

---

# **Avaliação do conhecimento de universitários sobre depressão e velhice**

**Aline Custódio de Oliveira**

Psicóloga graduada pela Universidade São Judas Tadeu

**Evelyn Fernanda Araújo**

Psicóloga graduada pela Universidade São Judas Tadeu

**Felipe Rosa Epaminondas**

Mestre em Psicologia, professor na Universidade São Judas Tadeu

**Carla Witter**

Doutora em Psicologia, coordenadora do curso de psicologia da Universidade São Judas Tadeu

---

---

## Resumo

A depressão é um transtorno do humor que tem sido diagnosticado em grande parte na população idosa. Esta pesquisa objetivou verificar o conhecimento de alunos de Educação Física, Fisioterapia e Psicologia em relação à velhice e depressão. Participaram da pesquisa 60 estudantes, sendo vinte de cada curso. Foram aplicados um questionário de caracterização para avaliar o grau de contato dos participantes com idosos, um roteiro de perguntas sobre a depressão e a Escala Palmore-Neri-Cachione sobre velhice. Foi observado que o conhecimento apresentado pelos alunos varia conforme o contato que os mesmos tiveram com o tema durante a graduação. Além disso, os estudantes de psicologia apresentaram maior conhecimento sobre depressão em comparação com os alunos dos outros cursos. Estes dados destacam a importância de se abordar os temas depressão e velhice nos cursos das áreas de saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Transtornos de humor. Formação profissional.

## Abstract

Depression is a mood disorder that has been widely diagnosed in the elderly. The objective of this study was to verify the knowledge of Physical Education, Physiotherapy and Psychology students toward aging and depression. The participants were 60 students, twenty of each course. One characterization questionnaire was applied to assess the degree of contact of the participants with the elderly, a quiz script about depression and Palmore-Neri-Cachione scale. The students' knowledge about old age varied according to the amount of contact had with the subject during graduation. In addition, the psychology students had greater knowledge about depression compared to students of other courses. These data highlights the importance of addressing the issues of depression and old age in health related courses.

**Keywords:** Aging. Mood disorders. Professional development.

---

## Introdução

A consciência do tempo e as limitações corporais são fatores que aparecem nos discursos dos idosos quando se trata dos principais problemas presentes no processo de envelhecimento (Golfarb, 1998). Normalmente a velhice está associada a termos pejorativos, o próprio termo “velho” tem um peso negativo em nossa sociedade. Desta forma, segundo Golfarb (1998) “a velhice é como alguma coisa de ordem do diabólico, não pode ser nomeada sem provocar medo e rejeição” (p. 23).

De acordo com Rocha (2003) É considerado idosa a pessoa que a idade igual ou superior a 60 anos. A velhice deve ser entendida como uma etapa com múltiplas dimensões, um processo da vida, no qual em decorrência da idade, ocorrem alterações de ordem biopsicossocial que afetam a relação do indivíduo com o meio (Salgado, 1982).

De acordo com Mantovani (2012), os principais quadros patológicos que acometem os idosos não são

doenças específicas, mas sim o resultado de diversas alterações próprias do processo de envelhecimento. Também deve-se levar em conta as doenças psiquiátricas cujos quadros são mais frequentes nos idosos, como a depressão. A depressão é pouco diagnosticada nesses pacientes, pois normalmente os clínicos confundem os sintomas físicos depressivos com sintomas de outras patologias.

Segundo Del Porto (1999), o termo depressão é utilizado na linguagem corrente tanto para definir tristeza (estado afetivo normal), quanto um sintoma ou síndrome de uma ou várias doenças. Ainda segundo o autor, enquanto sintoma, a depressão pode surgir dos mais variados quadros clínicos: alcoolismo, demência ou como resposta a situação de grande estresse e situações adversas.

Antonio, Moreno e Roso (2007) mencionam que utilizar a palavra depressão como sinônimo de tristeza contribui para a dificuldade de familiares e profissionais da área da saúde de compreenderem a depressão como doença e não como algo natural da vida. Galvão & Abuchaim (2014) destacam que a depressão é um transtorno do humor que interfere na vida do indivíduo fazendo com que ele se sinta impotente, vazio e sem sentido para viver, além de produzir pensamentos negativos e em alguns casos suicidas. Para se diagnosticar a depressão, utilizam-se

os critérios diagnósticos estabelecidos em manuais, que são instrumentos para o reconhecimento dos transtornos mentais. Segundo Antonio et al. (2007) “os mais importantes são a Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10, da Organização Mundial de Saúde, e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, da American Psychiatric Association” (p.40).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2013), são critérios para o diagnóstico de episódio depressivo a presença de cinco ou mais dos sintomas a seguir por pelo menos duas semanas: (a) humor deprimido; (b) perda do interesse ou capacidade de sentir prazer; (c) perda ou ganho significativo de peso; (d) insônia ou hipersonia; (e) agitação ou retardo psicomotor; (f) fadiga ou perda de energia; (g) sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada; (h) capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão; (i) pensamentos recorrentes de morte e/ou ideação suicida. Segundo a CID 10 (OMS, 2007) nos Episódios Depressivos (F32) o indivíduo usualmente sofre de humor deprimido, perda do interesse e prazer e energia reduzida levando a uma fadiga aumentada e atividade diminuída. Cansaço marcante também é comum.

