

A IMPORTÂNCIA DA PSICOTERAPIA NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

THE IMPORTANCE OF PSYCHOTHERAPY IN THE TREATMENT OF DEPRESSION IN ELDERLY

Diego CAROLI¹, Sergio Fernando ZAVARIZE²

Resumo

O mundo vem experimentando uma ascensão na população de pessoas idosas. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2050 elas serão mais de um bilhão e meio, totalizando 20% de toda a população mundial. Sabendo-se que as doenças mentais estão entre as doenças crônicas mais prevalentes neste grupo e, sendo a depressão a mais comum, o presente trabalho se propôs a verificar a importância da psicoterapia em seu tratamento, além de apontar características diagnósticas e interventivas específicas. O método utilizado foi a revisão bibliográfica realizada durante o ano de 2015 nos bancos de dados Scielo, Google Acadêmico e BVS. Foram selecionados 19 artigos e 3 livros. O resultado da pesquisa aponta a psicoterapia como uma intervenção importante no tratamento da depressão em idosos, além de explicitar o quanto esta vem sendo subdiagnosticada e subtratada.

Palavras-Chave: Depressão geriátrica, Depressão em idosos, Depressão na terceira idade, Psicoterapia.

Abstract

The number of elderly people is growing in the world. According to World Health Organization (WHO), in 2050 there will be over 1.5 billion elderly totaling 20% of the population. Knowing that mental illnesses are among the most prevalent chronic diseases in this group, the most common being depression, this article aims to verify the importance of psychotherapy in their treatment, while pointing out specific diagnostic and interventional characteristics. For this, the method used was a literature review (during 2015) via Scielo, Google Scholar and BVS. We selected 19 articles and three books. The result of the research points to psychotherapy as an important intervention for treating depression in the elderly, and explain how it is being underdiagnosed and undertreated.

Keywords: Geriatric Depression, Depression in the elderly, Depression in old age, Psychotherapy.

¹ Graduado em Psicologia pela Faculdade Municipal Professor Franco Montoro. E-mail: diego_caroli@hotmail.com

² Doutor em Psicologia – PUC-Campinas. Professor e Diretor Acadêmico da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo. Docente do curso de Graduação em Psicologia na Faculdade Municipal Professor Franco Montoro. Email: sergio.fernando.zavarize@gmail.com.br

Introdução

A depressão, enquanto psicopatologia, caracteriza-se por: falta de motivação ou humor deprimido; perda de prazer e interesse (anedonia); e energia reduzida, o que eleva a fadiga e reduz a realização de atividades. Há também outros sintomas comuns, dos quais podemos citar: concentração e atenção reduzidas; autoestima e autoconfiança rebaixadas; ideias de culpa e inutilidade; visões desoladas e pessimistas do futuro (comumente chamadas "catastróficas"); ideias ou atos autolesivos ou suicidas; Alterações de apetite (ganho ou perda significativo, cerca de 5% no último mês); Insônia ou hipersonia (CID 10, 1993).

O episódio depressivo pode ser classificado como leve, moderado ou grave. Tal classificação se dará de acordo com a frequência, gravidade e duração das apresentações sintomáticas. Um indivíduo com um episódio depressivo leve, por exemplo, sente-se angustiado pelos sintomas e tem dificuldades em dar continuidade às suas atividades rotineiras, porém, dificilmente irá parar completamente suas funções. Já em casos moderados a graves, torna-se muito pouco provável que o indivíduo dê continuidade às suas atividades sociais, laborativas ou domésticas, exceto de modo muito limitado (CARDOSO, 2011).

Previsões realizadas pela OMS no século passado apontavam que em 2030 a depressão seria responsável por 9,8% do total de anos de vida saudáveis perdidos

para doenças, porém, em 2010 o índice já havia sido atingido (LUCENA, 2014). Quando falamos da depressão em idosos, os dados tornam-se ainda mais alarmantes, visto que o aumento dessa população é um fenômeno que vem ocorrendo em todo o mundo. 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). A população, quer seja especializada ou não, necessita perceber que a depressão é uma doença e não um aspecto indissociável do envelhecimento; portanto, deve ser devidamente diagnosticada e tratada (DUARTE; REGO, 2007).

