

AVALIAÇÃO DE SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS

CARREIRO, Adriana Aparecida Garbin ¹

BERLANDA, Barbara ²

IURCZAKI, Jessica ³

aagarbin@hotmail.com

RESUMO

O processo de envelhecimento, sendo parte do ciclo vital, traz consigo mudanças biopsicossociais na vida do indivíduo, o que pode torná-lo vulnerável a transtornos psiquiátricos, bem como a depressão. Essa, por sua vez, afeta diretamente na qualidade de vida do idoso e em sua capacidade funcional. Entretanto, por vezes, os sintomas não são reconhecidos como uma psicopatologia, mas sim, como uma consequência normal dessa fase. Assim sendo, essa pesquisa teve como objetivo verificar se há presença e medir a intensidade dos sintomas depressivos em idosos de um determinado grupo. Para isso, foram avaliados vinte idosos de um grupo de convivência através do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) e um Questionário Sociodemográfico. Para a análise e apresentação dos dados, utilizou-se o meio quantitativo, e análise descritiva e inferencial. Dentre os 21 itens analisados no BDI-II, 3 idosos (15%) apresentaram intensidade grave de sintomas depressivos, 1 idoso (5%) intensidade moderada, 3 idosos (15%) intensidade leve e 13 participantes (65%) com intensidade mínima. Além disso, verificou-se que dentre os idosos que apresentaram sintomas depressivos com intensidade de leve a grave, a pontuação em sintomas somáticos foi maior que se comparadas à sintomas cognitivos.

Palavras-chave: Depressão. Sintomas depressivos em idosos. Inventário de Depressão de Beck (BDI-II).

¹ Orientadora. Psicóloga com formação na abordagem cognitiva, Especialização em Educação Especial e Mestre em Psicologia Forense. Docente do curso de Psicologia e dos cursos de Pós-Graduação da Universidade FAG

² Acadêmica do curso de psicologia pela Universidade Assis Gurgacz FAG

³ Acadêmica do curso de psicologia pela Universidade Assis Gurgacz FAG

EVALUATION OF DEPRESSIVE SYMPTOMATOLOGY

CARREIRO, Adriana Aparecida Garbin¹

BERLANDA, Barbara²

IURCZAKI, Jessica³

aagarbin@hotmail.com

ABSTRACT

The aging process, being part of the life cycle, brings with it biopsychosocial changes in the individual's life, which can make them vulnerable to psychiatric disorders as well as depression. This, in turn, directly affects the quality of life of the elderly and their functional capacity. However, occasionally the symptoms are not recognized as a psychopathology but as a normal consequence of this phase. Therefore, this research will aim to verify the presence and measure the intensity of depressive symptoms in the elderly of a certain group. Twenty elderly were evaluated in a cohabitation group of a Center of Reference of Social Assistance (CRAS), which was performed through Beck Depression Inventory (BDI II) and a Sociodemographic Questionnaire. For the analysis and presentation of data, we used the quantitative means, and descriptive and inferential analysis. Among the 21 items analyzed in the BDI-II, 3 elderly (15%) presented severe intensity of depressive symptoms, 1 elderly (5%) moderate intensity, 3 elderly (15%) mild intensity and 13 participants (65%) with minimum intensity. In addition, it was found that among the elderly who had depressive symptoms with mild to severe intensity of depression, the scores on somatic symptoms were higher than compared to cognitive symptoms.

Keywords: Depression. Depressive symptoms in the elderly. Beck Depression Inventory (BDI-II).

¹ Orientadora. Psicóloga com formação na abordagem cognitiva, Especialização em Educação Especial e Mestre em Psicologia Forense. Docente do curso de Psicologia e dos cursos de Pós-Graduação da Universidade FAG

² Acadêmica do curso de psicologia pela Universidade Assis Gurgacz FAG

³ Acadêmica do curso de psicologia pela Universidade Assis Gurgacz FAG

1 INTRODUÇÃO

Atualmente o número de idosos vem crescendo mundialmente. Com isso, observa-se um aumento nas pesquisas com o intuito de melhorar as estratégias de cuidado a fim de garantir um envelhecimento mais saudável (RIBEIRO, 2015). Entretanto, ocasionalmente, o envelhecimento ainda é concebido de uma forma negativa, remetendo-se a noção de desgaste, decadência e enfraquecimento (PITANGA, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o início da velhice a partir dos 60 anos, sendo um processo que gera mudanças biológicas, físicas, psíquicas e sociais. Contudo, todas elas variam de pessoa para pessoa e podem ser influenciadas por fatores intrínsecos e também extrínsecos. Ou seja, compreende-se o envelhecer de forma totalmente singular (PITANGA, 2006).

Reforçando o conceito de que o envelhecimento é um processo que gera alterações biopsicossociais na vida do indivíduo, Silva e Ferret (2019) apontam que as mudanças no aspecto biológico se referem às modificações do organismo devido à idade avançada, na qual irá diminuir as funções fisiológicas. No que diz respeito ao fator psicológico, observa-se a falta de motivação, às perdas afetivas e também sociais, baixa autoestima e dificuldade de adaptação. E o fator social, por sua vez, implica nas mudanças de papéis sociais, tabus e julgamentos na qual o indivíduo se depara em relação ao envelhecimento.

