

# RELATO DE PESQUISA DE TERAPIA OCUPACIONAL APLICADA AO TRATAMENTO DE DEPRESSÃO NO IDOSO

Maria da Conceição\*

Sandra Márcia Ferri\*

Ana Maria de Oliveira Alves\*\*

## Resumo

O presente artigo tem por objetivo contribuir para o trabalho de profissionais da área de saúde e terapeutas ocupacionais preocupados em ajudar idosos depressivos, a lidarem melhor com a doença, manifesta diante das inúmeras limitações e perdas e acarretando-lhe sentimentos de autodepreciação. Será enfocado a relevância da Terapia Ocupacional como recurso auxiliar do estado depressivo no idoso, feitas a partir das observações e reflexões das diferentes atividades terapêuticas realizadas com os pacientes em seu domicílio.

**Palavras-chave:** 1. idoso, 2. depressão, 3. terapia ocupacional.

## Abstract

The article in hand aims at contributing to the work of professionals in the area of health and occupational therapy concerned with helping depressed aged people to live better with the illness which is manifested along with innumerable limitations and losses that cause feelings of self depreciation. Importance is given to Occupational Therapy as an auxiliary resource for the depressed state in aged people taken from observations and reflexions on the different therapeutical activities carried out with patients in their homes.

**Key-words:** 1. aged people, 2. depression, 3. occupational therapy

---

\* Acadêmicas de Terapia Ocupacional

\*\* Terapeuta Ocupacional, especialista e professora da UCDB

## Introdução

Atualmente, chegar na terceira idade com saúde é um grande desafio. Apesar das políticas públicas que começam a mobilizar-se com o crescimento acelerado da população de idosos sabe-se que há muito a se fazer neste aspecto.

Este artigo está estruturado nos conceitos de idosos e de depressão, e atuação da Terapia Ocupacional por serem os mesmos relevantes a pesquisa realizada.

O idoso precisa ser assistido nas suas necessidades básicas de atenção a saúde e ao social devido a sua incapacidade funcional decorrente do envelhecimento.

São muitos os déficits que ocorrem na velhice. A redução dos movimentos, da memória, de células, do fôlego, decréscimo na estatura, perda de peso e outras reduções biofisiológicas.

Outras perdas significativas ocorrem com o avanço dos anos; o surgimento de doenças crônicas deteriorando a saúde, a viuvez, a morte de amigos e parentes próximos, ausência de papéis sociais valorizados, isolamento crescente, dificuldades financeiras decorrentes da aposentadoria; afetam de tal forma a auto-estima levando, na maioria das vezes, como uma crise (PAPALEO NETTO, 1996:109).

A crise manifesta no idoso, pode resultar em uma doença de depressão. A depressão incide em maior proporção nos idosos em função dessas inúmeras perdas que impossibilitam-no de levar uma vida satisfatória.

Além de um diagnóstico preciso, tratamentos medicamentosos, faz-se necessário terapêuticas que devolvam ao idoso a capacidade de amar, pensar, interagir, enfim de sentir-se um ser humano útil e responsável.

Nesse sentido, a Terapia Ocupacional pode ser um recurso, na medida em que, por meio do tratamento com atividades terapêuticas, pode levar esse idoso a melhora da depressão levando o idoso a reconstrução de seus padrões e atividades de vida.

## Método

O modelo se fundamenta num estudo de caso no tratamento multiprofissional por meio de um grupo composto por médico psiquiatra, assistente social e estagiárias do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Católica Dom Bosco.

Nesta pesquisa aborda-se os fatores relacionados ao envelhecimento no que refere-se as modificações físicas, psicológicos que ocorrem com a velhice. Dessas modificações incidem os distúrbios psíquicos, sendo a depressão de maior incidência no idoso diante das inúmeras limitações e perdas, tendo como conseqüências sentimentos de autodepreciação. O atendimento das estagiárias de Terapia Ocupacional foi realizado por meio de atividades manuais terapêuticas, visando ajudar os pacientes a recuperarem a sua auto-estima e a conseqüente melhora da depressão. No início do tratamento os idosos apresentaram diversos sintomas da patologia, tais como: humor hipotímico (humor anormalmente deprimido); isolamento; otímia (falta de comunicação afetiva). Com o término dos atendimentos, constatou-se melhora considerável no quadro apresentado pelos pacientes, conforme relato de familiares e profissional da área.