Segundo Paradelo (2011), um fato muito importante é que a depressão nesta faixa etária tende à cronicidade, pois é subdiagnosticada e subtratada, causando elevado sofrimento psíquico, aumento da dependência funcional, risco de suicídio e isolamento social. Tais circunstâncias pioram drasticamente a qualidade de vida e elevam a mortalidade dos indivíduos acometidos.

Para Lima e Fleck (2009), as doenças mentais, em especial a depressão, contribuem para uma piora significativa na qualidade de vida mais do que outros quadros médicos, além de provocar maiores prejuízos em tarefas diárias do que doenças cardíacas, artrite, diabetes e hipertensão. A conclusão desses autores indica evidências de que diferentes diagnósticos psiquiátricos

tendem a interferir de forma desigual nos diversos domínios de qualidade de vida.

Segundo Zavarize e Wechsler (2012) a qualidade de vida em idosos pode ser prejudicada por uma doença crônica e por quadros dolorosos, que restringem o indivíduo das suas atividades no dia a dia. Quanto maior o tempo da doença, menores os índices de qualidade de vida. Sendo assim, o idoso percebe um decréscimo de suas habilidades e de sua disposição para o enfrentamento.

Sendo assim, o apoio dos familiares ao idoso deprimido tende a favorecer a sua qualidade de vida. A manutenção de relações sociais com a participação do cônjuge, com os seus familiares e amigos, principalmente da mesma geração, pode auxiliar no bem-estar psicológico e social dos idosos (CARNEIRO, 2007).

A depressão em idosos é geralmente uma consequência direta de mudanças fisiológicas (inclusive uma menor irrigação sanguínea no cérebro) ou até mesmo, um resultado da indignidade trazida pela percepção da decadência de seus corpos. 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). Paradela (2011) retrata que os eventos estressantes da vida como uma viuvez recente ou outras perdas importantes, dores crônicas e estar vivendo sozinho são, também,

fatores que aumentam o risco de sintomas depressivos.

O diagnóstico da depressão no idoso tem suas especificidades, visto que as questões da libido não desempenham um papel tão significativo nestes casos. A culpa também aparece com menos frequência e intensidade do que em depressivos mais jovens. A hipersonia é menos recorrente, já que o idoso tende a ter insônia, ficando acordado à noite, frequentemente tomado pela paranoia. Pequenos eventos são percebidos como grandes catástrofes, deixando-o instável emocionalmente a circunstâncias muitas vezes rotineiras. Somatizações podem ser vistas como sinalizações relevantes, já que ocorrem em grande parcela dos casos. Estas muitas vezes são apresentadas na forma de queixas de dores peculiares e desconfortos gigantescos. Por sua vez, o humor depressivo tem muito menos características da tristeza clássica, expressando-se como irritação, rudeza emocional exagerada ou indiferença emocional àqueles que o rodeiam (SOLOMON, 2000). Embora o prejuízo da memória seja o mais evidente, nos idosos tendem a estar alteradas a velocidade de processamento de informações, a atenção, a capacidade e destreza de formular hipóteses e alterá-las de acordo com tentativa-e-erro (GARCIA et al., 2006).

Do mesmo modo que o diagnóstico ocorre de forma diferente, o desenrolar interventivo também tem suas características próprias. Estudos comparativos de depressão geriátrica e

depressão no adulto jovem parecem indicar que a depressão na velhice responde igualmente ao tratamento inicial, porém apresenta uma evolução longitudinal mais adversa do que a depressão nos grupos mais jovens (com prognóstico pobre em 20-50% dos casos). Isto pode ser explicado por fatores como a presença de comorbidades médicas, além de a presença de episódios anteriores da doença depressiva, fato que nos sinaliza a importância de estudá-la enquanto entidade distinta das demais depressões (PIMENTEL, 2010).