Do mesmo modo, de acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde- CIF (OMS, 2013), a funcionalidade e a incapacidade do idoso são vistas sob uma ótica biológica, individual e social. Compreende-se como funcionalidade aspectos que designam as funções do corpo e suas estruturas, e também as atividades e participação social. Ela demonstra os aspectos positivos da relação entre o indivíduo em determinada condição de saúde e o contexto em que o mesmo se encontra, levando-se em consideração fatores ambientais e pessoais. Já a incapacidade é um termo que abrange as deficiências, limitações de atividade e restrições de participação. Ou seja, contempla os aspectos negativos de tal interação.

De acordo com Papalia e Feldman (2013), o envelhecimento pode ser compreendido através de duas vertentes. Inicialmente, o envelhecimento primário, ou também conhecido como senescência, refere-se ao processo inevitável e gradativo da deterioração física dos seres humanos, desde o início de sua vida. Já o envelhecimento secundário, é entendido como resultado de doenças, maus hábitos, abusos e demais fatores que podem ser controlados.

A depressão, por sua vez, teve um aumento significativo mundialmente. De acordo com as estimativas, mais de 300 milhões de pessoas no mundo todo estão sendo acometidas por este transtorno (OPAS/OMS, 2018). Trata-se de uma doença que afeta desde crianças até idosos,

independente de classe social e econômica, de raça ou de cultura. Caracteriza-se por um sofrimento que traz prejuízos na qualidade de vida do indivíduo, em sua produtividade e também em suas interações sociais (COUTINHO et al, 2003).

De modo geral, os sintomas que caracterizam a depressão são o humor deprimido, visão pessimista, autocrítica e agitação ou retardo psicomotor. Por mais, consideram-se também alguns sintomas autonômicos, constipação, problemas de concentração, pensamento vagaroso e ansiedade. Estes, e os demais presentes nesta doença, podem ser descritos sob quatro esferas: emocional, cognitiva, motivacional e por fim, físicos e vegetativos (BECK e ALFORD, 2016).

Quanto a etiologia da depressão, compreende-se de forma multifatorial, na qual envolve fatores biológicos, socioculturais e psicológicos (MATOS e OLIVEIRA, 2013). De acordo com a OPAS/OMS (2018), algumas situações cotidianas, como por exemplo, traumas psicológicos, desemprego e vivências de luto, tornam o indivíduo vulnerável a desenvolver tal psicopatologia.

Na fase do envelhecimento, assim como nas outras do desenvolvimento humano, a depressão gera inúmeros prejuízos na qualidade de vida e na capacidade funcional dos sujeitos. A identificação dos sinais e sintomas dessa psicopatologia e dos fatores de risco a ela atrelados pode facilitar para que intervenções precoces sejam realizadas e que haja um tratamento adequado, visando à melhora dos sintomas e a remissão total deles (LIMA et al, 2016). Embora o impacto dos transtornos depressivos para os idosos sejam cada vez mais reconhecidos, Pereira e Rosa (2018) afirmam que a depressão frequentemente passa despercebida ou não é tratada de maneira adequada, por acreditar-se que seus sintomas façam parte do envelhecimento normal.

Segundo Braga et al (2015) o surgimento da depressão nos idosos pode relacionar-se com demais fatores inerentes a essa idade, tal como a redução da saúde física, a diminuição nos níveis de atividades e independência, o surgimento de disfunções cognitivas e de demais queixas somáticas e o crescente uso de medicamentos. Ainda, determinadas desordens neuropsiquiátricas e alguns medicamentos podem ocasionar sintomas depressivos.

Além disso, considera-se como fator de risco a falta ou perda de contatos sociais, perda de entes queridos, eventos estressantes, moradia em casas asilares, afastamento social, ansiedade, entre outras situações. A necessidade de adaptação do idoso também pode ser um aspecto que contribua para o aparecimento da depressão. Ainda, a própria depressão pode levar ao agravamento de patologias já existentes (IRIGARAY e SCHNEIDER, 2007).

Nestes termos, Rosa e Pereira (2018) apontam para a identificação do início e das condições específicas em que surge um quadro depressivo. Os autores afirmam que essa identificação é um fator importante para o diagnóstico etiológico, tratamento e prognóstico da depressão. O idoso cuja

depressão tenha se iniciado em fases remotas de sua vida e se prolongado na velhice tende a apresentar componente genético significativo. Todavia, para aquele que tenha iniciado o quadro depressivo já no envelhecimento, os fatores ambientais tendem a ser mais importantes. Com frequência, o estado depressivo surge num contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves.

Em casos onde objetiva-se avaliar patologias, como por exemplo a depressão, é de extrema importância que os profissionais tenham instrumentos adequados para avaliar patologias, tanto para que seja possível rastrear os sintomas, quanto para o diagnóstico, pois assim melhora o prognóstico dos pacientes (BAPTISTA e BORGES, 2016). Dentre as possibilidades durante o procedimento de avaliação, está o uso de testes psicológicos. Com base neles, será possível criar uma discussão em torno de símbolos matemáticos para descrever fenômenos naturais (PASQUALI, 2017).

Teste psicológico, por sua vez, é definido segundo Hutz (2015) como um instrumento que irá avaliar determinados aspectos que não podem ser diretamente observados, como por exemplo, inteligência, ansiedade, extroversão, etc. Ou seja, auxiliará na coleta de informações de uma forma mais precisa.

Portanto, a presente pesquisa buscará verificar se idosos que participam de um grupo de convivência apresentam ou não sintomas depressivos, e ainda, avaliar a intensidade de tais sintomas.