O que vem a comprovar que a utilização terapêutica das atividades de auto cuidado e trabalhos manuais foram satisfatórios já que os pacientes atendidos apresentaram melhora considerável no quadro depressivo, resultando uma independência maior e melhoria na sua qualidade de vida, consigo próprio e com seus familiares.

A velhice, uma das etapas mais importantes da vida, chega sem que o ser humano a perceba e a identifique.

Pode-se dizer de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) que a terceira idade começa aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 anos naqueles em desenvolvimento - caso do Brasil, mas essa determinação atende mais aos aspectos de legislação como aposentadoria e direitos do que aos limites do organismo. “Cada pessoa envelhece em um ritmo próprio”, afirma a geriátra Andréia Prates, Coordenadora do Centro Internacional de Informações para o Envelhecimento Saudável”. Completar 60 anos não significa ser realmente idoso. Nos tempos atuais, a idade avançada atemoriza porque

leva a decadência e a morte, levando a busca insana pela manutenção da juventude, para afastar a morte e, o que é mais triste, leva-se a considerar que aquilo que é velho não é bom, inclusive as pessoas.

Entretanto, envelhecer não é sinônimo de doenças e limitações. Muito bom humor e hábitos saudáveis garantem disposições e bem estar a vida toda.

Considerando que cada pessoa envelhece em um ritmo próprio não é tarefa fácil conceituar velhice, por se constatar que não é possível dar uma definição única que possa ser útil em todos conceitos. Diante disso, muitos são os conceitos e estes encontram-se em desenvolvimento e expansão.

De acordo com Papaleo Netto (1996:44):

Um processo dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que determinam por levá-lo à morte.

Papaleo Netto (1996) acredita ser esta melhor definição para conceituar velhice, embora faça a ressalva de que está longe de vislumbrar os caminhos que levam o indivíduo a envelhecer.

Nahoum (citado por PASETCHNY, 1998:38) afirma que há dois tipos de envelhecimento:

Um essencialmente biológico, outro essencialmente social. O velho é marginalizado, o velho é oprimido. São fenômenos sociais não esquecida a biologia que favorecem esta marginalização e esta opressão. Favorecem mas não determinam.

Tais mecanismos de opressão podem ser identificados nas diversas formas de tutela, mas recusas ao diálogo, a aceitação.

## **O idoso e a família**

Com efeito, o papel da família é de suma importância e sua função na Terceira Idade, segundo Villadrich (citado por PAPALETTO, 1996:93):

Ser família não é outra coisa que realizar a nascer, viver e morrer, segundo aquelas exigências de amor radical, incondicional e devido, derivadas da dignidade pessoal de quem nasce, vive e morre.

Isto permite relatar que, só em família: “valem por sermos aquele *eu* mesmo, desprovido de qualquer qualificativo, irrepetível, *por ser eu*, independentemente da minha utilidade ou rentabilidade social, política, econômica, profissional etc., assim, é nesse habitat, instituído família, centro de intimidade e de abertura que o idoso”, deve ser acolhido e assistido nas suas necessidades físicas e psíquicas peculiares.

Enfim, é no aconchego da família que o ser humano escreve a sua história, única e irrepetível.

### **Idoso/depressão**

Na terceira idade o corpo passa funcionar mais devagar, mas não para, garante Wilson Jacob, Geriatra do Hospital das Clínicas em São Paulo.

O que ocorre então com o organismo humano na velhice?

Conforme o homem vai envelhecendo naturalmente a capacidade de algumas funções do organismo diminui com o tempo. Assim, reduz o consumo máximo de oxigênio pelas células, a ventilação voluntária máxima (fôlego) volume de sangue filtrado pelo rim, volume de sangue bombeado, a velocidade do impulso nervoso.

A estas alterações manifestas na velhice, acrescenta Papaleo Netto (1996:5):

O envelhecimento manifesta-se por declínio das funções dos diversos órgãos... A estas alterações próprias de avançar dos anos, alguns preferem acrescentar o termo eugéricas, o que diferencia das alterações patogéricas, que são as produzidas por enfermidades.

Das alterações patogérica que acometem o idoso está a depressão.