A depressão muitas vezes é confundida com o transtorno distímico pelos seus sintomas semelhantes. Segundo a CID 10 (OMS, 2007), o transtorno distímico

é classificado como um rebaixamento crônico do humor que persiste por vários anos. Um dos principais sintomas da distímia são a irritabilidade e o mau humor constante. Dalgalarrondo (2008) também ressalta que além do mau humor crônico, os sintomas mais comuns são: redução da autoestima, dificuldade em tomar decisões ou de concentração, desesperança, irritabilidade e estes sintomas devem estar presentes ininterruptamente pelo período de dois anos. De acordo com Orsini e Ribeiro (2012), a distímia se diferencia da depressão por sua cronicidade: os sintomas passam a fazer parte da vida do paciente.

Ballone (2010) acrescenta que a depressão afeta mais o público feminino que o masculino, sendo que a mulher tem duas vezes mais chances de ser afetada do que o homem. De acordo com Stella, Gobbi, Corazza e Costa (2002), no idoso deprimido o risco de acontecer o suicídio é duas vezes maior do que no indivíduo sem o diagnóstico. O que muitas vezes favorece a cronicidade da doença é a sua descoberta tardia, que dificulta seu tratamento.

Segundo Forlenza (citado por Maj & Sartorius, 2005) a depressão tem sido diagnosticada em grande parte na população idosa devido ao aumento da população da terceira idade. O idoso tem grandes dificuldades para realizar determinadas atividades, devido à idade e condições físicas, o que tem contribuído para o

aumento da prevalência dos sintomas depressivos na velhice.

Durante o processo de envelhecimento, o aparecimento de fenômenos degenerativos, perdas e doenças físicas, são fatores que contribuem para o aparecimento de sintomas característicos da depressão. Esses fatores podem se confundir na depressão reativa (que está relacionada a alguma situação vivencial traumática): o que pode parecer um processo natural do envelhecimento na verdade pode ser característica de um transtorno (Rivero, 2009).

De acordo com Marchi, Schneider e Oliveira (2010) as relações sociais contribuem para a depressão no idoso, pois por muitas vezes ele é excluído da sociedade, por esta razão, se faz necessário medidas para manter o idoso ativo e inserido na sociedade e desta forma, pode-se prevenir o desenvolvimento do transtorno. Portanto, o grupo familiar, os cuidadores, a sociedade e, principalmente, os profissionais da saúde devem estar capacitados para lidar com o idoso e o seu processo de envelhecimento para auxiliar no diagnóstico de depressão.

De acordo com uma pesquisa realizada por Neri e Jorge (2006), alunos que em sua disciplina curricular tiveram mais estudos sobre a velhice ou depressão e/ou que moram com seus avós e têm um contato maior com os idosos apresentam um conhecimento maior

referente ao tema abordado. Ainda de acordo com Neri e Jorge (2006), se a velhice for vista superficialmente por professores e alunos na área de humanas, o que prevalecerá será o senso comum em relação à velhice e a depressão.

Sendo assim, o objetivo da atual pesquisa foi verificar o conhecimento de alunos dos cursos de Educação Física, Fisioterapia e Psicologia em relação à velhice e à depressão. Como objetivos específicos, foram estabelecidos: (a) caracterizar o tipo de contato dos alunos com a população idosa; (b) verificar os conhecimentos que os alunos possuem em relação à velhice e à depressão; e (c) analisar e comparar o conhecimento em relação à velhice e a depressão dos alunos de Fisioterapia, Educação Física e Psicologia.

## Método

### Participantes

Para a realização da pesquisa foram investigados e analisados os dados de uma amostra selecionada por conveniência composta por 60 estudantes universitários de uma universidade particular de São Paulo, sendo 20 alunos de Fisioterapia, 20 de Educação Física e 20 de Psicologia. Dentre eles, 48 eram mulheres que predominaram em todos os cursos (80%) e 12 homens

(20%). A idade dos participantes variou entre 19 e 60 anos, com média de 21 anos e DP de 4,94. Como critérios de inclusão, foram entrevistados estudantes que estavam cursando a partir do segundo ano de graduação e com idade mínima de dezenove anos.

