

VERUZA LINO GARCIA ANDRADE
001201501077



DEPRESSÃO E SUICÍDIO EM IDOSOS NÃOS
INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BRAGANÇA PAULISTA

2022

VERUZA LINO GARCIA ANDRADE
001201501077

DEPRESSÃO E SUICÍDIO EM IDOSOS NÃO
INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
disciplina Trabalho de Conclusão de Curso em
Psicologia da Universidade São Francisco para
obtenção de média semestral.

ORIENTADOR(A): NOME DO ORIENTADOR(A)

BRAGANÇA PAULISTA
2022

Homenagem ou dedicatória

(item opcional)

Agradecimentos

(item opcional)

Resumo

L. G. A., Veruza. (2022). *Depressão e suicídio em idosos não institucionalizados: revisão bibliográfica*. Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Psicologia, Universidade São Francisco, Bragança Paulista.

De acordo com uma atualização feita em junho de 2021 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 700.000 pessoas cometem suicídio todos os anos ao redor do mundo. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) prevê oito classes de transtornos depressivos com diferentes especificações e critérios diagnósticos. Considerando o nicho que o presente trabalho pretende abordar, o foco será dado ao Transtorno Depressivo Maior (TDM). Haja vista que idosos em geral vivenciam e possuem alguns fatores de risco que contribuem tanto para o desenvolvimento do TDM quanto para suicídio, o presente trabalho pretende explorar a vulnerabilidade do processo de envelhecimento e o acometimento por patologias de ordem de saúde mental. Para tanto, é necessário considerar a necessidade de distinguir os fatores de risco que estão associados à faixa etária de fatores que se aplicam à população em geral e sublinhar quais aspectos do envelhecimento que mascaram o diagnóstico do transtorno depressivo. Para o levantamento bibliográfico foram utilizados como meios as bases eletrônicas de busca e a plataforma digital Minha Biblioteca.

Palavras-chave: envelhecimento; psicogeriatría; gerontologia; geriatria.

Sumário

INTRODUÇÃO	1
MÉTODO.....	5
RESULTADOS.....	
DISCUSSÃO	?
REFERÊNCIAS	?
ANEXO 1 - Título do anexo 1	?

INTRODUÇÃO

Segundo a última atualização feita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mais de 700.000 pessoas cometem suicídio todos os anos ao redor do mundo, sendo o suicídio considerado como a quarta maior causa de morte em pessoas entre 15 e 19 anos, e os métodos mais comuns são por meio do uso de arma de fogo, enforcamento e envenenamento (OMS, 2021). Estudiosos da área da saúde levantaram dados afirmando que o suicídio se trata de um fenômeno multifatorial e multidimensional que engloba fatores biológicos, genéticos, sociais, ambientais e fisiológicos, não podendo então haver um único desencadeante (Almeida et al., 2021).

O *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM) prevê oito classes de transtornos depressivos com diferentes especificações e critérios diagnósticos. Considerando o nicho que o presente trabalho pretende abordar, o foco será dado ao Transtorno Depressivo Maior. Tal transtorno se caracteriza principalmente pela presença do humor deprimido e perda de interesse e prazer em atividades na maior parte do dia e/ou quase todos os dias. O manual também apresenta sintomas como a perda ou ganho significativo de peso, insônia ou hipersonia frequentes, perda de energia, sentimentos de inutilidade, culpa excessiva e outros sintomas relacionados ao humor deprimido. Embora a prevalência do transtorno seja maior em indivíduos entre 18 e 29 anos, um levantamento de 2021 aponta que aproximadamente 3,8% da população mundial seja afetada e, dentro desse índice, 5,7% são adultos com mais de 60 anos (OMS, 2021).

A suscetibilidade dos idosos quanto aos transtornos mentais gera uma certa relevância de investigação desse assunto, abordando diversas intervenções que se tornam necessárias para a promoção da saúde mental do idoso, associando principalmente a qualidade de vida aos anos vividos. Além do mais, os distúrbios psiquiátricos na população idosa interferem de maneira negativa na vida deles e daqueles que estão envolvidos com os seus cuidados (RESENDE, 2011).

