

A SOLIDÃO NA TERCEIRA IDADE COMO UM POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO E AGRAVAMENTO DA DEPRESSÃO GERIÁTRICA

Artur Kipper Neto¹;

UNICENTRO, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3297489748417250>

Larissa Severo Canha Diniz²;

UNICENTRO, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3896883538048535>

Micaelli da Costa Silva³;

UNICENTRO, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/3405408316657932>

Daniele Soraya da Silva Figueiredo⁴;

UNICENTRO, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/4633811183959364>

Gustavo Bianchini Porfírio⁵.

UNICENTRO, Guarapuava, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/2778756837882408>

RESUMO: A depressão é um transtorno mental frequente na velhice, impactando negativamente a saúde e a qualidade de vida do idoso. Embora não seja inerente ao processo de envelhecimento, sua ocorrência ainda é frequentemente subestimada por profissionais e familiares. Entre os fatores associados à depressão na terceira idade, destaca-se a solidão, uma experiência subjetiva marcada pelo isolamento social, perdas afetivas e falta de vínculos significativos. Este capítulo tem como objetivo analisar a solidão como fator de risco para o adoecimento emocional na velhice, por meio de uma revisão bibliográfica. Foram identificados estudos que demonstram correlação entre solidão e sintomas depressivos, piora na autoimagem, alterações neurobiológicas e aumento da ideação suicida e da mortalidade. Os dados analisados indicam que a solidão atua tanto como fator precipitante quanto agravante da depressão geriátrica. Assim, destaca-se a importância de estratégias de prevenção e intervenção que promovam o fortalecimento de vínculos sociais e emocionais com o idoso. Identificar precocemente a solidão e valorizar a escuta ativa e o acolhimento podem representar medidas fundamentais para preservar a saúde mental na terceira idade.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão. Solidão. Idoso.

LONELINESS IN OLD AGE AS A POSSIBLE RISK FACTOR FOR THE DEVELOPMENT AND WORSENING OF GERIATRIC DEPRESSION

ABSTRACT: Depression is a common mental disorder in old age, negatively affecting health and quality of life. Although it is not inherent to aging, it is often underestimated by healthcare professionals and family members. Among the associated factors, loneliness stands out as a significant psychosocial risk, involving emotional loss, social isolation, and the absence of meaningful bonds. This chapter aims to examine loneliness as a risk factor for emotional illness in older adults, through a bibliographic review. The analysis included studies showing a correlation between loneliness and depressive symptoms, poor self-perception, neurobiological changes, suicidal ideation, and increased mortality. Loneliness emerges as both a precipitating and aggravating factor in geriatric depression. Therefore, preventive and interventional strategies that foster social and emotional bonds with the elderly are essential. Early identification of loneliness and the encouragement of active listening and emotional support are key actions to maintain mental health and well-being in older adults

KEYWORDS: Depression. Loneliness. Elderly.

INTRODUÇÃO

A depressão é o transtorno mental mais prevalente na velhice, de forma que a partir do estabelecimento do quadro depressivo no idoso, há uma grande piora em sua qualidade de vida (Kok; Reynolds, 2017). O desenvolvimento de depressão não é um processo natural do envelhecimento, não podendo ser considerado, seja pela sociedade ou pelos profissionais da saúde, transtornos de humor como algo intrínseco à terceira idade (Rampazzo; Andrada, 2021). Além da alta prevalência de depressão na terceira idade, outro problema associado ao transtorno depressivo nessa faixa etária é a omissão dos sintomas, muitas vezes, por parte do idoso havendo, muitas vezes, um atraso na busca por um especialista em saúde mental que procuraria resolver o quadro apresentado pelo idoso (Sullivan et al., 2021). Para tanto, é necessário que profissionais da saúde, familiares, e dentre outros indivíduos estejam sensibilizados para reconhecerem sinais e sintomas depressivos no idoso, diferenciando o que é esperado na velhice e o que é patológico (Devita et al., 2022).

Quanto à apresentação clínica da depressão geriátrica, há uma grande variabilidade havendo como sintomas comuns a irritabilidade, a tristeza, o choro fácil, um cansaço persistente e a presença de dores difusas pelo corpo podendo haver, ainda, desenvolvimento de problemas gastrointestinais e a perda de libido (Forlenza et al., 2023). Pensamentos de morte ou de ideação suicida também não são incomuns de serem apresentados no quadro depressivo do idoso (Sadek et al., 2024).