### Materiais

Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com o objetivo de explicar os objetivos e os procedimentos da pesquisa, de forma clara, para o participante decidir, voluntariamente, a sua participação no estudo. Para a coleta dos dados foi utilizado um questionário de caracterização do participante com questões sobre sexo, idade, curso e frequência de contato com idosos. Para avaliar o conhecimento dos alunos acerca da depressão, foi utilizado um roteiro de perguntas desenvolvido pelos pesquisadores tendo como base o DSM-V (APA, 2013), composto por nove questões sobre o tema. Com relação ao conhecimento sobre a velhice, foi utilizada a Escala Palmore-Neri-Cachione (Neri, 1999). Esta escala é um questionário de conhecimentos em gerontologia nos domínios: físicos, cognitivo, psicológico e social. A escala foi traduzida e adaptada com base no Questionário Palmore de Crenças Sobre Velhice, desenvolvido por Harris & Changas (1988).

## Procedimento

Primeiramente, os pesquisadores receberam autorização dos coordenadores dos cursos para a realização do trabalho, e o mesmo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade São Judas Tadeu, sob o número de protocolo 658.034 de 07/05/2014 e C.A.E.E. 30787714.4.0000.0089. As entrevistas para coleta de dados foram realizadas de forma individual, na própria universidade. Os participantes foram abordados antes do início das aulas e convidados a participarem da pesquisa. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em seguida eram aplicados os questionários de caracterização, o roteiro de perguntas sobre depressão e a Escala Palmore-Neri-Cachione. O tempo de aplicação de todos os instrumentos foi de aproximadamente 30 minutos.

Os resultados foram submetidos à análise descritiva, sendo realizados os testes estatísticos necessários quando possível. Os dados dos participantes foram agrupados de acordo com o curso, gênero, idade, ano de graduação, tipo de contato com idosos e conhecimentos sobre depressão e velhice.

## Resultados e discussão

A Tabela 1 apresenta a periodicidade e as formas de contato que os participantes possuem com os idosos. De acordo com a Tabela 1 na página seguinte, foi verificado que 85% dos estudantes de Fisioterapia e Psicologia possuem contato com idosos, enquanto 75% dos estudantes de Educação Física, possuem algum tipo de contato com a população idosa. De acordo com Neri e Jorge (2006) o contato dos alunos com idosos contribuem para a formação e o preparo dos futuros profissionais que se dediquem a trabalhar com essa população, facilitando a compreensão do fenômeno e o próprio desenvolvimento de habilidades e capacidades que transformem o graduando em um profissional competente na área de gerontologia. Portanto, os resultados revelam que os alunos do curso de Fisioterapia e Psicologia tem um maior contato com a população idosa do que os de Educação Física, o que pode beneficiá-los futuramente, caso venham trabalhar com essa população.

O grupo de alunos que mais declarou trabalhar com idosos foi o de Fisioterapia (70%). Esta quantidade provavelmente foi alcançada devido ao fato que no quarto ano do curso os alunos realizarem o estágio obrigatório, denominado de PFS (Prática Fisioterapêutica Supervisionada). Uma das áreas é a

Tabela 1 – Frequência e tipo de contato dos alunos com a população idosa.

Curso	Ed. Física		Fisioterapia		Psicologia	
	F	%	F	%	F	%
Contato com idoso						
Diário	9	45	9	45	5	25
Semanal	6	30	6	30	8	40
Mensal	0	0	1	5	2	10
Nenhum	5	25	3	15	3	15
Não Respondeu	0	0	1	5	2	10
Subtotal	20	100	20	100	20	100
Mora com idosos						
Sim	3	15	5	25	4	20
Não	17	85	14	70	16	80
Não Respondeu	0	0	1	5	0	0
Subtotal	20	100	20	100	20	100
Trabalha com idosos						
Sim	10	50	14	70	8	40
Não	8	40	5	25	12	60
Não Respondeu	2	10	1	5	0	0
Subtotal	20	100	20	100	20	100



PFS Preventiva, em que os alunos realizam atendimento com pacientes com histórias de doenças cardíacas e também realizam atendimento domiciliar a idosos, que tem por objetivo proteger e recuperar a saúde cinético-funcional dos indivíduos da terceira idade. Além disso, na universidade em que a pesquisa foi realizada existe uma clínica de fisioterapia que presta atendimento gratuito à comunidade, propiciando aos alunos a oportunidade de aplicar clinicamente os conhecimentos adquiridos, e tem como uma das especialidades os “Cuidados fisioterápicos em saúde do idoso”.

Cachioni & Aguilar (2008) afirmam a importância da atitude dos alunos que interagem no ambiente de ensino com pessoas idosas em relação à velhice. Podemos verificar essa relação com os alunos de Fisioterapia que tem um contato maior com os idosos, o que acaba auxiliando em seu conhecimento sobre o envelhecimento. Os mesmos autores também destacam que quanto maior o grau de formação e de conhecimento gerontológico maior será a tendência de uma visão mais positiva em relação à velhice.