Em referência ao tratamento com antidepressivos, sabe-se que os mesmos inibidores seletivos da recombinação da serotonina que em um indivíduo adulto começam a trabalhar em três semanas, levam doze ou mais para serem eficazes em idosos, além de que estes pacientes têm lapsos de memória, elevando os riscos de que se esqueçam de tomar o medicamento ou tomem o dobro da dose necessária (SOLOMON, 2000). A duração mínima do tratamento com doses terapêuticas do antidepressivo deve ser de seis a nove meses para o primeiro episódio e dois a quatro anos para o segundo, devendo-se considerar o tratamento continuado em casos de segundo episódio grave ou de terceira ou mais recorrência ou recaída (PARADELA, 2010).

Em casos de depressão maior os antidepressivos demonstram-se eficazes no período de crise e também na manutenção do tratamento, porém a recaída ou recorrência ocorrem com

frequência. Na terceira idade é comum que as pessoas necessitem de outras medicações, tornando os antidepressivos muitas vezes contraindicados devido à interação com essas drogas; além de que podem surgir efeitos colaterais desagradáveis, tornando sua aceitabilidade e tolerabilidade difíceis. Assim sendo, a psicoterapia apresenta-se como opção muito atrativa para essa população (SCAZUFCA; MATSUDA, 2002).

Um estudo realizado com o intuito de verificar se os médicos em geral estavam investigando a depressão em idosos durante a rotina clínica. De acordo com a análise, apenas 1/4 deles foi questionado sobre tristeza e depressão em sua última consulta, demonstrando que os médicos podem estar negligenciando a depressão neste grupo. Tal circunstância torna-se ainda mais preocupante ao observar que, na mesma amostra estudada, a prevalência de tristeza foi de 43%, 48% de ansiedade e 74% falta de disposição. Segundo levantamento citado no estudo a prevalência de depressão pode chegar a 32% em idosos (GAZELLE; HALLAL; LIMA, 2004).

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. De acordo com a autora, por mais surpreendente que possa parecer, os índices de suicídio na população idosa são praticamente o dobro dos que se verificam em outras faixas etárias, o que

pode ser explicado pelas tentativas de suicídio serem mais eficazes nesse grupo. Paradelá (2010) aponta que entre idosos, a relação dos que tentam o suicídio e os que conseguem êxito é de 2:1 revelando que a intenção do autoextermínio é verdadeira e consistente. Um dado importante apresentado pelo DATASUS (2012), é que entre 1996 e 2012, o suicídio cresceu 154% nesta faixa etária no Brasil.

Por um longo período, a cultura médico-centrada de viés puramente organicista colocou as questões psicológicas às margens das causas desencadeantes da depressão, visando a primazia das alterações orgânicas relacionadas a seu surgimento. Atualmente algumas coisas mudaram, visto que diversos estudos apontam o quanto o funcionamento psicológico exerce um papel relevante nesses quadros. Sabe-se que eventos incontrolláveis, emoções negativas, avaliação da autoeficácia como inadequada e ter 60 a 69 anos são fatores que aumentam o risco para a depressão. Em um levantamento chegou-se à conclusão de que os eventos estressantes são menos preditivos à depressão do que a avaliação cognitiva e enfrentamento de tais circunstâncias (BURGOS; NERY; CUPERTINO, 2008).

A depressão também está fortemente relacionada à desesperança, que se caracteriza por pensamentos auto-derrotistas e uma visão negativa e pessimista diante do futuro (um filtro catastrófico que distorce as percepções do indivíduo, acentuando aquilo que há de

aversivo, e subvalorizando circunstâncias positivas) (OLIVEIRA et al., 2006).

