdez, anemia e doenças somática foram observadas em 23% dos indivíduos.

Segundo Minayo, Figueiredo e Mangas (2017). fatores como baixa escolaridade, incapacidade de trabalhar, idade avançada e institucionalização involuntária, apresentaram-se repetidamente nas idosas com ideação suicida e/ou tentativas suicidas.

Todas estas questões atravessam a vida do idoso em ambos os sexos. No sexo masculino verifica-se que, culturalmente, é colocado como provedor e reconhecido pela sua força de trabalho e, durante o processo de envelhecimento, perde esse papel social. O mau planejamento financeiro e os abusos econômicos da própria família, se somam a este sofrimento. Já a mulher idosa, sofre pelas perdas afetivas, pelos traumas, pelas violências vividas contra ela e a perda do papel social de cuidadora. Em ambos os sexos há dificuldade em aceitar o envelhecimento e os limites que esta fase impõe (MINAYO et al., 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo procurou verificar a incidência de depressão e ideação suicida e os efeitos psíquico e comportamental entre idosos afastados e incluídos no convívio social primário, além de identificar as causas da depressão na terceira idade e determinar os pontos de atenção relacionados à saúde mental na terceira idade.

Os resultados apontam correlação positiva entre institucionalização e depressão, porém os estudos não apontaram resultados suficientes que permitiram observar prevalência maior de depressão e ideação suicida entre os idosos institucionalizados. Ainda assim, em termos específicos do contexto

algumas descobertas apoiam a institucionalização e o abandono como fatores de risco para a depressão.

Também sugerem implicações para a maneira como fatores de ordem social (aposentadoria, isolamento social, atitude hostil e pejorativa da sociedade e perda de prestígio), fatores de ordem psicológica (solidão, inatividade, inutilidade, falta de projeto de vida e a tendência a reviver o passado) e fatores familiares (perda de um ente querido, viuvez, e situação de desamparo. Social) são alguns outros fatores desencadeadores da depressão.

Há também as enfermidades que acometem fisiologicamente os idosos comprometendo sua saúde física e mental, sendo comuns a existência de comorbidades como transtornos mentais, déficits neuropsiquiátricos, cognitivos e sensoriais e doenças vasculares, osteoarticulares e músculo esqueléticas nesses grupos. Em contrapartida a auto percepção de boa qualidade de vida, atividades físicas e de lazer diminui a incidência de sintomas depressivos.

Este estudo corrobora com a literatura da área que aponta fatores sociais, psicológicos, fisiológicos/orgânicos e familiares como precursores do adoecimento mental e preditores de sintomas que podem evoluir para depressão e ideação suicida.

Por isso é fundamental lançar um olhar holístico para a complexidade do fenômeno da depressão entre idosos uma vez que são numerosas as manifestações atípicas desse transtorno nesta população, apontando a importância de ações que efetivamente promovam a saúde mental para a pessoa idosa a fim de promover nelas sentimento de pertença, utilidade e integração social.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. A. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, Out-Dez 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n4/17.pdf>>. Acesso em: Setembro 2020.

APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. Tradução de Maria Inês Corrêa Nascimento. 5ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BORGES, L. J. et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: Estudo EpiFloripa. **Rev Saúde Pública**, Florianópolis, v. 47, n. 4, p. 701-710, mar 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n4/0034-8910-rsp-47-04-0701.pdf>. Acesso em: Setembro

2020.

CAMARANO, A. A. et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. **Os Novos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 137-167.

CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 229-237, Mai-Ago 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prc/v20n2/a08v20n2.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 1943-1954, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/02.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. S.; MANGAS, R. M. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, jul 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a23.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

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, Mar 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/27.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

FERNANDES, M. G. M.; NASCIMENTO, N. F. S.; COSTA, K. N. F. M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 19-27, jan/mar 2010. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4462/3380>. Acesso em: Setembro 2020.