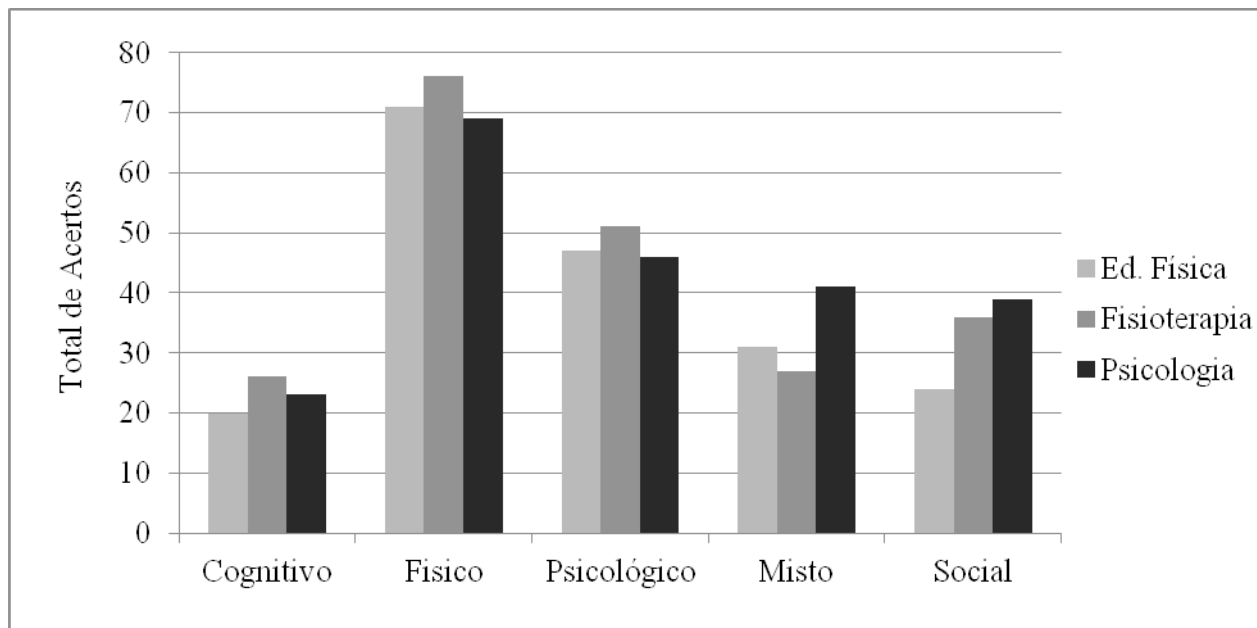
De acordo com Vogt, Oliveira & Noll (2012), o meio acadêmico tem grande influência para instruir, conscientizar e formar os alunos. A área que mais ensina a respeito do envelhecimento e do idoso é a área da saúde, pois são esses alunos que trabalharão futuramente com essa população.

Podemos falar também sobre o contato que esses alunos podem ter em seu ambiente familiar, Grinberg & Grinberg (1999) falam que a família tem que ter certo cuidado com o idoso quando esse o permite, pois são os familiares que passam a maior parte do tempo possível com eles, pois normalmente o idoso sente falta desse contato e sente-se frustrado e inseguro pela falta de interesse de seus familiares. O idoso necessita de atenção e de cuidado, e o fato desses alunos ter um contato maior com o idoso, seja no seu ambiente familiar, seja no seu trabalho e em seu estágio, ajuda no conhecimento sobre o envelhecimento, e também no bem estar do idoso.

Na figura 1 (página seguinte) é apresentado o total de acertos nas questões por curso, agrupados por domínios na escala de conhecimentos sobre velhice. O único domínio com respostas certas, acima de 50%, nos três cursos foi o físico, sendo 78% de acertos da Fisioterapia, 70% da Educação Física e 68% da Psicologia.

Conforme a figura apresenta, o menor número de acertos se deu no domínio cognitivo. O domínio físico foi onde ocorreu o maior número de acertos. Esses dados se assemelham com o trabalho realizado por Neri e Jorge (2006), referente aos conhecimentos em relação à velhice dos estudantes de Pedagogia, Educação Física, Medicina e Enfermagem, em que

Figura 1 - Total de acertos por curso nos domínios da Escala Palmore-Neri-Cachioni sobre velhice.



os mesmos apresentaram maior conhecimentos no domínio físico, no entanto, menor conhecimento no domínio social, concluindo que uma vez que os alunos possuem disciplinas teóricas e práticas referente a temática, demonstram conhecer mais sobre os aspectos físicos dos idosos, assim como os alunos do curso de Fisioterapia e Educação Física da pesquisa atual.

É necessário que na área de humanas, pelo menos no Curso de Psicologia, que está diretamente voltada a

saúde humana, em particular a saúde mental, aumente as informações e conteúdos sobre idosos e depressão. É importante que assuntos que abordem esses temas estejam em maior frequência nos diversos cursos das universidades, pois a velhice é algo inevitável ao ser humano e a depressão é considerada por alguns como a doença do século, portanto que afeta o mundo do trabalho que é objeto de estudo de cursos como Administração, Ciências Econômicas e Contábeis,

Turismo entre outras áreas de conhecimento das humanidades (Neri e Jorge, 2006; Vogt, Oliveira e Noll, 2012).