Apesar de existirem vários fatores de risco para desenvolvimento e agravamento da depressão no idoso apontados pela psiquiatria geriátrica tais quais a hipertensão arterial sistêmica grave, dislipidemias e diabetes mellitus, um fator social que deve ser

indubitavelmente mais estudado e discutido como fator de risco nesses quadros depressivos é a solidão (Aprahamian et al., 2020).

A solidão é uma experiência desagradável e subjetiva que pode estar presente na terceira idade por uma série de fatores tais quais a viuvez, a perda mais frequentes de entes queridos e muitas vezes o próprio abandono por parte dos familiares (Cacioppo; Cacioppo et al., 2018). Não é raro ver filhos e netos criados e cuidados pelo idoso o abandonarem por estarem muito ocupados ou por não quererem se preocupar com aquele que fez tanto por eles e que agora tem necessidades mais especiais (Bertolin; Vieceili, 2014).

Nesse contexto, ainda, vale destacar que o apoio familiar ao idoso pode ser insuficiente, ou até mesmo perturbador, havendo casos em que é necessário a intervenção de autarquias e do próprio estado, mas mesmo assim há carência em suprir todas as necessidades físicas e emocionais apresentadas pelo idoso (Domingos et al., 2004). É necessário identificar a solidão na terceira idade, intervir sobre ela e não obstante ter um esforço redobrado de apoio aos idosos (Azeredo; Afonso, 2016).

OBJETIVO

Esse trabalho tem como objetivo investigar aspectos da solidão na terceira idade como possível fator de risco para adoecimento emocional. Como objetivos específicos, procura-se identificar impactos psicossociais e neurobiológicos associados a solidão na terceira idade, e a prevalência do sentimento de solidão entre idosos.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para desenvolvimento deste capítulo de livro consiste em uma revisão bibliográfica que, segundo Gil (2008), consiste em um levantamento, seleção e análise de publicações relevantes já disponíveis sobre determinado tema, com o objetivo de conhecer o estado da arte e embasar teoricamente o estudo. A pesquisa resultou em um trabalho quantitativo, de natureza aplicada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quando se analisa a solidão e sua correlação com a saúde mental e desenvolvimento do transtorno depressivo em idosos, os achados de Ferreira e Casemiro (2021) apontam que quanto maior o nível de solidão, há mais sintomas depressivos, pior a autopercepção quanto ao estado de saúde e menor a prática de atividades associadas ao prazer e ao bem-estar. 10,9 por cento dos idosos apresentou triagem indicativa para solidão moderada a grave. Além disso, vale ressaltar que o estudo apontou a uma necessidade de investigar-se fatores de risco e de proteção para solidão em idosos.

Nessa mesma temática, o estudo de Arbex e Néri (2023) comprovou que o sentimento de solidão intensa é mais prevalente em idosos com 80 anos ou mais e demonstrou que a solidão estava associada a uma pior autoavaliação de saúde e mostrou que a sensação de se sentir sozinho estava associada com os sintomas depressivos, sejam eles isolados, ou

associados a problemas no sono. Os autores apontam para um possível impacto da solidão não somente na dimensão psicológica do idoso, mas também em toda sua dimensão física.

Alinhado aos outros dois estudos anteriormente citados, Ludmila Souza Oliveira de Jesus (2022), evidenciou que 81.8 por cento dos respondentes possuíam sentimentos de solidão. Em seu estudo, a autora identificou uma relação positiva, assim como os dois outros autores identificaram, entre a solidão experiência da pelo idoso e a depressão. Quanto maior a solidão experienciada, maiores foram os sintomas de depressão. Destaca-se que a autora conclui que se uma sensação de solidão não é avaliada com a devida importância, poderá se ocasionar outros sentimentos e ações negativas. Existe uma certa cronologia desde o início da sensação de solidão e a instauração de um quadro depressivo, e tanto os profissionais da saúde, quanto familiares e o estado podem interferir para que solidão não se torne um sinônimo de depressão. Há uma necessidade de identificar precocemente o sentimento de solidão no idoso para que este sentimento não o afete, seja em seu ser social, biológico ou psicológico.