De acordo com Solomon (2000) idosos morando em abrigos para a terceira idade são no mínimo duas vezes mais propensos à depressão, inclusive sugere que mais de um terço dessas pessoas sofre de uma depressão significativa. O autor prossegue citando que os efeitos de tratamento com placebo em pacientes idosos são substancialmente mais altos do que o padrão, remetendo isso ao fato de que a breve interação que acompanha a crença em estar sendo medicado é de extremo valor para eles e conclui, portanto, que os idosos devem se sentir extremamente solitários, já que essa pequena resposta lhes causa tamanho ânimo.

Diante dos graves efeitos que a depressão pode causar na população idosa, o objetivo desta pesquisa foi verificar a importância da psicoterapia em seu tratamento, além de apontar características diagnósticas e interventivas específicas.

Método

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica. Para tal, foram realizadas buscas de artigos científicos nos seguintes bancos de dados: Scielo, Google Acadêmico e BVS e livros acadêmicos para complementação dos estudos. As pesquisas foram realizadas no período de março de 2015 até novembro do mesmo ano, e os artigos selecionados são publicações do ano de 1999 ao de 2015.

Os termos pesquisados (isolados ou combinados) foram: depressão geriátrica; depressão em idosos; depressão na terceira idade; psicoterapia e tratamentos. Ao final, foram selecionados 29 (vinte e nove) trabalhos na etapa inicial. Os artigos obtidos durante as pesquisas foram avaliados e selecionados de acordo com os critérios de inclusão, sendo eles: que melhor se relacionaram às propostas do artigo; estar dentro da cronologia proposta; clareza na exposição dos dados estudados; especificidade no grupo de depressivos idosos; estar disponível na íntegra. Foram excluídos desta pesquisa os trabalhos que apresentaram incompatibilidade ao tema, aqueles que não estavam disponíveis na íntegra e as que não mostraram relevância em relação ao estudo.

Resultados e Discussão

A partir da metodologia utilizada obteve-se como resultado: 28 artigos e 3 livros selecionados em uma etapa preliminar. Posteriormente, 10 artigos foram removidos por não se adequarem às propostas finais do trabalho. Ao final, 19 artigos e 3 livros atenderam a todos os critérios de seleção.

Segundo Schestatsky e Fleck (1999) atualmente pode-se afirmar que o tratamento das depressões maiores através de psicoterapias é eficaz, havendo evidências importantes a respeito de sua eficiência, algo que há mais de uma década parecia depender apenas da experiência intuitiva que os

psicoterapeutas e psiquiatras derivavam do dia-a-dia com seus pacientes.

De acordo com Scazufca e Matsuda (2002) testes clínicos que compararam a eficácia da psicoterapia em relação ao grupo-controle ou a eficiência de diferentes formas de psicoterapia, comprovam a resolatividade destas para o tratamento da depressão em idosos. As autoras citam a revisão de estudos, os quais trouxeram resultados bastante promissores. Um ensaio clínico que comparou a eficácia de quatro tipos de tratamentos para pacientes com depressão maior, sendo eles: alprazolam, placebo, TCG (terapia cognitiva em grupo), e placebo e TCG trouxe conclusões interessantes. Segundo a avaliação clínica houve diminuição dos sintomas depressivos nos quatro grupos estudados, não havendo diferença significativa para esse desfecho. Já na autoavaliação os dois grupos assistidos com a terapia cognitivo comportamental em grupo apontaram melhora gradativa dos sintomas durante todas as fases do estudo, e, nos dois grupos que não receberam terapia cognitiva, os sujeitos não relataram melhora nos sintomas depressivos. Em referência ao sono também houve uma maior eficácia dentre os dois grupos assistidos com a TCG em grupo, sendo que estes melhoraram a qualidade do sono entre o início e o fim do tratamento e a avaliação de seguimento, enquanto nos dois grupos que não receberam terapia cognitiva, essa melhora não foi observada. A proporção de desistência no decorrer do tratamento (entre a quarta e a vigésima

semana para ser mais específico) foi duas vezes maior no grupo placebo (67%) se comparado ao grupo assistido com terapia cognitivo comportamental (31%), fato que deve ser levado em conta por apontar uma maior adesão ao tratamento (BEUTLER et al. 1987 apud SCAZUFCA; MATSUDA, 2002).