A OMS considera um indivíduo idoso todo aquele que possua a idade superior a 60 anos, no caso de países em desenvolvimento, e 65 anos para os países desenvolvidos. No ano de 2015 a organização estimou que havia mais de 30 milhões de brasileiros que se enquadram nessa faixa etária, correspondendo a 56% e 44% de mulheres e homens, respectivamente. A expectativa de vida é considerada através do período que cada indivíduo viverá, sendo baseado na média do tempo de vida da população no qual faz parte. (Papalia, 2013). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que a expectativa do brasileiro é de aproximadamente 73 anos para a população masculina e 80 anos para a população feminina. Existem uma série de fatores que justificam a discrepância observável na faixa etária em ambos os sexos que serão descritas mais adiante.

Segundo Silviano (2008 *apud* Schwertner, 2020), o envelhecimento é um processo que provoca questionamentos identitários no indivíduo, uma vez que, não podendo ou não conseguindo realizar tarefas que ele realizava anteriormente, passa-se a se questionar quanto ao lugar em que ele ocupa nesse momento, em sua vida, na vida dos seus familiares e na sua sociedade. E, sendo um processo que está relacionado a perda e diminuição de capacidades, o envelhecimento é socialmente percebido como um processo negativo que aproxima o indivíduo da morte.

Ferreira et. al. (2012) afirmam que o processo de envelhecimento consiste em um conjunto de transformações que impactam diretamente nas funções fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e psicológicas. Horn e Meer (1987) desenvolveram duas filosofias para descrever o processo de envelhecimento, de forma que o envelhecimento primário é visto como a etapa gradual e inevitável de deterioração física que é iniciado logo após o nascimento, desenvolve-se ao longo da vida e não pode ser evitado, já o envelhecimento secundário é resultado de maus hábitos, doenças e fatores que podem ser controlados e modificados. Todo organismo vivo sofre mudanças na sua dinâmica celular

ao longo do seu desenvolvimento, e essas mudanças produzem as características observáveis e não observáveis no processo do envelhecimento. Tal processo, além de provocar alterações no funcionamento das funções biológicas do indivíduo, também interferem na sua estrutura emocional e na forma como ele é visto na sociedade. Dezan (2015) pondera que o envelhecimento provoca mudanças em esferas sociais, culturais, econômicas e institucionais. Portanto, considerando todas as áreas que são afetadas de maneira negativa, acredita-se que seja importante a confecção de planos e estudos que viabilizem o desenvolvimento de uma sociedade estruturada e preparada para enfrentar o envelhecimento populacional.

Deve-se considerar a inter-relação entre os aspectos biológicos, psicológicos e sociais para que se compreenda o fenômeno do envelhecimento (Baptista, 2004). O período da vida que é marcado pelo declínio físico e envelhecimento biológico, que são características pertencentes ao envelhecimento, é denominado na bibliografia como senescência. Comportamento sociais diferentes frente ao envelhecimento, tornam o enfrentamento do processo diferente. Como observado na cultura do Japão, onde a velhice é um símbolo de status que agrega credibilidade ao indivíduo. Entretanto, essa visão não se estende ao ocidente, onde essa fase do desenvolvimento é cercada por preconceito ou discriminação dirigidos ao outro com base em sua idade, sendo essa circunstância considerada como frequente e denominada de idadeísmo (Papalia, 2013).

Ao se falar em idadeísmo, é importante observar a complexidade da estrutura social que auxiliam para que os estereótipos associados à velhice corroboram para a construção de uma imagem negativa sobre o idoso. Representações midiáticas por vezes retratam idosos abandonados, decadentes, senis e improdutivos (Papalia, 2013). Para além das dramatizações, há também a indústria, o mercado e toda uma sociedade que atrela a imagem do corpo juvenil ao sinônimo de beleza e saúde e a imagem do corpo envelhecido ao extremo oposto. Neri (2014) confirma que muitos preconceitos e estereótipos são

resultado de diversas crenças sobre a competência e da produtividade dos mais velhos, motivadas por razões econômicas (Minó & Mello, 2021). Os fatores supracitados e centenas de outros podem ser verificados tanto na literatura quanto no cotidiano da sociedade em que estamos inseridos, contribuindo para que essa população seja estereotipada e excluída.