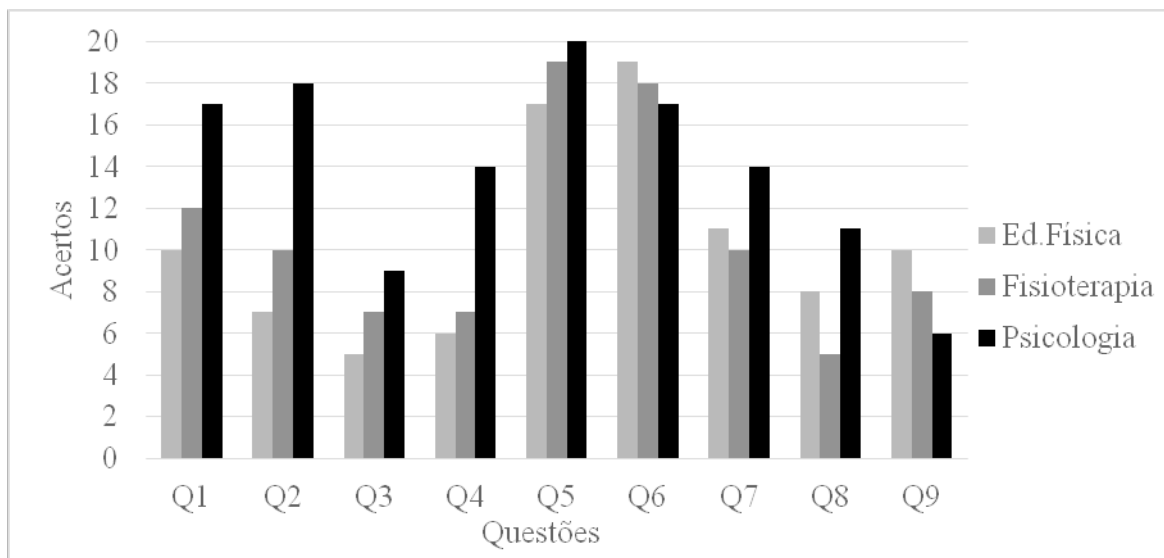
A psicologia apresentou pontuação baixa em três categorias: cognitivo, físico e psicológico. A pontuação menor no aspecto psicológico chama bastante atenção e é preocupante, pois de acordo com a lógica a psicologia teria que aparecer com uma pontuação maior que os outros cursos, principalmente no aspecto cognitivo. Provavelmente, essa discrepância ocorreu pelo fato da maioria dos alunos (75%) de Fisioterapia e Educação Física conviverem diária ou semanalmente com idosos, sendo a porcentagem menor entre os alunos da Psicologia (60%). Resultado semelhante foi revelado no trabalho com idosos, 70% dos graduando de Fisioterapia e 50% da Educação Física afirmam que trabalham com idosos, enquanto apenas 40% dos alunos da Psicologia trabalham com idosos. Entretanto, essa diferença não é estatisticamente significativa de acordo com o teste de qui quadrado cujo resultado observado quando comparado os três cursos foi do  $X^2_o = 4,49$  para o  $X^2_c = 5,99$ ; n.g.l.= 2 e  $p \geq 0,05$ . Entretanto, ao comparar a Fisioterapia com a Educação Física, não houve diferença significativa entre os resultados ( $X^2_o = 1,33$  para o  $X^2_c = 3,84$ ; n.g.l.= 1 e  $p \geq 0,05$ ), mas quando comparado a Fisioterapia com a Psicologia, a diferença foi significativa ( $X^2_o = 4,49$  para o  $X^2_c = 3,84$ ; n.g.l.= 1 e

$p \geq 0,05$ ). O que explicaria, em parte, o resultado mais baixo do curso de Psicologia.

Ao comparar os três cursos, houve um conhecimento maior dos alunos de Fisioterapia em três categorias da escala: cognitivo, físico e psicológico. Os alunos de Educação Física e Fisioterapia se sobressaem aos alunos de Psicologia na categoria física e psicológica, porém não existe uma diferença significativa quando aplicado o teste de qui quadrado ( $X^2_o = 0,39$  para o  $X^2_c = 9,49$ ; n.g.l.= 4 e  $p \geq 0,05$ ). A Psicologia se sobressai somente nas categorias misto e social, porém nestas categorias, também não há diferença estatisticamente significativa conforme revela os resultados do teste de qui quadrado, ou seja, os alunos não detêm maior conhecimento nestas categorias do que os de Fisioterapia e Educação Física ( $X^2_o = 2,22$  para o  $X^2_c = 5,99$ ; n.g.l.= 2 e  $p \geq 0,05$ ).