Já em um estudo no qual o objetivo foi examinar a eficácia da TCC (terapia cognitivo comportamental) como adjuvante ao tratamento usual (antidepressivos e/ou tranquilizantes maiores e eletroconvulsoterapia), verificou-se que os sujeitos que receberam TCC e tratamento usual na fase inicial e de continuação do tratamento apresentaram menos sintomas depressivos na avaliação de um ano de seguimento do que os sujeitos do grupo de tratamento usual. Já na comparação entre a eficácia da terapia com lítio ou placebo durante a fase de manutenção não foi encontrada nenhuma diferença. Tal resultado aponta que a psicoterapia traz uma redução da vulnerabilidade do paciente ante novos episódios depressivos (WILSON et al. 1995 apud SCAZUFCA; MATSUDA, 2002).

Em sua tese Medeiros (2010) chega à conclusão de que para tratar a depressão leve em idosos, a psicoterapia por si só é eficaz, porém, em casos moderados a severos, a combinação da psicoterapia e da farmacoterapia geralmente produz maior redução dos sintomas depressivos e maior manutenção de resposta do que cada uma destas terapêuticas isoladamente. Ainda

segundo a autora a psicoterapia é muito útil no tratamento dos distúrbios depressivos e a resposta terapêutica vai depender do tipo de psicoterapia em questão. A terapia cognitivo comportamental e a terapia interpessoal combinadas com a medicação antidepressiva, apresentam grande evidência em termos de eficácia no tratamento da depressão no idoso. Esta terapia pode mitigar alguns déficits cognitivos associados à depressão. Ela prossegue dizendo que muitos estudos revelam que a TCC, especialmente em doentes deprimidos e com doença médica concomitante, pode ser uma terapêutica extremamente eficaz.

Uma revisão realizada por Lima e Fleck (2009) sobre o tratamento de depressão trouxe informações importantes, visto que foram apontadas evidências recentes, obtidas através de estudos de revisão e metanálises, que mostraram eficácia no tratamento agudo das depressões para as seguintes formas de tratamentos psicológicos: psicoterapia cognitivo-comportamental, psicoterapia comportamental, psicoterapia interpessoal e psicoterapia de resolução de problemas. Ainda segundo os autores foi possível encontrar uma eficácia similar entre tratamentos com antidepressivos, terapia cognitivo comportamental, comportamental e interpessoal. Também se verificou uma maior eficácia em tratamentos psicoterapêuticos e psicofarmacológicos combinados em casos de depressões moderadas a graves.

Azevedo, Almeida e Moreira (2009) apontam que o tratamento de idosos com depressão é difícil, pois nessa faixa etária os comportamentos inadequados estão bem estabelecidos, além de os indivíduos, na maioria das vezes, não apresentarem um bom repertório social. Ainda de acordo com os autores é muito importante para o tratamento a ideia de que para enfrentá-la não se pode trabalhar apenas amenizando sintomatologias que incomodam e incapacitam, mas que se faz necessário obter uma reestruturação na vida dos indivíduos. Sendo assim, a psicoterapia pode melhorar os resultados das medicações, auxiliando o indivíduo a reassumir gradualmente as antigas responsabilidades e adaptar-se às pressões normais da vida (GONÇALVES; OLIVEIRA; CUNHA, 2007).