Ainda, destaca-se o estudo de Newall e Menec (2019) que apontam tanto o isolamento quanto a solidão como pautas importantes na saúde do idoso. Os autores destacam uma necessidade de discutir isolamento em conjunto com a solidão e quanto esses dois fatores estão associados com o desenvolvimento de condições socioemocionais presentes na terceira idade tal qual a depressão discutida amplamente nesse capítulo até então, mas também a ansiedade social apresentada pelo idoso. Manter ou criar conexões na terceira idade pode ser um ponto chave para aprimorar a qualidade de vida no indivíduo idoso.

Na realidade da alta prevalência de depressão e solidão em idosos, vale destacar, também, os achados de Barroso, Baptista e Zanon (2018) que reforçaram o conceito de depressão como um transtorno multifatorial e de alta prevalência na população idosa e que apresenta a solidão como uma variável preditora, não somente na população idosa. Uma alternativa para reduzir sintomas depressivos e ansiosos seria inserir idosos em espaços de socialização e construção de vínculos.

Ademais, no estudo Wong et. al. (2016) foi conduzido um estudo com 54 idosos diagnosticados com depressão e foram propostos aos participantes testes de neuroimagem funcional mediante a ressonância magnética funcional. A conclusão que o estudo chegou foi que a solidão tinha um papel único nos mecanismos neurobiológicos associados a depressão geriátrica. Assim, se vê que o impacto da solidão no paciente geriátrico não se restringe à esfera biológica.

De forma a não se desalinhar com os resultados mostrados anteriormente, os achados de Conde-Sala et. al. (2019) mostraram que a depressão geriátrica teve como fatores de riscos identificados a solidão, dificuldades financeiras, a baixa autoestima e ainda o fato de ser do gênero feminino. O estudo traz um embasamento indubitável para a concepção da depressão ir além de um quadro clínico. A depressão, especialmente no idoso, envolve aspectos socioeconômicos e culturais complexos, e nessa realidade se encontra a solidão. A solidão, no estudo, não mostrou somente uma perspectiva de solidão

ser um fator desencadeante, mas da solidão também ser um fator de agravamento no quadro depressivo.

Em uma perspectiva ainda mais preocupante e profunda, o estudo Holwerda et. al. (2018) mostra a solidão como um fator preditor de mortalidade em idosos, na realidade que a solidão e a depressão interagem de forma desfavorável para o ser humano ao longo do tempo. Quando se trata dos homens, os resultados foram ainda mais preocupantes. A depressão severa nos homens que são solitários pôde ser considerada letal com base nas informações do estudo.

Além do já considerado anteriormente, o estudo Sousa et. al. (2019) avaliou fatores de risco para o suicídio em idosos, considerando enfermeiras especialistas e suas concepções do que seria ou não um fator de risco de suicídio para o paciente idoso. Fatores como baixa autoestima, desesperança, desvalorização social e luto mal elaborado foram identificados como fatores de risco em mais de 90 por cento dos casos. Porém, poucos fatores foram identificados como de risco em 100 por cento dos casos, mas isso foi excessão tanto para o fator isolamento quanto para o fator solidão. Assim, é inegável a necessidade da medicina, enfermagem e da sociedade enxergarem a solidão associada ao idoso como problema de saúde pública.

Por fim, o estudo Magalhães da Silva et. al. (2015) fez uma importante análise quando se fala da solidão e sua relação com o desenvolvimento de depressão na terceira idade, analisando a influência de problemas familiares e conflitos na ideação suicida e nas tentativas de suicídio ocorridas durante a terceira idade. A dinâmica familiar e se ela predispõe ou não ao sentir-se sozinho apresenta-se como um fator chave na análise da qualidade de vida do idoso como paciente.

Em suma, todos os estudos apontados acima fizeram análises muito diversas, envolvendo neuroimagem, consulta a especialistas, estudos randomizados, estudos coortes, mas todos chegaram a uma mesma conclusão: a solidão está atrelada ao contexto socioeconômico e cultural que tange a depressão. Assim, vê-se a importância de estudar-se ainda mais tais ocorrências e intervi-las para a aprimoração do cuidado ao idoso seja no ramo da saúde pública, no ramo da enfermagem, no ramo da geriatria, no ramo da gerontologia, no ramo da neurologia e no ramo da psiquiatria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a solidão deve ser, sim, objeto de questionamento e atenção. Em múltiplos estudos expostos nesse capítulo se viu, ora de forma mais branda, ora de forma mais grave o quanto a solidão estaria associada com o adoecer associado ao estabelecimento de um quadro depressivo.