Percebe-se que há uma diferença entre os conhecimentos desses alunos, assim como no trabalho realizado por Neri e Jorge (2006), que destacam existir uma interação recíproca entre estudar sobre velhice, fazer estágios com idosos e ter em sua grade disciplinar, matérias que ensinem sobre os idosos. Devido ao maior contato dos alunos de Fisioterapia com a população idosa, podemos levantar a hipótese que esta característica da formação, da vida profissional e pessoal justifiquem o maior conhecimento que

Figura 2 - Total de acertos por curso nas questões do roteiro de perguntas sobre depressão.



possuem em relação à velhice. A Figura 2 a seguir apresenta o total de acertos por curso nas questões do roteiro de perguntas sobre depressão.

Podemos verificar que os estudantes de Psicologia possuem um conhecimento maior sobre depressão (125 acertos no total) em comparação aos estudantes dos cursos de Educação Física e Fisioterapia (93 e 96 acertos respectivamente). É possível que este maior conhecimento seja pelo fato que no 3º ano os alunos de Psicologia possuem em sua grade curricular a disciplina Psicopatologia Geral, que estuda os processos do

adocimento mental e os transtornos do humor como a depressão. Outra hipótese que pode ser levantada quanto ao maior conhecimento desses alunos, é a de que a partir do 3º ano de graduação os estudantes de Psicologia iniciam seus atendimentos na clínica da universidade, portanto é possível que entre as queixas atendidas esteja a depressão.

Romaro e Oliveira (2008) realizaram um estudo para identificar as queixas de adultos atendidos em uma clínica escola na cidade de São Paulo e observaram que entre a população que busca atendimento a depressão

e ansiedade estão entre as queixas mais frequentes. O mesmo foi observado por Maraviesky e Serralta (2011), que buscaram identificar as características clínicas e sociodemográficas entre os anos de 2003 a 2007 da população atendida em uma clínica escola e identificaram que dos 604 prontuários avaliados as principais queixas atendidas estavam relacionadas à depressão.

Desta forma, podemos supor que o maior conhecimento dos participantes do curso de Psicologia sobre depressão possa estar relacionado com os mesmos terem se deparado com este tipo de demanda na clínica da universidade. Também é possível verificar que a maioria dos participantes acertaram as questões 5 e 6 (total de 55 e 54 acertos respectivamente). Na questão 5 os participantes deveriam assinalar a afirmação que informa como o episódio depressivo é classificado: leve, moderado e grave, de acordo com o número de sintomas e a questão 6 fala sobre os fatores agravantes desencadeantes da depressão no idoso.

As questões 3 e 8 apresentaram o menor número de acertos entre os estudantes. Na questão 3, que questiona o significado do termo distímia, ocorreram cinco acertos entre os estudantes de Educação Física, sete acertos nos estudantes de Fisioterapia e nove acertos nos alunos do curso de Psicologia.

Apesar de estar relacionada entre si, segundo a CID 10 (OMS, 2007), o transtorno distímico é classificado como um rebaixamento crônico do humor que persiste por vários anos, trata-se de uma depressão de grau leve e intensidade moderada, onde os episódios individuais são muito curtos para responder aos critérios de transtorno depressivo recorrente grave, moderado ou leve. Um dos principais sintomas da distímia é a irritabilidade e o mau humor constante. Dalgarrondo (2008) também ressalta que além do mau humor crônico, os sintomas mais comuns são: redução da autoestima, dificuldade em tomar decisões ou de concentração, desesperança, irritabilidade e estes sintomas devem estar presentes ininterruptamente pelo período de dois anos. De acordo com Orsini e Ribeiro (2012), a distímia se diferencia da depressão por sua cronicidade, os sintomas passam a fazer parte da vida do paciente.

Estes números podem indicar uma falta de conhecimento destes estudantes quanto à diferença entre distímia e depressão ou uma confusão entre o significado do termo. O conhecimento deste termo se faz necessário devido ao impacto que o transtorno distímico causa na vida do indivíduo, prejudicando sua qualidade de vida.

A questão 8 solicitou que o participante assinalasse a alternativa que caracteriza os transtornos depressivos

em idosos. Houve cinco acertos entre os estudantes do curso de Fisioterapia, oito acertos nos estudantes do curso de Educação Física e 11 acertos entre os estudantes do curso de Psicologia. O baixo número de acertos entre os estudantes chama a atenção quanto à falta do conhecimento sobre os transtornos depressivos em idosos.

Conforme afirmam Paranhos e Werlang (2009), há um desafio quanto ao diagnóstico e na intervenção preventiva de pessoas que possuem sinais subclínicos de depressão mesmo sem apresentar todos os critérios do diagnóstico. Outro grande desafio é identificar e diferenciar as pessoas que possuem potencial para o desenvolvimento da doença, e as que podem estar passando por um período momentâneo de crise. Motta (2011) também destaca a dificuldade na avaliação de depressão em idosos pelos profissionais da área da saúde, pois o declínio físico e cognitivo, rebaixamento do humor e fatores sociais, são vistos como processos comuns a velhice e a depressão nesta etapa da vida, é um prognóstico de doenças crônicas.