Baseado nos modelos de intervenções comportamentais, o tratamento da depressão envolve discriminação dos mantenedores do problema, de estímulos relacionados à instalação e manutenção de comportamentos incompatíveis com os sintomas, instalação e/ou aumento de habilidades sociais e, em especial, aumento de atividades prazerosas (CARDOSO, 2011). Ainda de acordo com a autora, é importante treinar o enfrentamento das situações aversivas para a resolução de problemas. Assim, modificar comportamentos e pensamentos relacionados ao problema parece importante quando se pretende tratar essa patologia.

De acordo com Stella et al. (2002) a psicoterapia breve é a intervenção psicoterapêutica particularmente indicada para idosos, já que além de reduzir o sofrimento psíquico do paciente, ajuda o idoso deprimido a reorganizar seu projeto de vida. É uma terapia prospectiva, voltada para o presente e para o futuro, com duração, em geral, de seis meses.

Rebelo (2007) após extensa revisão bibliográfica conclui que são vários os modelos e as propostas de intervenções psicológicas com indivíduos na idade avançada, deixando claro que o problema da eficácia da clínica nesta faixa etária já não constitui uma barreira à institucionalização das psicoterapias nos serviços e unidades de geriatria e completa salientando que não se pode reduzir o envelhecimento à sua dimensão psicossocial, até porque os psicólogos que trabalham com esta faixa etária devem estar preparados para integrar e adaptar os processos terapêuticos às limitações físicas e funcionais que alguns idosos apresentam.

Conclusões

A falta de informações faz com que o idoso com depressão não venha sendo assistido do modo como deveria; ora não sendo devidamente diagnosticado, ora recebendo um tratamento deficitário (somente psicofarmacológico, enquanto as evidências apontam eficácia superior quando os fármacos são associados à psicoterapia).

Além da desinformação, o preconceito também dificulta os avanços na área. A percepção de que o idoso típico é aquele ranzinza, sem ânimo e repleto de queixas somáticas faz com que características diagnósticas extremamente importantes, sejam percebidas como sendo a norma e não a exceção (SOLOMON, 2000).

Diagnosticar e tratar de forma ineficaz os idosos com depressão, além de ser um desrespeito com os indivíduos em questão, causa também danos financeiros consideráveis aos cofres públicos, visto que tendem à utilização excessiva dos serviços de saúde. Sabe-se que os gastos de pacientes com depressão são de duas a quatro vezes superior ao dos indivíduos sem depressão nos serviços de atenção primária (LACERDA et al. 2011).

A manutenção da terapia cognitivo comportamental ou dos antidepressivos pode evitar 50% das incapacidades adaptadas aos anos de vida (havendo uma adesão terapêutica de 60%), reduzindo as demandas desses pacientes e proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida (PIMENTEL, 2010).

Esta pesquisa encontrou extensa literatura científica acerca da eficácia da psicoterapia no tratamento da depressão em idosos. Ao final, verificou-se também a importância de mais estudos acerca da depressão nessa faixa etária, além de uma maior disseminação dos resultados até então obtidos.

Referências

AZEVEDO, L. A; ALMEIDA, T. C; MOREIRA, A. H. "O resfriado da psiquiatria": a depressão sob o ponto de vista Analítico-Comportamental. *Trans Form. Psicol. (Online)* vol.2 no.1 São Paulo 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-106X2009000100005&lng=pt&nrm=iso Acesso: 7 de Agosto de 2015.

BURGOS, A. C.; NERI, A. L; CUPERTINO, A. P. Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, autoeficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicol. Reflex. Crit.* v.21 n.1 Porto Alegre. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20652.pdf> Acesso em: 29 de Agosto de 2015.

CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CARDOSO, L. R. Psicoterapias comportamentais no tratamento da depressão. *Psico. Argum.*, v. 29, n. 67, p. 479-489. Curitiba. Dezembro de 2011. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/PA/pdf/?dd1=5793> Acesso em: 12 de Setembro de 2015.

CID-10 - Classificação de transtornos mentais e de comportamento (1993). Descrição e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas.