GUEDES, M. B. O. G. et al. Validade de um questionário para avaliação do apoio social informal para idosos. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 671-680, Nov-Dez 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n2/pt\\_1809-9823-rbgg-22-02-e180147.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v22n2/pt_1809-9823-rbgg-22-02-e180147.pdf). Acesso em: Setembro 2020.

GUIMARÃES, L. A. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, Set 2019. Disponível em: [35](https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n9/1413-8123-</a></p>
</div>
<div data-bbox=)

csc-24-09-3275.pdf. Acesso em: Setembro 2020.

HARTMANN JÚNIOR, J. A. S.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 83-105, Dez 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a06.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3575-3584, Nov 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3575.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 318-329, Abr-Jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n2/v34n2a05.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

MAIA, C. M. et al. Redes de apoio social e envelhecimento ativo. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, Badajoz, v. 1, n. 1, p. 291-303, Jan-Abr 2016. Disponível em: <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/279/182>. Acesso em: Setembro 2020.

MINAYO, M. C. S. et al. Autópsias psicológicas sobre suicídio de idosos no Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 10, p. 2773-2781, jun 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n10/25.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

MINAYO, M. C. S.; FIGUEIREDO, A. E. B.; MANGAS, R. M. N. O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 981-1002, mai 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-00981.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

MOHER, D. et al. Principais itens para relatar previsões sistemáticas de meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, Abr-Jun 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n2/v24n2a17.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

MORAIS, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-855, Out-Dez 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/>

<pdf/pcp/v29n4/v29n4a14.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

NARDI, T.; SANVICENTE-VIEIRA, B.; GRASSI-OLIVEIRA, R. Déficits na memória de trabalho em idosos com depressão maior: uma revisão sistemática. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 221-228, Abr-Jun 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v29n2/11.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **MI-GAP Manual de Intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde**. Tradução de José Manuel Bertolote. Genebra: OMS, 2010.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Tradução de Daniel Bueno. 8ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PILETTI, N.; ROSSATO, S. M.; ROSSATO, G. **Psicologia do Desenvolvimento**. São Paulo: Contexto, 2014.

PINTO, L. et al. Evolução temporal a mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, p. 17, Ago 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/08.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

ROSA, F. H. M.; CUPERTINO, A. P. F. B.; NERI, A. L. Significados de velhice saudável e avaliações subjetivas de saúde e suporte social entre idosos recrutados na comunidade. **Geriatrics & Gerontologia**, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 62-69, Abr-Jun 2009. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v3n2a03.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

ROSA, T. E. C. et al. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 2982-2992, Dez 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v23n12/18.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI, M. C. Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Rev. bras. fisioter**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, Jan-Fev 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>. Acesso em: novembro 2020.

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



1393, abr 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/15.pdf>. Acesso em: Setembro 2020.

STELLA, F. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91-98, Ago-Dez 2002. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/6473> . Acesso em: Setembro 2020.

TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. O suicídio de idosos em Teresina: fragmentos de autópsias psicossociais. **Fractal: Revista de Psicologia**, Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, n. 2, p. 262-270, Mai-Ago 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/fractal/v30n2/1984-0292-fractal-30-02-262.pdf> . Acesso em: Setembro 2020.

THOMPSON, R. A.; FLOOD, M. F.; GOODVIN, R. Social support and developmental psychopathology. In: CICCHETTI, D.; COHEN, D. J. **Developmental Psychopathology: Risk, disorder and Adaptation**. 2º. ed. New Jersey: John Wiley & Sons, 2006. Cap. 1, p. 1-37.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2007.

## CURRÍCULOS

\* Psicóloga. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8744063963017600>

\*\* Psicóloga. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9085915493241660>

\*\*\* Psicóloga. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1012413807558339>

\*\*\*\* Psicóloga. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4082301142921720>

\*\*\*\*\* Psicóloga. Doutora em Ciências pela FMRP USP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8553808669566010>