Alvarenga, Oliveira e Faccenda (2012), assim como Witter, Christofi e Gatti (2011), mencionam que o diagnóstico de depressão em idosos por muitas vezes é ignorado, pois os profissionais da área da saúde confundem os sintomas depressivos com as manifestações comuns decorrentes do processo de

envelhecimento, sendo que os sintomas depressivos nos idosos estão associados aos declínios cognitivos decorrentes desta etapa da vida ou a fatores sociais estressantes e negativos como a perda do cônjuge ou familiar. Estes autores também destacam a importância do diagnóstico precoce de sinais que possam identificar indícios de depressão nos idosos como: a apatia, isolamento social e desesperança, assim como a depressão em idosos aparece em sua maioria, em idosos portadores de doenças crônicas (Alvarenga, Oliveira & Faccenda, 2012; Mantovani, 2012; Rivero, 2009; Witter, Christofi & Gatti, 2011).

A promoção de atividades físicas e recreativas contribui para a redução deste quadro e promove a qualidade de vida nos idosos. Por esta razão, seria interessante que os estudantes de Educação Física e Fisioterapia durante sua graduação tivessem em sua grade curricular, matérias relacionadas sobre os transtornos de humor, assim como a depressão, tendo em vista que após sua formação, provavelmente poderão se deparar com este tipo de paciente. Neri e Jorge (2006, p. 129) mencionam que “a medida que cresce a população idosa no Brasil, aumentam as demandas nas áreas de prestação de serviços, pesquisas e políticas públicas, abrindo-se novos espaços ocupacionais”.

Além das atividades físicas, outros fatores podem contribuir para a redução dos sintomas depressivos.

Feitosa (2014) menciona que a depressão por muitas vezes está associada a fatores interpessoais. Burgos, Neri e Cupertino (2008) destacam que “problemas com os descendentes podem afetar as mulheres no início da velhice e os homens na metade da velhice, sendo portanto, considerados eventos estressantes bem presentes no envelhecimento” (p.79).

Desta forma, o desenvolvimento de habilidades sociais para resolver problemas interpessoais (ou de outra natureza) e a família, podem contribuir para a redução dos fatores desencadeantes e os sintomas depressivos, assim como a religiosidade como estratégia de enfrentamento da doença.

## Considerações Finais

De acordo com o estudo levantado, pode-se perceber que o conhecimento dos alunos está relacionado com algum tipo de contato que obtiveram nas respectivas disciplinas e também com os estágios realizados na universidade, esse tipo de atividade ajuda efetivamente em seu conhecimento. Em relação aos idosos, o diagnóstico da depressão pode ser mais difícil devido ao declínio de habilidades cognitivas, decorrentes desta etapa da vida e os sintomas serem confundido como causas naturais do processo de envelhecimento. Conforme os resultados obtidos,

pode-se verificar que os estudantes do curso de Psicologia possuem um maior conhecimento sobre depressão em comparação com os alunos dos cursos de Educação Física e Fisioterapia.

Pode-se pensar nos profissionais de Psicologia, Fisioterapia e Educação Física, como um grupo interdisciplinar, tendo em vista que cada um desses profissionais atua com a população idosa em diferentes âmbitos, como: físico, psicológico e cognitivo. Referente aos conhecimentos dos domínios físicos sobre velhice, os alunos de Educação Física e Fisioterapia se sobressaíram aos alunos de Psicologia. Verifica-se que aqueles que possuem maior contato com idosos, possuem um maior conhecimento sobre a velhice. Portanto pode-se pensar na importância das atividades curriculares práticas, como estágios, pois além de proporcionarem ao aluno colocar em prática o conteúdo aprendido, permitem que ele adquira um maior conhecimento sobre idosos através da interação com os mesmos.

Quanto aos alunos de Psicologia, estes apresentaram um menor conhecimento nos níveis cognitivo, físico e psicológico do idoso. Acredita-se que, além dos estágios para proporcionar um maior contato com os idosos, estes alunos seriam beneficiados com a inclusão de matérias como Gerontologia e Geriatria na grade curricular destes estudantes para que desta forma

eles possam obter um maior conhecimento sobre os processos do envelhecimento e as patologias comuns da população idosa.

Com a pesquisa efetuada, foi possível alcançar o objetivo proposto pelo trabalho, percebendo como a instituição e o estágio obrigatório tem grande

influência no conhecimento dos alunos. De acordo com os resultados obtidos, observou-se que os estudantes de Psicologia possuem maior conhecimento sobre depressão, o que é muito importante, pois provavelmente, são esses profissionais que terão maiores contatos com pessoas com esse diagnóstico.