2 METODOLOGIA

O presente estudo obedeceu aos procedimentos éticos de pesquisa seguindo as técnicas adequadas descritas na literatura, e cumpriu as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (466/12) editados pela Comissão Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Tendo como objetivo verificar a existência e o nível de sintomatologia depressiva em idosos, o presente trabalho se qualifica como descritivo. Além disso, para a coleta de dados foi utilizado técnicas padronizadas, bem como o Inventário de Depressão de Beck (BDI II) e o Questionário Sociodemográfico, sendo essa outra característica deste padrão de pesquisa e que também a torna uma pesquisa de levantamento, visto que a partir das informações obtidas de um determinado grupo, em relação ao tema específico, obterão as conclusões acerca dos dados coletados através da análise quantitativa dos mesmos.

A pesquisa foi realizada com um grupo de idosos que participam do Centro de Referência de Assistência Social de um município do oeste do Paraná, tornando-a assim, uma amostragem por tipicidade ou intencional, pois, de acordo com tal, seleciona-se um subgrupo da população que possa ser representativo. Ainda, sendo um dos objetivos do presente trabalho gerar conhecimento científico e não necessariamente aplicá-lo, considera-se essa uma pesquisa básica.

A análise dos dados foi quantitativa a partir de estatística descritiva e inferencial e serão apresentados por meio de tabelas e gráficos.

2.1 Participantes

Tinha-se como amostra da pesquisa 30 idosos, do sexo feminino e masculino, que participam de um grupo de convivência do Centro de Referência de Assistência Social de um município do oeste do Paraná com população menor que cinco mil habitantes. Seriam avaliados os idosos que estivessem presentes no encontro do grupo e aceitassem participar. No dia estipulado para a coleta de dados, compareceram 20 idosos, compondo assim, a amostra da pesquisa. Ressalta-se aqui que a presença nas atividades do grupo não é obrigatória.

Tinha-se como critério de inclusão: ser idoso; ser membro do grupo estabelecido e; concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por outro lado, constitui-se como critério de exclusão: outras pessoas que estivessem presentes no encontro e que não sejam participantes do grupo e idoso; não concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

2.2 Instrumentos

Para a coleta de dados desta pesquisa, utilizou-se um Questionário Sociodemográfico e o Inventário de Depressão de Beck (BDI - II).

De acordo com Beck et al (1996, *apud* PARANHOS et al, 2010) o Inventário de Depressão de Beck - Segunda Edição (BDI-II) é um instrumento composto por 21 itens que tem como objetivo medir a intensidade da depressão em indivíduos, a partir dos 13 anos até a terceira idade. Sua correção é em Escala Likert.

Quanto ao questionário sociodemográfico, elaborado pelas pesquisadoras, buscou-se identificar características sociodemográficas dos participantes, tais como: sexo, idade, escolaridade, religião, estado civil, qual situação de residência, com quem mora, se recebe aposentadoria ou benefício social, qual é a renda familiar, se já passou por algum tratamento psicológico ou psiquiátrico, se faz uso de medicamentos regularmente, se faz algum tipo de tratamento de saúde, se realiza atividades físicas e como é a convivência familiar.

2.3 Procedimentos

A coleta de dados foi realizada durante o período da manhã no encontro mensal que o grupo realiza, em uma das salas do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social), composta por carteiras e cadeiras. Na data, estavam presentes 20 idosos. A aplicação foi feita de forma coletiva e realizada em apenas uma etapa, onde inicialmente foi explicado aos participantes sobre as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo este entregue posteriormente. Após a assinatura do termo, na qual verificou-se que 100% dos idosos presentes tiveram interesse em participar da pesquisa, foi aplicado o questionário sociodemográfico e na sequência aplicado o Inventário de Depressão de Beck (BDI - II).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Preencheram o questionário desta pesquisa 20 idosos, sendo que predominou o sexo feminino (100%), com maior prevalência de idade entre 70 a 80 anos 65% (n=13), tendo apenas 30% (n=6) entre 60 a 70 anos e 5% (n=1) da amostra de 80 a 90 anos. Quanto à escolaridade, 65% (n=13) não completaram o ensino fundamental, 25% (n=5) completaram e 10% (n=2) nunca estudaram. Das participantes, 85% (n=17) recebem aposentadoria. Ainda, em relação ao recebimento de benefícios sociais, apenas 25% (n=5) relatam receber. Quanto a renda familiar, 55% (n=11) apontaram receber de 1 a 2 salários mínimos, enquanto os demais 45% (n=9) recebem até 1 salário mínimo. Em relação ao estado civil, 45% (n=9) das idosas apresentaram ser casadas, 45% (n=9) viúvas e 10% (n= 2) solteiras.

Em uma pesquisa realizada por Oliveira et al (2015) com 67 idosos, também prevaleceu o sexo feminino, com 91%, e com faixa etária entre 70 e 79 anos (55,2%). O mesmo autor, pressupõe a maior prevalência do sexo feminino devido à maior expectativa de vida das mulheres, se comparada aos homens. Da mesma forma, houve predomínio de estado civil casado(a) e viúvo(a). Na pesquisa de Oliveira et al (2016) também preponderou idosos casados e viúvos. Igualmente, sobressaiu o ensino fundamental incompleto.

Em outra pesquisa feita por Gonçalves (2018) no estado de Minas Gerais com 4516 mulheres, apontou que pessoas que possuem menos escolaridade e tem baixa renda estão associadas a maior risco de apresentarem depressão, enquanto que viver com companheiro e ter apoio social de parentes constituem fatores de proteção contra a depressão.