Em uma realidade que o idoso está predisposto a múltiplas fragilidades características da terceira idade tais quais a perda de independência e mobilidade e a perda de entes queridos, a sociedade, como um todo, e especialmente os profissionais de saúde devem estar sensibilizados, evitando, dessa forma, que o problema da solidão se instaure e leve a

graves consequências como a ansiedade e a depressão

Destaca-se que o primeiro passo para intervir no panorama da solidão afetando o idoso é identificar a extensão desse problema e qual é a realidade que os idosos passam em cada uma das fases de suas vidas, e dessa forma deve-se ver, com atenção, a riqueza que a terceira idade representa, o poder de escutar e valorizar a fala do idoso e acima de tudo o poder de trazer carinho para o idoso e estar disposto a ajudá-lo. Ainda, espera-se que pesquisas futuras detalhem os impactos neurobiológicos da solidão e o impacto de intervenções que procurem fazer com que o idoso se sinta menos sozinho.

REFERÊNCIAS

- KOK, R. M.; REYNOLDS, C. F. Management of depression in older adults. **JAMA**, v. 317, n. 20, p. 2114–2122, 23 maio 2017.
- RAMPAZZO, L.; ANDRADA, E. **Geriatrics**. [s.l.] Medbook, 2021.
- SULLIVAN, K. J. et al. Depression Symptoms Declining Among Older Adults: Birth Cohort Analyses From the Rust Belt. **American Journal of Geriatric Psychiatry**, v. 28, n. 1, p. 99–107, 11 jun. 2019.
- DEVITA, M. et al. Recognizing depression in the elderly: Practical guidance and challenges for clinical management. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, v. 18, p. 2867–2880, dez. 2022.
- Forlenza, Orestes Vicente; Loureiro, Júlia Cunha; Pais, Marcos Vasconcelos (eds). **Transtornos mentais no idoso: guia prático**. SANTANA DE PARNAÍBA: Manole, 2023. 266p.
- SADEK, J. et al. A narrative review: suicide and suicidal behaviour in older adults. **Frontiers in psychiatry**, v. 15, 10 maio 2024.
- IVAN (ORG.) APRAHAMIAN. **Psiquiatria Geriátrica**. [s.l.: s.n.].
- CACIOPPO, J. T.; CACIOPPO, S. The growing problem of loneliness. **The Lancet**, v. 391, n. 10119, p. 426, 3 fev. 2018.
- BERTOLIN, G.; VIECILI, M. **ABANDONO AFETIVO DO IDOSO: reparação civil ao ato de (não) amar?** [s.l.: s.n.]. **European Writings on Psychology**. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <<https://victordomingos.com/biblioteca/pdf/ewpsychology.pdf#page=27>>.
- AZEREDO, Z. DE A. S.; AFONSO, M. A. N. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 313–324, abr. 2016.
- GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- FERREIRA, H. G.; CASEMIRO, N. V. Solidão em idosos e fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 1, p. 90–98, 2021.
- PAULO; ARBEX, S.; ANITALIBERALESSO NÉRI. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. **Cadernos De Saude Publica**, v. 39, n. 7, 1 jan. 2023.
- SOUZA, L.; DE JESUS, O. **SOLIDÃO E SINTOMAS DEPRESSIVOS NO IDOSO**

INSTITUCIONALIZADO. [s.l: s.n.].

NEWALL, N. E. G.; MENEZES, V. H. Loneliness and social isolation of older adults. **Journal of social and Personal Relationships**, v. 36, n. 3, p. 026540751774904, 27 dez. 2019.

BARROSO, S. M.; BAPTISTA, M. N.; ZANON, C. Solidão como variável preditora na depressão em adultos. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 26–37, 2018.

WONG, N.-B. et al. Loneliness in late-life depression: structural and functional connectivity during affective processing. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 12, p. 2485–2499, 1 set. 2016.

CONDE-SALA, J. L. et al. Course of depressive symptoms and associated factors in people aged 65+ in Europe: A two-year follow-up. **Journal of Affective Disorders**, v. 245, p. 440–450, fev. 2019.

HOLWERDA, T. J. et al. Impact of loneliness and depression on mortality: Results from the Longitudinal Ageing Study Amsterdam. **British Journal of Psychiatry**, v. 209, n. 2, p. 127–134, ago. 2016.

SOUSA, G. S. DE et al. Validation by experts of Risk of suicide Nursing Diagnosis in the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 2, p. 111–118, 2019.

SILVA, R. M. DA et al. The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 6, p. 1703–1710, 1 jun. 2015.