A depressão é a doença mais freqüente no idoso e normalmente é subestimada tanto pelos profissionais da área e familiares, quanto

pelo próprio paciente. Muitos acham, por engano, que a apatia é um sintoma normal de velhice ou de carência de vitaminas, alerta o geriatra Renato Guimarães. Tristeza, alterações de apetite e do sono, além de desânimo, são os sintomas mais comuns da depressão, que surge por causa das adaptações que a idade exige.

Alguns acometimentos também são responsáveis pelos surtos depressivos. Quando uma pessoa fica, de maneira repentina, privada de exercer uma atividade, como no caso da aposentadoria, ela costuma passar por uma crise que poderá resultar num estado depressivo. A perda súbita de um ente querido também pode causar depressão. É conhecido casos de viúvos/viúvas que nunca se recuperaram da perda sofrida.

Vandem Bos (1982 *apud* PAPALÉO NETTO, 1996:162), resumiu as causas dos transtornos depressivos nos idosos: “ A perda do rol de amigos, a solidão, as dificuldades econômicas, funcionamento físico deteriorado, limitação dos movimentos e mudanças ambientais”.

Quanto ao diagnóstico da depressão, Papaleo Netto (1996:160) é categórico:

A depressão deve ser considerada doença em qualquer fase da vida, pois se assim não fosse não estaria justificada a adoção de medidas terapêutico-medicamentosas ou não, visando o desaparecimento de sintoma.

A relevância de seu reconhecimento é que, ao se estabelecer a terapia indicada, devolvemos ao indivíduo a capacidade de amar, pensar, interagir e cuidar de pessoas, trabalhar, sentir-se gratificado e assumir responsabilidades.

### **Terapia Ocupacional/idoso depressivo**

Assim como não há um conceito único para definir a velhice, a Terapia Ocupacional no decorrer de sua história também foi definida de diversas maneiras.

Atualmente a definição atual de Terapia Ocupacional é a da AOTA - Associação Americana de Terapia Ocupacional (citada por FRANCISCO, 1988:21):

Terapia Ocupacional é aplicada da ocupação (única atuação) de qualquer atividade que se emprega para avaliação diagnóstico e tratamento de problemas que interfiram na atuação funcional de pessoas debilitadas por doenças físicas ou mentais, desordens emocionais, desabilidades congênitas ou desenvolvimento ou no processo de envelhecimento, com objetivo de alcançar um funcionamento ótimo e de prevenir e manter a saúde.

No dizer de Papaleo Netto (1996:348), a Terapia Ocupacional é:

Um tratamento dado ao idoso objetivando facilitar para o mesmo a possibilidade de viver de forma sadia seu processo de envelhecimento. Isso significa para o idoso a realização, de acordo com o seu grau de independência, das atividades de vida diária (AVD), atividades da vida prática (AVP), atividades produtivas (remuneradas ou não) e atividades de lazer.

Confrontando a definição da AOTA (citada por FRANCISCO e PAPALÉO NETTO), é possível constatar que estas definições trazem no seu bojo a idéia de que a Terapia Ocupacional deve assumir, cada vez mais, o papel de promoção humana.

A atuação do Terapeuta Ocupacional consiste em levar o idoso a perceber a qualidade do seu tempo livre em decorrência da aposentadoria, viuvez ou solidão, permitindo a definição de novos padrões de atividade e o reconhecimento da importância de um tempo só para si.

Pelo estudo de caso realizado com pacientes depressivos foi possível constatar que a Terapia Ocupacional pode contribuir muito por meio das atividades aplicadas durante os atendimentos, com a melhora do quadro de depressão no idoso, resgatando-lhe um pouco do sentido da vida.

## **Conclusão**

Neste estudo, abordou-se a contribuição da Terapia Ocupacional como meio a ser utilizado no tratamento da depressão no idoso, por acreditar-se que a mesma pode auxiliar na melhora do estado depressivo e como ficou comprovado ao término dos atendimentos.

Como se verificou durante a realização da pesquisa, após algum tempo iniciando os tratamentos, os idosos apáticos e depressivos já apresentavam importante melhora na sua dinâmica de vida diária, do humor, na produção de trabalhos e melhora no seu estado patológico,

de acordo com o relato da Dr<sup>a</sup> S.S. (psiquiatra do Ambulatório de Saúde Mental da Santa Casa). Fica a certeza da plena concretização dos objetivos propostos e a sugestão de que a partir desta pesquisa, outras possam ser realizadas visando a melhor qualidade de vida dos idosos. Enfim, restituindo-lhe a qualidade de vida e portanto, a dignidade.