Referindo a uma etapa da vida que é marcada por perdas sucessivas (de fonte de renda, de entes queridos, de autonomia etc.) e pelo declínio de algumas funções orgânicas, devido a esses fatores inerentes ao processo de envelhecimento, há uma tendência em considerar possíveis sinais de depressão como uma resposta normal diante dessas circunstâncias (Baptista, 2004). Em vista disso compreendemos que a avaliação psicológica nessa população requer um rigor específico, pois uma vez que é considerado normal esse espaço estereotipado que o idoso ocupa, menor é a assistência que ele receberá, tanto quanto a possibilidade de ter seu quadro depressivo agravado e em últimas instancias culminando em suicídio.

É possível observar que além do que a literatura científica descreve, a sociedade no geral tende a excluir os indivíduos que julgam como improdutivos ou que apresentam baixo desempenho prático para o mercado de trabalho. Essa exclusão impacta diretamente na forma como o indivíduo se vê, bem como o valor que ele tem para o meio em que vive. Conseqüentemente, esse impacto gera muitas vezes severas alterações em sua estrutura emocional. Essa visão improdutiva que a sociedade tende a ter em relação ao idoso acaba por criar um distanciamento no cuidado com o indivíduo que vivencia essa etapa típica da vida.

A consequência desse envelhecimento pode favorecer a demanda pela institucionalização deste idoso. Porém, na instituição, o idoso terá de viver dentro de limites e fronteiras, espaços contraditórios com temporalidades e histórias entrecruzadas, onde existem normas não escolhidas pelos residentes, um espaço estruturado por funções

coletivas e relações hierarquizadas de poder, numa separação do espaço institucional da vida socio comunitária e da vida familiar (Faleiros & Morano, 2009). A partir dessa demanda foram criadas as Instituições de Longa Permanência (ILPI) cujo propósito é receber esses idosos que necessitam de abrigo por questões de sobrevivência que são rejeitados, abandonados ou optam por essa modalidade de convivência de forma deliberada.

Portanto, uma vez que a literatura prevê que no contexto das ILPI, além da carga subjetiva do afastamento do convívio social e familiar, há também os conflitos gerados a partir da convivência com outros indivíduos que estão na mesma condição, considerar-se-á a realidade do idoso não institucionalizado pois, de acordo com Duarte (2014), a sobrevivência do idoso na ILPI está ligada à possibilidade maior ou menor de reconstruir sua individualidade pelo processo de interação, não apenas com os outros internos, mas também com o corpo de funcionários. É uma tentativa de se fazer reconhecido pelo outro, porque de tal reconhecimento depende sua dignidade. Tal realidade pode agregar por si só fatores contribuintes para o desenvolvimento de patologias de ordem psicológica.

Com base no levantamento de dados, revisão dos materiais que foram encontrados e selecionados para a confecção desse trabalho, e reflexão acerca do tema propriamente dito, indica-se que seja questionado quais são os mecanismos presentes na sociedade atualmente que amparam o idoso, de que maneira é feita a manutenção da saúde mental desses indivíduos, quais as possíveis carências presentes tanto nos sistemas de assistência e manutenção de saúde mental, quanto na área de pesquisa sobre a temática. O presente trabalho pretende explorar a vulnerabilidade do processo de envelhecimento e o acometimento por patologias de ordem de saúde mental, mais especificamente a depressão. Considerando o conceito das terminologias que compõem a temática da pesquisa, o que se pretende é compreender a relação entre envelhecimento e o

desenvolvimento de transtornos depressivos, suas respectivas comorbidades e quais fatores desencadeiam o comportamento suicida. Nesse sentido, a problemática é verificar a prevalência de depressão e suicídio em idosos não institucionalizados. Para tanto, é necessário considerar a necessidade de distinguir os fatores de risco que estão associados à faixa etária de fatores que se aplicam à população em geral e realçar quais aspectos do envelhecimento mascaram o diagnóstico do transtorno depressivo.