Outros estudos relatam que a escolaridade e a pobreza podem ser um determinante dos índices de depressão, por eles estarem associados a condições sociais como desemprego, baixa

qualidade de moradia e alimentação inadequada (STOPA, 2015). Esse autor reforça a hipótese de que as condições de vida, acompanhadas de condições sociais impróprias, sejam determinantes no aparecimento das doenças. Para autores como Castan e Brentano (2017), a escolaridade aumenta a possibilidade de escolhas na vida, podendo influenciar na autoestima, motivando atitudes e comportamentos mais saudáveis, e sua falta diminui o poder de decisão do indivíduo, gerando incapacidade de influenciar o meio, resultando em comprometimento da saúde.

Quanto ao aspecto da aposentadoria, Bretanha et al (2015) o aponta como um dos fatores tidos como proteção para a depressão. Contribui ainda que a renda é um ponto importante para que a autonomia seja preservada e que os idosos tenham maior facilidade no acesso aos cuidados médicos e também na aquisição de medicamentos necessários.

Na presente pesquisa observou-se que 100% das mulheres afirmaram ter religião, sendo que 90% (n=18) das participantes disseram ser católicas e 10% (n=2) evangélicas, no entanto não foi avaliada a relação com aspectos religiosos ou frequência a cultos. Gonçalves (2018, p.106) reforça a tese de que “embora a religiosidade possa influenciar o modo como pessoas lidam com situações de estresse, sofrimento e problemas vitais, pode levar a um sentimento de culpa, dúvida e autocrítica, o que pode contribuir para a depressão”. Por outro lado, Drucker (2005) verifica a prática religiosa como um dos recursos utilizados como prevenção, enfrentamento ou até mesmo, alívio da depressão.

Quanto à moradia, 90% (n=18) residem em estabelecimento próprio, enquanto 5% (n=1) em residência alugada e outros 5% (n=1) em lugar cedido, sendo que 50% (n=10) moram sozinhas, 25% (n=5) com cônjuge, 10% (n=2) com filhos, 5% relataram morar com netos (n=1), 5% (n=1) com irmãos e também, 5%(n=1) sugeriu residir com outras pessoas.

Para Gonçalves et al (2018) várias hipóteses tentam explicar sobre o efeito protetor na vida das pessoas. O autor afirma, por exemplo, que o casamento pode levar a hábitos de vida mais saudáveis, além de oferecer um suporte familiar que colabora no cuidado e na resolução das situações de dificuldade vivenciadas no dia a dia. Quanto maior a proximidade com os elementos com quem se estabelece relações interpessoais, menor é a vulnerabilidade do indivíduo à depressão. Na pesquisa de Sousa et al (2017) também identificou-se que os idosos que residem com companheiro ou familiares, têm menor prevalência de sintomas depressivos se comparados aos que moram sozinhos.

Dentre as idosas entrevistadas, 75% (n=15) relatam nunca ter feito algum tratamento psicológico ou psiquiátrico. Por outro lado, 70% (n=14) dos participantes, dizem fazer algum outro

tratamento de saúde atualmente. Além disso, 100% (n=20) relata fazer o uso de algum tipo de medicação. Em relação a prática regular de atividades físicas, 60% (n=12) diz realizar.

No que diz respeito a este último dado, à inatividade física é um fator crítico que tem se associado fortemente a estados variados da depressão, corroborando com os resultados aqui obtidos. O bem-estar que os exercícios físicos geram melhora o condicionamento físico, promovendo benefícios psicofisiológicos em curto prazo, evidenciando que a prática é de relevante importância tanto como prevenção quanto para o tratamento da depressão (BARROS et al, 2017)

Ainda, Gonçalves (2018), reforça a ideia de que existem alguns benefícios que a atividade física pode proporcionar. O autor cita a distração dos estímulos estressores, melhor qualidade de vida, maior controle sobre o seu corpo e sua vida, melhora da capacidade respiratória, o aumento de estímulos ao sistema nervoso central, na memória recente, funções motoras e a interação social, proporcionada pelo convívio com outras pessoas. Para o autor, durante a realização de exercícios físicos, o organismo pode liberar dois hormônios essenciais para auxiliar no tratamento da depressão, a endorfina e a dopamina. Ambos têm influência principalmente sobre o humor e emoções.

Ademais, Aníbal e Romano (2017), apontam a atividade física como uma forma de tratamento paliativo para o tratamento da depressão, mas apontam que essa intervenção não exclui as terapias convencionais, embora seja apontada por muitos pesquisadores como uma forma segura e equivalente à psicoterapia em níveis de eficácia, mas sem o desconforto dos efeitos colaterais dos remédios utilizados muitas vezes no tratamento da depressão e principalmente no custo deles.

Quanto a identificação de sintomas depressivos, através do Inventário de Depressão de Beck (BDI - II), obteve-se 13 idosas com nível mínimo de depressão, 3 idosas em nível leve, 1 em moderado e 3 em nível grave, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Identificação de sintomas depressivos através do Inventário de Depressão de Beck - II

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK BDI II				
Especificação	Nível			
	Mínimo	Leve	Moderado	Grave
Sintomas Depressivos	13	3	1	3

Fonte: Autoras.

