

O transtorno depressivo na população idosa e o impacto da religiosidade/espiritualidade no tratamento

Depressive disorder in the elderly population and the impact of religiosity / spirituality on treatment

DOI:10.34117/bjdv7n2-402

Recebimento dos originais: 13/01/2021

Aceitação para publicação: 20/02/2021

Fabício Silva Gomes

Bacharel em Medicina, Farmácia e habilitado em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG
Mestrando em Ciências da Religião pela PUC Minas
E-mail: fabriciosilvagomes@gmail.com

RESUMO

Nota-se a relevância dos Transtornos Depressivos na saúde mundial com grande impacto em saúde pública. Pesquisas indicam uma associação positiva entre religiosidade/Espiritualidade (R/E) e saúde mental. A presente pesquisa propõe entender os mecanismos positivos e/ou negativos do desenvolvimento da R/E e seu impacto no tratamento dos transtornos depressivos. Utilizaram-se publicações pertinentes disponibilizadas pelo Ministério da Saúde, pesquisa bibliográfica e em meio eletrônico com consulta a uma das principais fontes de artigos relacionados ao tema no site Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Pubmed. Considera-se que o envelhecimento possui uma relação íntima com a R/E nos seus diferentes aspectos, bem como a depressão tem grande correlação com crenças religiosas e espirituais. Estudos sobre práticas religiosas saudáveis, espiritualidade e recursos de *coping religioso espiritual* merecem ser ampliados no âmbito do tratamento da depressão. Observa-se um esforço internacional de integrar a R/E na prática médica, considerando-se diversos estudos mundiais sobre esse tema.

Palavras- Chave : 1. Depressão, 2. Religiosidade/Espiritualidade 3. Terceira Idade.

ABSTRACT

We note the relevance of Depressive Disorders in global health with a major impact on public health. Research indicates a positive association between religiosity / Spirituality (R / E) and mental health. This research proposes to understand the positive and / or negative mechanisms of the development of R / E and its impact in the treatment of depressive disorders. Relevant publications made available by the Ministry of Health, bibliographic research and in electronic form were used, with consultation to one of the main sources of articles related to the topic on the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Pubmed website. It is considered that aging has an intimate relationship with R / E in its different aspects, as well as depression has a great correlation with religious and spiritual beliefs. Studies on healthy religious practices, spirituality and resources for spiritual religious coping deserve to be expanded in the context of the

treatment of depression. There is an international effort to integrate R / E in medical practice, considering several worldwide studies on this topic.

keywords :1. Depression, 2.Religiousness / Spirituality 3. Seniors.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil pode ser explicado pelo aumento da população acima de 60 anos de 4% em 1940, para 8% em 1996 (idade estabelecida na Política Nacional do Idoso). Projeções para o futuro permitem estimar que em 2020 essa população idosa poderá se aproximar de 30,9 milhões de pessoas (CAMARANO, 2002,p.25-73). Dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que o número de idosos (maiores de 60 anos) deve chegar a 25,5% da população brasileira até 2060.

A depressão maior é diagnosticada entre 3 a 5% na comunidade, e cerca de 15% apresentam alguns sintomas depressivos. Nas instituições onde moram os idosos, este número pode chegar a 30%. A depressão é uma doença que ocorre desde a infância até a terceira idade; o fato é que no indivíduo senil ela é mais prejudicial. (BLAZER, 2003,p.403).

Com o envelhecimento, a expectativa de doença mental eleva-se de 34% aos 61 anos para 67% aos 81, tornando-se um dos fatores mais preocupantes quanto à repercussão em saúde pública, e dentre essas doenças mentais está a depressão. (MONTEIRO et. al., 2002).

Observam-se inúmeras pesquisas sendo desenvolvidas, com rigor científico metodológico e estatisticamente válido, que indicam uma associação positiva entre religiosidade e melhor saúde física e mental, e a qualidade de vida (MOREIRA-ALMEIDA, 2010; SANCHEZ; NAPPO, 2007).

Desde a teoria da secularização de Max Weber, com a desvalorização da dimensão religiosa para a humanidade, ainda hoje se percebe o abismo entre ciência e religião, devido tanto a um materialismo preconceituoso como ao tipo de espiritualismo típico das religiões instituídas. No entanto, de acordo com dados históricos e arqueológicos, a fenomenologia religiosa sempre acompanhou os homens desde os primórdios, destarte não há como deixar de observar o seu impacto, positivo ou negativo, na sociedade.