MÉTODO

Estratégia de busca

Para o levantamento bibliográfico e revisão da literatura, foram utilizadas as bases eletrônicas de busca do Google Acadêmico (*Google Scholar*), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil (BVS-PSI) e a plataforma digital Minha Biblioteca. Os descritores utilizados foram *depressão*, *idosos*, *gerontologia*, *suicídio*, *envelhecimento*, *geriatria*, *suicide*, *elderly people suicide*. A busca foi realizada em português e em inglês, sem restrição por ano de publicação.

Critérios de elegibilidade

Considerando o objetivo do trabalho, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: dados obtidos através de estudos empíricos com a população adulta com idade igual ou superior a 60 anos, amostras que indicassem a prevalência do diagnóstico de depressão em idosos e as taxas de suicídio nessa mesma faixa etária, também foi considerado os fatores de risco pertinente a idade e a correlação com outras condições clínicas. Foi definido que o critério de exclusão seriam estudos realizados com idosos institucionalizados.

Etapas de seleção e extração das informações

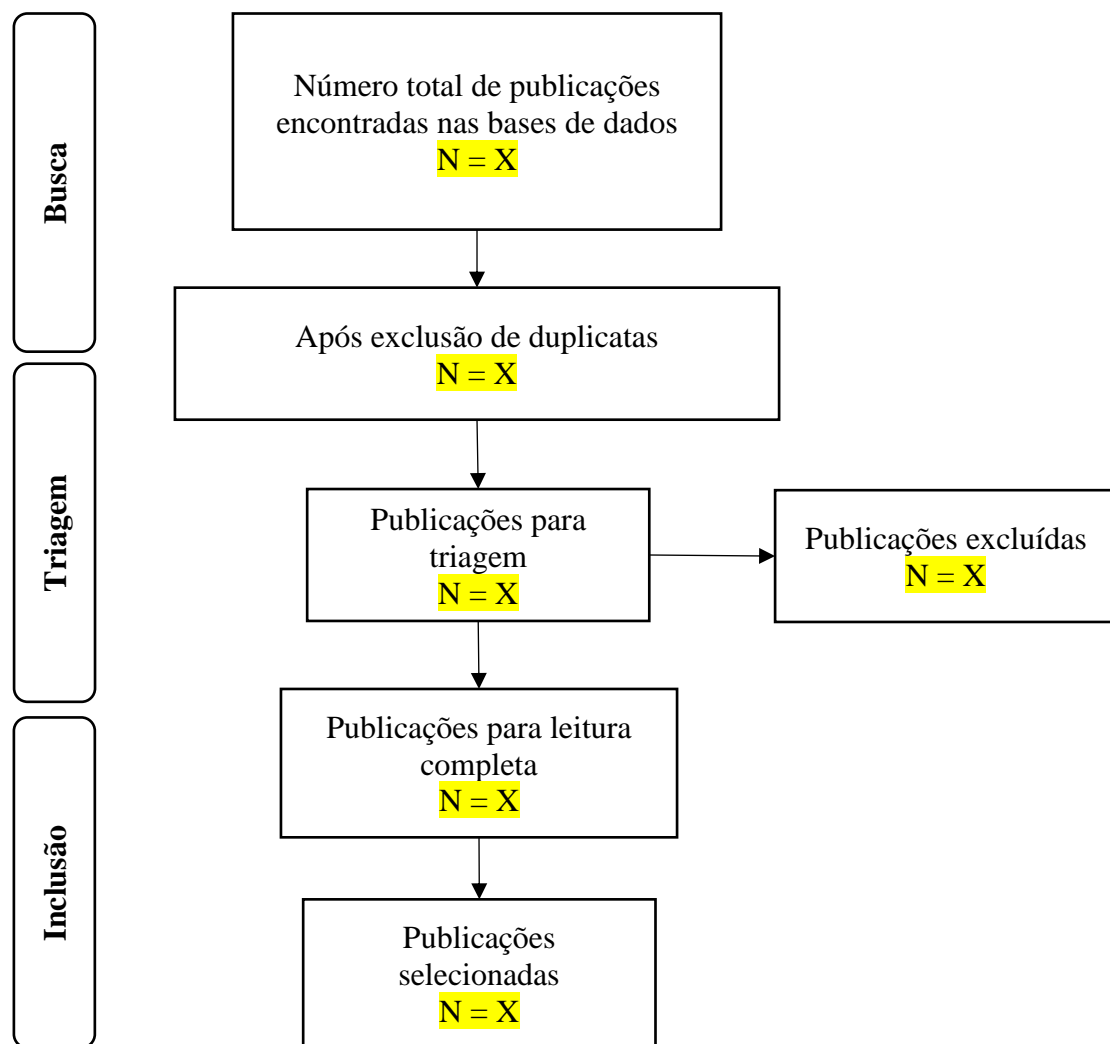
Utilizando as bases de dados descritas acima, a terminologia específica e os critérios mencionados, a primeira etapa consistiu na composição de um banco de materiais cujos títulos e resumos estavam de acordo com a temática proposta. A segunda etapa envolveu a leitura integral de todo o material coletado verificando quais obras se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão. Na terceira etapa as informações foram coletadas de acordo com a estrutura pré-estabelecida do trabalho, de maneira que os conceitos fossem definidos e desenvolvidos e posteriormente as questões relacionadas a problematização e justificativa fossem elucidadas.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o diagrama de fluxo, representando a busca realizada para esta revisão da literatura.