Ressalta-se aqui que, de acordo com o DSM-5 (2014), a gravidade do quadro depressivo baseia-se no número de sintomas presentes, na gravidade deles e no grau de incapacitação na funcionalidade do indivíduo. O nível leve caracteriza-se por poucos sintomas existentes além

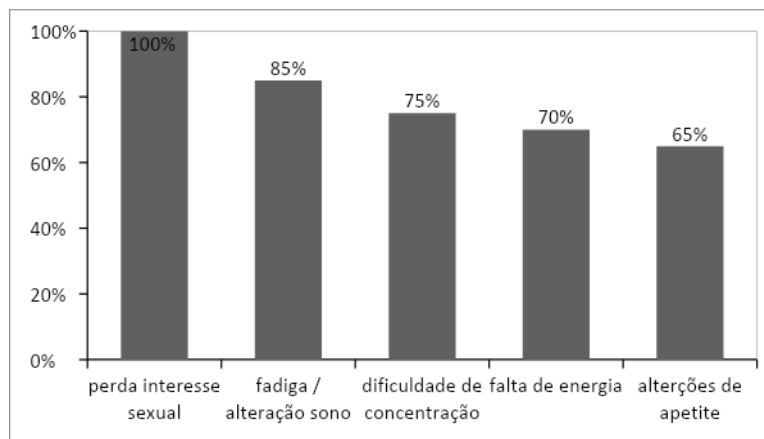
daqueles que são necessários para fechar o diagnóstico. Além disso, esses sintomas causam sofrimento, entretanto, é manejável e geram pouco prejuízo no funcionamento social e também profissional da pessoa. Em grau moderado, a quantidade de sintomas, a sua intensidade e o prejuízo causado estão entre aqueles especificados entre leve e grave. Por fim, em estado grave, o indivíduo apresenta um número de sintomas muito além daquilo que se requer para fazer o diagnóstico. Ademais, nesse estágio, a intensidade causa grave sofrimento e interfere acentuadamente no funcionamento do indivíduo.

Portanto, este estudo detectou que 35% (n=7) das idosas estão entre o nível leve, moderado e grave de depressão enquanto 65% (n=13) se encontram em nível mínimo, não apresentando uma quantia significativa de sintomas depressivos. Hellwig et al (2016), apresenta um estudo transversal em Pelotas – RS, com 1451 idosos, em que a prevalência de sintomas depressivos atinge cerca de 15,2% das amostragens, mostrando a baixa predominância de nível depressivos em idosos. O autor afirma que outros estudos semelhantes foram realizados no Brasil. Um estudo de revisão sistemática e metanálise, por exemplo, apontou que idosos que vivem nesta mesma comunidade de Pelotas apresentaram prevalências variando desde 13% até 39%, enquanto que outros estudos de base populacional conduzidos no Brasil, encontraram prevalências de 20 a 30% de depressão nesta faixa etária.

Reforçando esse dado, uma pesquisa realizada por Magalhães et al (2016) com 400 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina - PI, se assimila da presente pesquisa quando revela que 71% dos idosos não tiveram pontuação significativa para depressão, enquanto 26,6% apresentaram índices de depressão leve e 2,5% com depressão grave. Acrescendo, uma pesquisa conduzida por Sousa et al (2017) com 153 idosos cadastrados em uma Estratégia de Saúde da Família do município de Cajazeiras – PB, 28,1% apresentaram sintomas depressivos. Similar a presente pesquisa, 86,3% da amostra eram católicos, 63,4% eram aposentados e 49,7% eram casados. Ainda, houve relação com maior prevalência de sintomas depressivos nos idosos viúvos, divorciados e sem religião.

Dentre as avaliações do teste BDI II, observou-se que determinados aspectos foram os mais citados pelas idosas, tais como: 100% (n=20) relatou perda no interesse sexual; 85% (n=17) apontaram cansaço ou fadiga e alterações no padrão de sono; 75% (n=15) referiu dificuldades de concentração; 70% (n=14) alegou falta de energia; e ainda, 65% (n=13) mencionou alterações do apetite, de acordo com o gráfico 1.

Gráfico 1 – Itens com maior ocorrência dentre as pessoas que responderam o questionário.



Fonte: Autoras.

Corroborando com os dados coletados na presente pesquisa, um estudo realizado por Oliveira et al (2015) identificou que 73,1% dos participantes idosos eram inativos sexualmente, relatando ainda, não sentir mais interesse por relações sexuais. Por mais, verificou que 72,2% dos idosos perceberam alterações fisiológicas neste aspecto e 77,8% alterações relacionadas ao desejo.

Através da análise de literatura, Fleury e Abdo (2015) apontam que com o envelhecimento, aumenta-se as queixas relacionadas a vida sexual e as disfunções sexuais. No sexo feminino, observa-se que essa situação vai se agravando no decorrer em que vai se encerrando a vida reprodutiva da mulher, dado às alterações hormonais que ocorrem durante esse período do climatério. No Brasil, a falta de interesse sexual é relatada por quase 20% das mulheres que têm acima de 60 anos. Ressalta-se que a diminuição do interesse e da atividade sexual nos idosos pode ser compreendido biologicamente, como sendo parte do processo normal de envelhecimento, ou também, como uma disfunção sexual. Ademais, leva-se em consideração fatores sociais e psicológicos.

Em um estudo realizado por Marques et al (2016) na qual buscou caracterizar a sexualidade do idoso a partir do relato dos mesmos, verificou-se que a sexualidade para eles não se restringe ao ato sexual em si, mas sim, expressa-se de várias outras maneiras, através de um abraço, de um beijo ou de uma demonstração de amor e carinho. Ainda, evidenciou-se que algumas das idosas relataram que a relação sexual já não faz mais parte de suas vidas, seja pelas dificuldades no relacionamento ou pela falta de ter com quem se relacionar.