A religião, porém, tanto influencia quanto é influenciada pelo contexto histórico mais amplo. A sociologia da religião possui duas grandes vertentes que afirmam, cada qual, um desses aspectos. A vertente marxista, que chama a atenção para a influência determinante do contexto sobre o universo cultural, do fator produtivo sobre a composição das ideias, e a vertente weberiana, que mostra como as ações sociais ocorrem a partir de valores, de visões de mundo. As concepções religiosas exercem, então, segundo Weber, influência na organização da sociedade. (PASSOS,2006)

Nota-se que o tema proposto é de extrema importância na atualidade, já que a depressão apresenta considerável prevalência na população idosa brasileira, com tendência a aumentar segundo dados do IBGE, seguindo tendência mundial. Este estudo objetiva compreender o sofrimento mental proporcionado por nossa conjuntura social e como a religião pode ser um propiciador de encontro com a responsabilidade e a capacidade de transcendência.

Para as ciências da religião, pesquisar o impacto da R/E na saúde mental dos idosos é considerável, por ampliar o campo de análise deste tema nos âmbitos, social, econômico, histórico, geográfico, psicológico, filosófico e especialmente teológico, o que levaria a correlação com o sentido da vida de Viktor Frankl, realidade ontológica, e não uma criação cultural. Os resultados da pesquisa permitem oferecer elementos de análise para as demais disciplinas do saber científico, propiciando autorreflexão dos demais pesquisadores, o que propiciaria aprimoramento teórico metodológico.

Ressalte-se que se considerarmos o aumento da expectativa de vida mundial, o tema proposto é de extrema importância na atualidade, já que a depressão tem sido considerada uma “epidemia” do século, um dos maiores problemas de saúde pública.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo a ser realizado através de pesquisa bibliográfica de caráter narrativo, com utilização de documentos como: revistas, livros, artigos científicos, dissertações, periódicos, resenhas e vias eletrônicas. Utilizaram-se publicações pertinentes disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e em meio eletrônico no site Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Foram encontrados 46 documentos, entre físicos e eletrônicos, estes últimos principalmente na forma de artigos que, por conta da sua relativa escassez, tiveram de ser considerados a partir de um período mais longo de publicação que datam a partir de 2004, e outros textos relacionados direta e indiretamente com a questão da depressão na terceira idade e o impacto da religiosidade/espiritualidade no tratamento. Foram selecionados 29 documentos. Este

tipo de pesquisa permite que o pesquisador entre em contato com o que já foi publicado sobre o assunto e exige dele uma atitude mais crítica diante dos documentos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 ASPECTOS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NO ENVELHECIMENTO

Depressão pode ser considerada uma síndrome, devido aos diferentes sintomas e duração dos mesmos. Depressão não é apenas um rebaixamento do humor que traduz em tristeza, choro, desinteresse, sentimentos de frustração. Envolve vários aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Com o aumento do número de pessoas idosas, a literatura está aprimorando estudos entre a idade avançada e os sintomas depressivos (BALLONE, 2004).

Para JALUUL (2005,p.99-109), sintomas depressivos são altamente prevalentes em fases avançadas da vida, e a depressão representa um grande impacto negativo tanto na morbidade quanto na mortalidade dos idosos. Aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas depressivos que muitas vezes não são identificados como doença e sim como parte normal do envelhecimento (baixa concentração, apatia, alterações do sono, sentimento de inutilidade, agitação, retardo psicomotor, gestos e/ou ideação suicida), levando ao tratamento tardio.

O envelhecimento está interligado às funções biofisiológicas que, por sua vez, à medida que as células de cada órgão específico irão envelhecendo, nem sempre há manifestação de doenças, apenas a perda de função onde a vida celular não consegue ser mantida por mais tempo. (PAPALÉO NETTO, et al., 2006,p.43-62).

3.2 CONCEITOS: RELIGIÃO, RELIGIOSIDADE, ESPIRITUALIDADE

Faz-se necessária uma discussão sobre os conceitos norteadores básicos de religião, religiosidade e espiritualidade. Segundo Koenig et al.,2001, no livro *Handbook of Religion and Health*:

- Religião é o sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos designados para facilitar o acesso ao sagrado, ao transcendente (Deus, força maior, verdade suprema...).
- Religiosidade é o quanto um indivíduo acredita, segue e pratica uma religião. Pode ser organizacional (participação no templo religioso) ou não-organizacional (rezar, ler livros, assistir programas religiosos na televisão).

-Espiritualidade é uma busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas.

3.3 RELEVÂNCIA CLÍNICA DA RELIGIOSIDADE/ESPIRITUALIDADE

A ampla maioria dos estudos de boa qualidade, realizados até o momento, aponta que maiores níveis de envolvimento religioso estão associados positivamente a indicadores de bem-estar psicológico, como satisfação com a vida, felicidade, afeto positivo e moral elevado, melhor saúde física e mental. O nível de envolvimento religioso tende a estar inversamente relacionado à depressão, a pensamentos e comportamentos suicidas, ao uso e abuso de álcool e outras drogas. Por outro lado, a R/E também pode se associar com piores indicadores de saúde quando há ênfase na punição e na culpa, conflitos religiosos, intolerância ou atitudes passivas diante de problemas. (Stroppa e Moreira-Almeida, 2009,p.190-196).