Figura 1

Fluxograma baseado no PRISMA.



Nota. A nota deve descrever brevemente o conteúdo da figura, bem como esclarecer o significado de siglas e símbolos que eventualmente sejam utilizados.

Pode-se observar na Figura 1, que o total de publicações encontradas foi XXXX. Após exclusão de duplicatas e da triagem, foram selecionadas XXXX publicações. E, após a leitura completa, restaram XXXX publicações, que foram utilizadas para os resultados do estudo. A partir dessas publicações, foi montada a Tabela 1, em que informações descritivas das publicações estão apresentadas.

Tabela 1.

Informações descritivas das publicações

ID	Autores e Ano	Revista	Caráter	Objetivo
1	X e Y (2010)	Revista Internacional de Psicologia	Empírico	Investigar relações entre depressão e ansiedade
2	W, Z e A (2020)	Psico-USF	Teórico	Comparar grupos de mulheres e homens quanto ao burnout.
3				
4				
5				

Tal qual apresentado na Tabela 1, os estudos foram publicados entre XXXX e YYYYYY, sendo que a maioria dos estudos é dos últimos cinco anos. Além disso, todos estudos foram publicados em revistas da área da psicologia. Praticamente todos os estudos são empíricos, com exceção ao estudo 2, que é de caráter teórico. Quanto aos objetivos, pode-se notar que grande parte dos estudos buscou investigar relações entre... .. (Aqui vocês precisam verificar caso a caso, pois muda muito de acordo com o número de trabalhos encontrados, etc. É somente um modelo de base.)

A Tabela 2 apresenta informações quanto ao método utilizado nos estudos e os resultados encontrados.

Tabela 2.

Aspectos metodológicos e resultados das publicações selecionadas.

ID	Amostra	Instrumentos	Coleta de dados	Resultados
1	N=100 adultos	Beck Depression Inventory (BDI) Beck Anxiety Inventory (BAI)	Online	Associação entre depressão e ansiedade ($r = 0,50$)

2	Não se aplica, teórico	Não se aplica, teórico	Não se aplica, teórico	Autores concluem que há relação entre sintomas XXXX de depressão com sintomas YY de ansiedade, mas não com os demais.
3				
4				
5				

Pode-se observar na Tabela 2 que a maior parte dos estudos contou com amostras iguais ou maiores a 100 participantes. Além disso, todos os estudos empíricos tiveram adultos como foco. Os instrumentos usados foram diversos, embora XXX e YYYYY tenham se repetido em três estudos. Quanto aos resultados, notamos que (Aqui vocês precisam verificar caso a caso, pois muda muito de acordo com cada trabalho. É somente um modelo de base.)