Marques et al (2016) contribui ainda, através da mesma pesquisa, que as alterações, não patológicas, advindas do processo de envelhecimento, provocam algumas restrições para a pessoa idosa, bem como a diminuição da atividade sexual. As relações sexuais tornam-se menos frequentes e menos intensas, entretanto, não significa que não exista mais o desejo. Por mais, as

idosas relatam a dificuldade em enfrentar os tabus da sociedade referente à sexualidade do idoso, principalmente quando o preconceito inicia-se dentro da própria família. Reforçando a questão, um estudo realizado por Dantas et al (2018) apontou que por vezes os idosos abdicam de seu prazer por conta dos julgamentos emitidos pela sociedade.

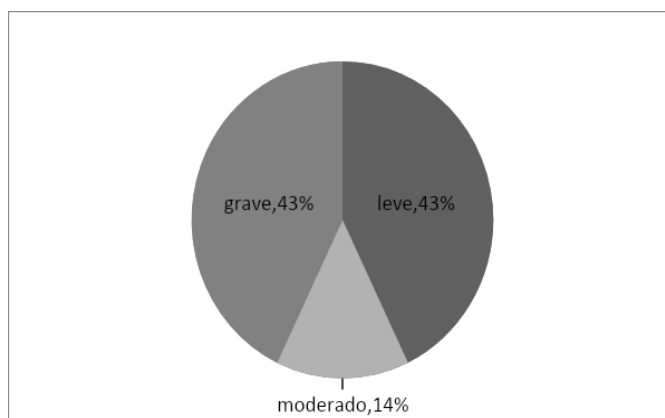
Quanto às alterações no padrão de sono, observou-se um número significativo de idosas que relataram vivenciar tais mudanças, mesmo aquelas que apresentaram sintomas mínimos de depressão. Corroborando com esse dado, Raposo (2015) revela que com o avançar da idade, as alterações do sono surgem em mais de 50% da população idosa. Ressalta ainda que tais alterações são comuns no processo de envelhecimento, ou seja, fazem parte da fisiologia normal do sono dos idosos. Entretanto, na medida em que geram sintomas diurnos, então, passam a ser consideradas patológicas.

Em relação às alterações no apetite, Felicissimo e Branco (2017) apontam que no envelhecimento existe uma diminuição da ingestão alimentar, que pode ser ocasionada pela perda de apetite, diminuição do paladar e olfato ou saciedade antecipada.

Por outro lado, na presente pesquisa, questões relacionadas a tristeza, sentimento de fracasso em vivências passadas, choro, autoestima baixa, indecisão, perda de prazer e sentimentos de punição, foram os aspectos menos citados pela amostra total da pesquisa. Se considerar que a prevalência de depressão foi em apenas 7 idosas, a ausência destes sintomas corrobora, em partes, com os estudos de Beck e Alford (2016), na qual citam o humor deprimido, a visão pessimista, autocrítica e a agitação ou o retardo psicomotor como os sintomas mais característicos da depressão. Entretanto, em concordância, aspectos relacionados a agitação ou retardo psicomotor, obtiveram pontuação considerável dentre os mesmos indivíduos.

Ainda, através da classificação realizada exposta na tabela 1, quanto ao BDI-II, avaliou-se mais especificamente as participantes que apresentaram nível leve, moderado e grave de depressão, para fins de análise. Desta forma, 7 idosas comporão as interpretações, sendo que 43% (n=3) se enquadram como depressão leve, 14% (n=1) moderado e 43% (n=3) grave, conforme gráfico 2.

Gráfico 2 – Classificação dos níveis de depressão dentre o grupo escolhido para essa análise.



Fonte: Autoras.

De acordo com este grupo analisado, verificou-se que os sujeitos com idade entre 70-80 anos é que tiveram maior predominância dos níveis indicativos de depressão, correspondendo a 86% dos casos, enquanto que a faixa etária de 60-70 obteve 14%. Dessa forma, corrobora-se com a pesquisa de Maciel e Guerra (2006) na qual evidenciou que idade avançada pode favorecer o surgimento da depressão, devido à algumas diminuições na capacidade de controle emocional eficaz. Ainda, corrobora com estudos de Frade et al (2015), onde verificou-se que a idade avançada predispõe o surgimento da depressão.

Fortalecendo esse dado, em uma pesquisa realizada por Moraes et al (2016) com 21 idosos institucionalizados nos municípios de São Luís de Montes Belos e Firminópolis, constatou-se que a maior prevalência (48%) de sintomas depressivos foi nos indivíduos com idade entre 70 a 79 anos, enquanto 33% representou os idosos entre 60 e 69 anos e, apenas, 19% entre 80 a 89 anos.

Em relação aos aspectos de convivência familiar, segue algumas considerações segundo a Tabela 2.

Tabela 2 – Indicação de Relação/Convívio familiar.

CLASSIFICAÇÃO DE ACORDO COM CONVÍVIO FAMILIAR			
NÍVEL	EXCELENTE	BOM	REGULAR
Mínimo	40%	25%	0%
Leve	0%	10%	5%
Moderado	0%	5%	0%
Grave	0%	15%	0%
TOTAL	40%	55%	5%

Fonte: Autoras.