Além de estar relacionada com menos transtornos mentais, a R/E também tem-se associado com maior bem-estar, otimismo e esperança. Nos últimos anos tem havido uma tendência crescente de focar aspectos relacionados ao bem-estar, à felicidade e à qualidade de vida (Cloninger, 2006; Seligman et al., 2006).

Os mecanismos pelos quais a R/E pode influenciar a saúde ainda não são bem conhecidos. Os mecanismos mais comumente propostos são hábitos de saúde: dieta, menor uso de álcool ou outras drogas e menos envolvimento com situações violentas e de risco à saúde; suporte social: maior e mais profunda rede social, trabalho voluntário; estratégias cognitivas: crenças que promovem a autoestima e provêm significado à vida e às situações estressantes; psiconeuroimunoendocrinologia: diminuição dos níveis de interleucina-6 e cortisol; coping religioso (estratégias para lidar com problemas) positivo e negativo.

O CRE é o modo como pessoas utilizam sua fé ou espiritualidade em situações de estresse e dificuldades em suas vidas. Em razão disso, o número de estudos sobre práticas religiosas saudáveis e recursos de CRE merece ser ampliado, bem como sua relação com a adesão ao tratamento e as recorrências do transtorno.

Há evidências de que pessoas com a espiritualidade bem desenvolvida tendem a adoecer menos, a ter hábitos de vida mais saudáveis e, quando adoecem, apresentam menos quadros depressivos e se recuperam mais rapidamente. Lembrando que a

espiritualidade pode ser forte independente da religião, bem como em pessoas com crenças que não se encaixam dentro de uma religião formal (Saad; Medeiros, 2008).

No estudo: “Religiosidade e remissão da depressão em pacientes idosos doentes”, realizado por Koenig et al. (1998), conclui-se que quanto maior a religiosidade intrínseca maior é a probabilidade de remissão da depressão.

Embora não seja possível determinar, com exatidão, os mecanismos de interação da espiritualidade na saúde, e especialmente na saúde mental, vários estudos sugerem que o exercício de atividades espirituais (a oração e outros rituais, por exemplo) pode influenciar, psicodinamicamente, através de emoções positivas (como a esperança, o perdão, a auto-estima e o amor). Por outro lado, a vivência de ter sentido a satisfação na vida, possibilitam ao indivíduo um recurso interno para o manejo e entendimento de situações existenciais críticas, como a dor, o sofrimento e a morte.

4 CONCLUSÃO

A depressão, “o mal do século”, está entre os distúrbios mais prevalentes em todo o mundo com gênese ainda não totalmente explicada e abordagem complexa, por isso pressupõe-se que a visão holística do profissional da área de saúde poderá contribuir no seu tratamento.

Estudos sobre práticas religiosas saudáveis, espiritualidade e recursos de coping religioso e espiritual (CRE) merecem ser ampliados, principalmente no que diz respeito à depressão na terceira idade e seu tratamento.

Assim, o crescente reconhecimento de que a R/E se mantém como uma dimensão importante da vida das pessoas em todo o mundo, bem como a constatação de que as práticas e as crenças religiosas dos pacientes influenciam o cuidado e a evolução dos problemas de saúde, tem levado a um esforço internacional de integrar a R/E na prática médica. Várias organizações de saúde mundialmente relevantes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations, o American College of Physicians (Estados Unidos) e o Royal College of Psychiatrists (Reino Unido), têm enfatizado a importância de abordar questões de R/E na prática clínica.

Considera-se que a R/E é um recurso valioso no enfrentamento das crises da vida cotidiana e um fator que interfere de maneira positiva na saúde física e mental, principalmente das pessoas idosas.