DATASUS. Saúde Pública em Alerta: No Brasil, mortes por depressão crescem mais de 700% em 16 anos

mostram dados do DATASUS. Agosto de 2012. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/noticias/atualizacoes/512-saude-publica-em-alerta-no-brasil-mortes-por-depressao-crescem-mais-de-700-em-16-anos-mostram-dados-do-datasus> Acesso em: 4 de Agosto de 2015.

DUARTE, M. B; REGO, M. A. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. Cad. Saúde Pública. v.23. n.3. Rio de Janeiro. Março de 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300027&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 4 de Agosto de 2015.

GARCIA et al. A depressão e o processo de envelhecimento. Ciências e cognição; Vol 07: 111-121. Rio de Janeiro – RJ. Março de 2006. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v07/m14569.pdf> Acesso em: 25 de Agosto de 2015.

GAZELLE, F. K; HALLAL, P. C; LIMA, M. S; Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? Rev. Bras. Psiquiatr. v.26. n.3. São Paulo. Setembro de 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n3/a03v26n3.pdf> Acesso em: 3 de setembro de 2015.

GONÇALVES, E. R; OLIVEIRA, L. F e CUNHA, M. L. Depressão no idoso: Uma contribuição para a assistência de enfermagem. FRAGMENTOS DE CULTURA. v. 17, n. 3/4, p. 217-237. Curitiba. Abril de 2007. Disponível em: <http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/fr>

agmentos/article/view/272/216 Acesso em: 10 de agosto de 2015.

LACERDA, et al. Depressão do neurônio ao funcionamento social. São Paulo: Artmed. 2011.

LIMA, A. F. B. S.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida e depressão: uma revisão da literatura. Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400002. Acesso em: 29 de Julho de 2015.

LUCENA, R. Depressão já é a doença mais incapacitante do mundo. Folha de São Paulo. São Paulo. Dezembro de 2014. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/eqilibrio-saude/2014/12/1563458-depressao-ja-e-a-doenca-mais-incapacitante-afirma-oms.shtml> Acesso em: 10 de setembro de 2015.

MEDEIROS, J. M. L. Depressão no idoso. Revista Acta Médica Portuguesa. Abril de 2010. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53479/2/Depresso%20no%20Idoso.pdf> Acesso em: 1 de agosto de 2015.

OLIVEIRA et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, Agosto de 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13.pdf> Acesso em: 10 de Agosto de 2015.

PARADELA, M. Depressão em idosos. Revista Hospital Universitário

Padre Ernesto. Vol. 10 nº 2. Rio de Janeiro. Junho de 2011. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112 Acesso em: 10 de Agosto de 2015.

PIMENTEL, S. I. C; Manifestações somáticas da depressão no idoso. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Março de 2010. <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/20398/1/Trabalho%20Final%20-%20Sara%20Pimentel.pdf>. Acesso em: 20 de Setembro de 2015.

REBELO, H. Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise psicológica* 4 (XXV): 543-557. 2007.

SCAZUFCA, M; MATSUDA, C. Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. *Rev. Bras. Psiquiatr.* Vol.24. São Paulo. Abril de 2002. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500012 Acesso em: 22 de Julho de 2015

SOLOMON, A. O demônio do meio-dia: uma anatomia da depressão; tradução Myriam Campello. - 2ª Edição -. São Paulo: Companhia das Letras. 2000.

SCHESTATSKY, S.; FLECK, M. Psicoterapia das depressões. *Rev. Bras. Psiquiatr.*Vol.21. São Paulo. Maio de 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt&userID=-2 Acesso em: 10 de agosto de 2015

STELLA et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Motriz*, Vol. 8 nº 3. pág 91-98. Rio Claro. Dezembro de 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf> Acesso em: 13 de Setembro de 2015.

ZAVARIZE, S. F.; WECHSLER, S. M. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. *Ver. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 15, n. 3, p. 403-14, 2012.