Observa-se que 40% (n=8) dos entrevistados apresentam uma excelente relação familiar e todos estes mostraram-se com nível mínimo de indicativo de depressão, o que corrobora com Bastos et al (2016), quando afirma que indivíduos que apresentam satisfação em seus relacionamentos familiares demonstram ser menos vulneráveis a apresentar sintomas depressivos.

Além disso, constatou-se o baixo número de idosos (n=5) que já passaram por tratamento psicológico ou psiquiátrico. Ainda, dentre a amostra das sete idosas que apresentaram sintomas depressivos, apenas uma delas já se submeteu à algum tipo de tratamento psicológico ou psiquiátrico. Dessa forma, corrobora-se com Lima et al (2016), na qual constatou o alto índice de recorrência ao uso farmacológico como tratamento da depressão nesta idade, deixando de lado outras alternativas, bem como a psicoterapia.

Em relação a identificação de sintomas depressivos nesta pequena amostra, houve alterações significativas em relação a perda de prazer em atividades cotidianas e também sexuais, e alterações no sono, o que corrobora com os estudos de Maciel e Guerra (2006) na qual citam tais sintomas como fatores de risco para o surgimento da depressão.

Restringindo ainda mais as análises aos grupos que apresentaram nível grave de depressão, é possível afirmar algumas premissas nesta investigação. Verificou-se que o choro, o cansaço ou fadiga e a indecisão foram os sintomas mais intensos identificados por estes idosos, seguidos por alterações no padrão de sono e agitação, enquanto que a tristeza e pensamentos suicidas, foram os menos demonstrados.

Em contrapartida com os estudos de Andrade et al (2016), na qual sugere que os idosos tendem a reconhecer a tristeza, o sofrimento e a angústia como sintomas e sinais da depressão, constatou-se e nesta pesquisa que, mesmo as idosas que apresentaram um nível grave de depressão, demonstraram presença mais significativas de outros sintomas do que se comparados a esses. Del Porto (1999), afirma que embora a característica mais típica dos estados depressivos seja a proeminência dos sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos os pacientes relatam a sensação subjetiva de tristeza. O autor assegura que muitos referem, sobretudo, a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral e a redução do interesse pelo ambiente.

No que diz respeito aos distúrbios de sono, a insônia é, mais tipicamente, intermediária, como acordar no meio da noite, com dificuldades para voltar a dormir ou terminal, ao acordar mais precocemente pela manhã. Del Porto (1999) corrobora com esta tese, exemplificando que pode também ocorrer insônia inicial e com menor frequência, mas não raramente, os indivíduos podem se queixar de sonolência excessiva, mesmo durante as horas do dia. Com isso, frequentemente

associa-se à sensação de fadiga ou perda de energia, caracterizada pela queixa de cansaço exagerado, o que corrobora com os dados coletados na pesquisa.

Quanto a identificação de pensamentos suicidas, em um estudo realizado por Minayo e Cavalcante (2015) constatou que o suicídio em idosos, em quase todos os casos, está associado à um quadro depressivo, o que diverge da presente pesquisa, visto que dentre as idosas com sintomas depressivos, apenas uma refere já ter pensado ou desejado em algum momento sobre o suicídio.

Em relação à fadiga e a perda de energia, sendo um dos sintomas mais significativos nas participantes com indicativo de depressão grave, corrobora-se com o estudo de Costa et al (2017) na qual observou fadiga e também perda de energia em idosos com depressão, mesmo sem que tenham um esforço físico.

Matias et al (2016) aponta que, assim como as alterações no sono as mudanças no apetite dos idosos, advindas da depressão, muitas vezes passam despercebidas. Entretanto, com os instrumentos utilizados nesta pesquisa, os idosos, em sua grande maioria, apontaram tais sintomas.

Para aquelas pessoas que apresentaram sintomas e níveis mínimos de depressão, Both et al (2011) aponta a importância de serviços sociais voltados aos idosos através de atividades que visem o envelhecimento ativo dos mesmos, bem como o acesso à informação e a inclusão, práticas de exercício físicos e a socialização do idoso. Neste sentido, sugere-se o próprio grupo de convivência de idosos pelo qual foi alvo desta pesquisa pode contribuir como fator de proteção.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo como propósito verificar a presença e medir a intensidade de sintomas depressivos em idosos que participam de um grupo de convivência, conclui-se que na amostra pesquisada aproximadamente um terço dos idosos apresentaram evidências de depressão. Sendo assim, constatou-se que sim, os idosos apresentaram sintomas depressivos.

Ainda, verificou-se que dentre os sintomas referidos pelos idosos, os relatados com maior intensidade são os sintomas somáticos, quando comparados aos cognitivos. Além do mais, dentre os idosos que apresentaram sintomas mínimos de depressão (65%), sendo estes em sua maioria os somáticos, corrobora com a literatura quando refere que há certa dificuldade em identificar sintomas de depressão, pois os mesmos sintomas também podem ser evidenciados na fase do envelhecimento. Dessa forma, ressalta-se a importância de avaliações cautelosas com a referida população.

Por a pesquisa apresentar um percentual pouco abrangente da população do município, este estudo incluiu uma amostra não clínica, porém tem uma característica importante, que é a obtenção de dados da população idosa e discussão acerca de melhorias e contribuições às políticas públicas. Outra vantagem foi o fato de identificar alguns fatores ambientais e socioambientais através do questionário sociodemográfico e que podem estar atrelados a maiores riscos e maior gravidade de sintomas de transtornos depressivos, como, por exemplo, nível de escolaridade, práticas de exercícios físicos, condições socioeconômicas, convívios familiares.