## Referências

- ALVARENGA, M. R. M., OLIVEIRA, M. A. DE C., FACCENDA, O., CERCHIARI, E. A. N., & AMENDOLA, F. (2010). Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, 15(2), 497-503.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5 ed (DSM-5). São Paulo: Artmed
- ANTONIO, R., MORENO, A. R. & ROSO, C. M. (2007). Transtornos depressivos. Em: Abreu, C. N. Salzano, F. T., Filho, R. C. & Cordás, T. A. (Orgs.) *Síndromes psiquiátricas: diagnóstico e entrevista para profissionais de saúde mental*. (pp. 40). Porto Alegre: Artmed.
- BALLONE, G. J. (2007). Depressão: o que é isso? *PsiquWeb*, Internet, disponível em <http://psiquweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=53> acesso em 23/03/2014.
- CACHIONI, M. & NERI, A. L. (2004). Educação e gerontologia: desafios e oportunidades. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1 (1), 99-115.
- CACHIONI, M. & AGUILAR, E. L. (2008). Crenças em relação à velhice entre alunos da graduação, funcionários e coordenadores- professores envolvidos com as demandas da velhice em universidades brasileiras. *Revista Kairós*, São Paulo, 11(2),95-119.
- DALGALARRONDO, P. (2008). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. São Paulo: Artmed.
- Del Porto, J. A. (1999). Conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21(Supl. 1), 06-11.
- FEITOSA, F. B. (2014). A depressão pela perspectiva biopsicossocial e a função protetora das habilidades sociais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 488-499.
- FORLENZA, O. V. (2005). Fatores de risco e de proteção na depressão em idosos. Em: Maj. M., & Sartorius, N. (2º ed.), *Transtornos Depressivos*. (pp.315-317). Tradução: Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed.
- FORTES-BURGOS, A. C. G., NERI, A. L. & CUPERTINO, A. P. F. B. (2008). Eventos estressantes, estratégias de enfrentamento, auto-eficácia e sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(1), 74-82.
- GALVÃO, L. A & ABUCHAIM, M. C. (2014). *Abc da Saúde*. Disponível em Erro! A referência de hiperlink não é válida. acesso em 17/03/2014.
- GOLDFARB, D. C. (1998). *Corpo, Tempo e Envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- GRINBERG, A & GRINBERG, B. (1999) *A arte de envelhecer com sabedoria*. São Paulo: Nobel.
- MANTOVANI, S. (2012). *Psicopatologia geriátrica*. In: Kaufman, G. F. (Org), *Novo velho: envelhecimento, olhares e perspectivas*. (pp.125). São Paulo: Casa do Psicólogo.

- MARAVIESKI, S. & SERRALTA, F. B. (2011). Características clínicas e sociodemográficas da clientela atendida em uma clínica-escola de psicologia. *Temas em Psicologia*, 19 (2), 481-490.
- MARCHI, W. C. A., SCHNEIDER, M. C. & OLIVEIRA, A. L. (2010). Implicações sociais na velhice e a depressão. *Unoesc & Ciência*, 1 (2), 149-158.
- MOTTA, C. C. L. (2011). Depressão: Sua compreensão e significados à luz da prática dos psicólogos no contexto de uma rede municipal de saúde (Tese de Doutorado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- NERI, L. A. & JORGE, M. D. (2006). Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 23(2), 127-137.
- ORSINI, M. R. C. A. & RIBEIRO, C. R. (2012). Impacto da cronicidade do transtorno distímico na qualidade de vida. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29 (1), 709-717.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (2007). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10. 10 ed. v.1. São Paulo: Universidade de São Paulo.
- PARANHOS, M. E. & WERLANG, B. G. (2009). Diagnóstico e intensidade da depressão. *Barbarói*, (31), 111-125.
- PITANGA, D. A. (2006). Velhice na cultura contemporânea. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica – Centro de Teologia e Ciências Humanas, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- RIVERO, C. (2009) Depressão: um desafio às emoções, Lisboa. Disponível em <http://catarinarivero.com/artigos/Depressao-Um-Desafio-as-Emocoes.pdf>, acesso em 26/03/2014.
- ROMARO, R. A. & OLIVEIRA, P. E. C. L. (2008). Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma clínica-escola de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 28(4), 780-793.
- ROCHA, E. G. (2003) Estatuto do idoso: um avanço legal. *Revista da UFG*, 5(2).
- SALGADO, M. A. (1982). Velhice, uma nova questão social. (2a ed.). São Paulo: Sescseti.
- STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, I. D.; COSTA, R. L. J. (2002). Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. *Matriz*, UNESP Rio Claro. 8 (3), 91-98.
- VOGT, D. A. R.; OLIVEIRA, S. A.; NOLL, M. (2012). Estudos sobre idosos no meio acadêmico. *EFDeportes.com, Revista Digital*, 16(165), s/p.
- WITTER, C., CHRISTOFI, A. S. N.; GATTI, A. L. (2011) Depressão em Idoso. Em WITTER, C., BURITI, M. A. (2011) *Envelhecimento e contingências da vida*. São Paulo: Alínea e Atômico.