Estudos indicam que o trabalho holístico do profissional da área de saúde, ao abordar as esferas física, mental, social e espiritual do paciente, contribuirá para o tratamento efetivo das doenças mentais como a depressão, em especial na população da terceira idade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Rômulo Romeu da Nóbrega et al. **The influence of religiosity on health.** *Ciênc. saúde coletiva*, July 2010, vol.15, no.4, p.2105-2111. ISSN 1413-8123
- BLAZER, Dan. Depressão em Idosos. 3 ed. São Paulo, Editora Andrei, 2003. p. 403-)
- BRASIL, IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **censo demográfico 1991-2000.** Disponível em : www.ibge.gov.br
- BORGES, Lucelia Justino et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev. Saude Publica*, Ago 2013, vol.47, no.4, p.701-710
- CAMARANO, A.A.; Kanso, S.; Mello, J.L.;. Como Vive o Idoso brasileiro? In Camarano, A.A (org). **Os Novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60.** Cap.1 p.25-73. Rio de Janeiro: Ipea, 2006.
- CHAVES, Érika de Cássia Lopes et al. **Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study.** *Texto contexto - enferm.*, Sept 2014, vol.23, no.3, p.648-655.
- FIGUEREDO, SCS; MELLO, EA; CANÇADO, FAX: Saúde Mental e Envelhecimento: e organizadores, **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, 2ª ed. 2002. Guanabara Koogan Cap.97p.808-812.
- GAZALLE, Fernando Kratz et al. **Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil.** *Rev. Saúde Pública*, Jun 2004, vol.38, no.3, p.365-371.
- JALUUL, O; Stoppe Jr, A; in: Jacob Filho, W; Amaral, JRG;. **Avaliação Global do Idoso: manual da Liga do GAMIA.** Atheneu 2005. São Paulo. Cap.9, p.99-109.
- KAPLAN, HI; SODOCK, BJ; GREBB, JA. **Compêndio de Psiquiatria – ciência do comportamento e psiquiatria clínica.** 7ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- KOENIG, H.G, George L.K., e Peterson, B.L. **Religiosity and remission from depression in medically ill older patients.** (1998). *American Journal of Psychiatry*, 155, 536-542.
- KOENIG HG, McCullough ME, Larson DB. **Handbook of religion and health.** New York: Oxford University Press, 2001.
- LUCCHETTI, Giancarlo et al. **O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Mar 2011, vol.14, no.1, p.159-167. ISSN 1809-9823
- MONTEIRO, R.M. Dulcinéa. **Depressão e Envelhecimento Saídas Criativas.** Rio de Janeiro. Revinter, 2002.
- MOREIRA-Almeida, Alexander, Lotufo Neto, Francisco and Koenig, Harold G **Religiousness and mental health: a review.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*, Sept 2006, vol.28, no.3, p.242-250. ISSN 1516-4446

MOREIRA-ALMEIDA, A. **O crescente impacto das publicações em espiritualidade e saúde e o papel da Revista de Psiquiatria Clínica.** *Rev. Psiquiatr. Clín.* 2010; 37(2):41-42.

MOREIRA-Almeida, Alexander. **Implicações dos estudos brasileiros em psiquiatria e espiritualidade.** *Rev. psiquiatr. clín.*, 2012, vol.39, no.5, p.181-181.

NOGUEIRA, Eduardo Lopes et al. **Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy,** Porto Alegre, Brazil. *Rev. Saúde Pública*, June 2014, vol.48, no.3, p.368-377

PAPALÉO NETTO,M; CARVALHO FILHO,ET; SaLLeS,RFN. Fisiologia do Envelhecimento : e organizadores . **Geriatrics - Fundamentos, Clínica e Terapêutica** 2^a ed. 2006. Atheneu. Cap. 4, p.43-62.

PASSOS, J. D. **Como a religião se organiza: tipos e processos.** São Paulo: Paulinas, 2006. Capítulo III.

PERES, Julio Fernando Prieto, Simão, Manoel José Pereira and Nasello, Antonia Gladys **Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia.** *Rev. psiquiatr. clín.*, 2007, vol.34, suppl.1, p.136-145. ISSN 0101-6083

RAHAL, MA.; SGUIZZATTO,GT.; Exercício Físico: e organizadores. **Geriatrics – Fundamentos, Clínica e Terapêutica.** 2^a ed. 2006. Atheneu. Cap. 64. p.699-706.

RAMOS, Marília. **Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade.** *Rev. Dep. Psicol., UFF*, Dez 2007, vol.19, no.2, p.397-410.

SAAD, M.; MEDEIROS, R. **Espiritualidade e saúde.** Einstein: Educ. Contin. Saúde. 2008.

SADOCK, Benjamin James. **Compêndio de Psiquiatria : ciências do comportamento e psiquiatria clínica/ Benjamin James Sadock, Virginia Alcott Sadock ; tradução Cláudia Dornelles...[et al.]. – 9^a ed. Porto Alegre(RS) : Artmed, 2007.**

SANCHEZ, Z. M., & Nappo, S. A. (2007). A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, supl 1, 73-81.

STROPPA, André and Moreira-Almeida, Alexander **Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor.** *Rev. psiquiatr. clín.*, 2009, vol.36, no.5, p.190-196. ISSN 0101-6083

ZENEVICZ, Leoni, Moriguchi, Yukio and Madureira, Valéria S. Faganello. **A religiosidade no processo de viver envelhecendo.** *Rev. esc. enferm. USP*, Abr 2013, vol.47, no.2, p.433-439. ISSN 0080-6234

ZIMERMAN, G., I., **Velhice: Aspectos biopsicossociais –** Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.