DISCUSSÃO

(A Discussão é a seção em que os resultados são interpretados, explicados e debatidos à luz da fundamentação teórica utilizada na Introdução).

Organização geral da Discussão:

Parágrafo 1: retomar o objetivo do estudo e apresentar a principal conclusão que o estudo permitiu chegar. Essa conclusão deve ser o mais global/ampla possível, dado o objetivo do estudo. É importante lembrar que essa conclusão deve ser apresentada à luz das referências utilizadas na Introdução.

Parágrafo 2: discutir os “primeiros” resultados apresentados. Possivelmente, serão os resultados a partir do diagrama de fluxo.

Parágrafo 3: discutir os resultados da Tabela 1.

Parágrafo 4: discutir resultados da Tabela 2.

(A lógica de apresentação dos parágrafos segue, a depender da quantidade de informação apresentada nos Resultados. Isto é, a mesma lógica deve ser usada, independentemente do número de parágrafos apresentados na Discussão).

Parágrafo final: este é o parágrafo de fechamento da Discussão. Apresentar uma conclusão global do estudo. Na sequência, este parágrafo deve discorrer sobre as principais limitações do estudo realizado. O texto deve apontar claramente cada uma dessas limitações e, se possível, indicar futuros estudos que podem/devem ser realizados, para lidar com essas limitações.

REFERÊNCIAS

- Almeida, A., Sousa, M. P. L., Liberato, L. C., Brasil, M. Y. O., & Silva, C. R. L. (2021). O suicídio como um problema de saúde pública. *Saúde Coletiva*, 11(61), 5018-5027. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i61p5018-5027>
- Baptista, M. N. (2004). *Suicídio e depressão: atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Dezan, S. Z. (2015). O envelhecimento na Contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Revista de Psicologia da Unesp*, 14(2).
- Duarte, L. M. N. (2014). O processo de institucionalização do idoso e as territorialidades: Espaço como lugar?. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*, 19(1), 201-217.
- Faleiros, V. P., & Morano, T. (2009). Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa permanência para pessoas idosas. *Textos e Contextos*, 8(2), 319-338.
- Ferreira, O. G. L., Maciel, S. C., Costa, S. M. G., Silva, A. O., Moreira, M. A. S. P. (2012). Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto*, 21(3), 513-518. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300004>
- Horn, J. C., & Meer, J. (1987). The vintage years. *Psychology Today*, 21(5), 76-90.
- Minó, N. M., & Mello, R. M. A. V. (2021). Representação da velhice: reflexões sobre estereótipo, preconceito e estigmatização dos idosos. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, 32(1), 273-298. <https://doi.org/10.31423/oikos.v32i1.9889>
- Neri, A. L. (2014). *Palavras-chave em gerontologia* (4ª ed.). Campinas: Alínea.
- Papalia, D. E. (2013). *Desenvolvimento humano* (12ª ed.). Porto Alegre: AMGH.
- Resende, M. C., Almeida, C. P., Favoreto, D., Miranda, E. G., Silva, G. P., Vicente, J. F. P., Queiroz, L. A., Duarte, P. F., Galicioli, S. C. P. (2011). Saúde mental e envelhecimento. *PSICO*, 42(1), 31-40.
- Schwertner, M. R. (2020). *Os espaços da velhice: interdisciplinaridade e olhares ficcionais (Brasil e Portugal)*. [Tese de doutorado, Faculdade de Letras da Universidade do Porto]. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/128617/2/413150.pdf>
- World Health Organization. (2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. (2021). *Suicide*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

| **ANEXOS**