Vale a pena ressaltar a afirmação de Salgado (apud PAPALEO NETTO, 1996:9):

Valores culturais sedimentados através dos anos qualificam extremamente o potencial da juventude, detrimento da idade madura e da velhice, as quais acabam por serem interpretadas como um misto de improdutividade e decadência.

Em suma, eis um valor a ser ressignificado, eis uma bandeira a ser levantada em prol do resgate da dignidade do ser humano na terceira idade.

De ti e mim não depende, talvez, o que os outros façam.  
Mas de ti e de mim dependem o bem e o mal que nós  
fazamos ou deixemos de fazer.  
E do agir ou não agir...  
Dependem grandes coisas.

(A. Ortega Gaisán)

## **Bibliografia**

ADRADOS, Isabel Rorschach. *Teoria e prática do método na terceira idade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1987.

AMÂNCIO, P.C. Alaysio; CAVALCANTI, Uchôa. *Clínica geriátrica*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1979.

BUCHER, R. *Depressão e melancolia – estrutura e classificação dos estados depressivos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

CARVALHO FILHO, Euríco Thomáz. *Geriatria: fundamentos, clínica terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1994.

CORRÊA, A.C.O. *Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer*. Belo Horizonte: Healder, 1996.

- DALGALARRANDO, Paulo. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artemed, 2000.
- EUTACHIO PORTELLA, N.F. et al. *Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais*. São Paulo: Atheneu, 1996.
- FÉDIDA, Pierre. *Depressão*. São Paulo: Escrita, 1999.
- FINGER, Jorge Augusto Ortiz. *Terapia Ocupacional*. São Paulo: Sarvier, 1986.
- FORLENZA, Orestes V.; ALMEIDA, Osvaldo P. *Depressão e demência no idoso – tratamento psicológico e farmacológico*. São Paulo: Lemos, 1997.
- FLORENZANO, Francisco; MONSINI, Pierbuigi. *Orientação para a realidade em psicogeriatría: técnicas de reabilitação e avaliação cognitiva*. São Paulo: Santos, 1990.
- HAROLD, I.; KAPLAN, Benjamim; SADOCK, J. *Tratado de psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 1999. Vol. 3.
- HENRY, E. Y.; BERNERD, P.; BRISSET, C. *Manual de psiquiatria*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, [s.d.].
- LAKATOS, Eva Maria et al. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas, 1995.
- MAC DONALD, E. M. et al. *Terapia Ocupacional em reabilitação*. 4. ed. São Paulo: Santos, 1990.
- MARTINS, Gilberto de Andrade. *Manual para elaboração de monografias e dissertações*. São Paulo: Atlas, 1994.
- MELO, A.L. Nobre de. *Psiquiatria*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1979. Vol. 1.
- MENDELS, J. *Conceito de depressão*. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1972.
- MOLINA, Pilar Duarte; TARRES, Pedro. *Terapia ocupacional em geriatria: princípio y prática*. Barcelona: Masson, 1998.
- NICOLA, Pietro de. *Geriatría*. Tradução Alda Ribeiro. Porto Alegre: D.C. Luzzatto, 1986.

OTTO, Edna Ruth de Castro. *Exercícios físicos para a terceira idade*. São Paulo: Manole, 1987.

PAPALEO NETTO, Matheus. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 1996.

PONTES, Cleto Brasileiro. *Segredos da depressão: guia técnico-prático para o tratamento*. São Paulo: Maltese, 1999.

\_\_\_\_\_. *Psiquiatria: conceitos e práticas*. 2. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 1998.

RAUCHBACH, R.O. *Atividade física para a terceira idade*. Curitiba: Lovise, 1990.

RICARTES, S. Pereira. *A Terapia Ocupacional no tratamento da depressão*. Campo Grande, 2000. TCC.

ROBERT, R. Mezer. *Psiquiatria dinâmica*. Porto Alegre: Globo, 1974.

SEVERINO, Antônio Joaquim. *Metodologia do trabalho científico*. 19. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

SHADERS, J. Richard. *Manual de terapêutica*. Rio de Janeiro/São Paulo: Atheneu, 1983.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – Rio de Janeiro: Revinter, 1994.

SPOERRI, T. H. *Manual de psiquiatria*. 8. ed. São Paulo: Atheneu, 1988.