Ainda, aspectos relacionados à perda pelo interesse sexual, fadiga, alteração do sono, dificuldade de concentração foram fortemente evidenciados pelos idosos nesta pesquisa, assim como vêm sendo evidenciados em outros estudos também e que dessa forma, merecem destaques para novas pesquisas.

Por fim, reforça-se a necessidade de mais estudos com esta população com o objetivo de identificar possíveis características da depressão nessa fase, os fatores de risco a ela atrelados e até mesmo fatores preventivos, para que sejam desenvolvidas ações com base neles. Ainda, reforça-se a maior capacitação dos profissionais que trabalham com estes a fim de se ter um diagnóstico cada vez mais rápido e preciso, para que possibilite um tratamento mais eficaz.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, A. B. C. A.; FERREIRA, A. A.; AGUIAR, M. J. G. Conhecimento dos idosos sobre os sinais e sintomas da depressão. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 2, p. 157-166, 2016.

ANÍBAL, C.; ROMANO, L. H. Relações entre atividade física e depressão. 9. ed. **Revista Saúde em Foco**, 2017.

BAPTISTA, M. N.; BORGES, L. Revisão integrativa de instrumentos de depressão em crianças/adolescentes e adultos na população brasileira. Itatiba: **Aval. psicol.**, 2016.

BARROS, M, B. A.; LIMA M. G.; AZEVEDO, R. C. S.; MEDINA, L. B. P.; LOPES, C. S.; MENEZES, P. R. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. **Rev Saúde Pública**. v.51, 2017.

BASTOS, D. S.; SCORTEGAGNA, S. A.; BAPTISTA, M. N.; CREMASCO, G. S. Sintomas depressivos e suporte familiar em idosos e adultos em hemodiálise. **Psicologia: teoria e prática**, v. 18, n. 2, p. 103-116, 2016.

BECK, A. T.; ALFORD, B. A. **Depressão: causas e tratamento**. Artmed, 2016.

BOTH, J. E.; LEITE, M. T.; HILDEBRANDT, L. M.; PILATI, A. C. L.; STAMM, B. JANTSCH, L. B. Grupos de convivência: uma estratégia de inserção do idoso na sociedade. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p. 995-998, 2011.

BRAGA, I. B.; SANTANA, R. C.; FERREIRA, D. M. G. Depressão no idoso. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2015.

BRETANHA, A. F.; FACCHINI, L. A.; NUNES, B. P.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E.; THUMÉ, E. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Revista brasileira de epidemiologia**, n.1, v.18, p. 1-12, 2015.

CASTAN J. U.; BRENTANO, V. Psicodiagnóstico na Unidade de Internação Psiquiátrica de um Hospital Universitário: descrição da demanda de 2015. **Rev SBPH**, v.20, n.1, p. 195-2018, 2017.

COSTA, T. S.; SOUSA, M. N. A.; MIRANDA, F. A. N.; MEDEIROS, R. C.; UCHIDA, R. R. Intensidade e sintomas depressivos em usuários da estratégia saúde da família. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 5, n. 3 p.47-56, 2017.

COUTINHO, M. P. L.; GONTIES, B.; ARAÚJO, F. L.; NORA SÁ, R. C. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **PsicoUSF**, v. 8, n. 2, p. 183-192, 2003.

DANTAS, D. V.; BATISTA FILHO, R. C.; DANTAS, R. A. N.; NASCIMENTO, J. C. P.; NUNES, H. M. A.; RODRIGUEZ, G. C. B.; SILVA, I. F. X. Sexualidade e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 19, n. 4, p. 140-148, 2018.

DEL PORTO, J. A.. Conceito e diagnóstico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 06-11, 1999.

DRUCKER, C. **Religiosidade, crenças e atitudes em idosos deprimidos: em um serviço de saúde mental de São Paulo, Brasil**. 2005. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/252982>>. Acesso em: 11 set. 2019.

FELICISSIMO, P; BRANCO, J. Envelhecimento, metabolismo e nutrição no doente ortopédico. *Rev. Port. Ortop. Traum.*, Lisboa , v. 25, n. 3, p. 186-192, set. 2017.

FRADE, J.; BARBOSA, P.; CARDOSO, S.; NUNES, C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 4, p. 41-49, 2015.

FLEURY, H. J.; ABDO, C. H. N. Sexualidade da mulher idosa. **Revista Diagnóstico e tratamento**. 3 ed., v. 20, p.117, 2015.

GONÇALVES, A. M. C.; TEIXEIRA, M. T. B.; GAMA, J. R. A; LOPES, C. S; SILVA, G. A; GAMARRA, C. J. DUQUE, K. C. D; MACHADO, M. L. S. M. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n.2, p. 101-1099, 2018.

GONÇALVES, L. S. **Depressão e atividade física: uma revisão**. Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG, 2018.

HELLWIG, N.; MUNHOZ, T. N; TOMAIS, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. **Ciênc. saúde colet.** , v.21, n. 11, 2016.

HUTZ, C. S. O que é avaliação psicológica: métodos, técnicas e testes. **Psicometria**, p. 11-21, 2015.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 19-27, 2007.

LIMA, A. M. P.; RAMOS, J. L. S.; BEZERRA, I. M. P.; ROCHA, R. P. B.; BATISTA, H. M. T.; PINHEIRO, W. R. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, p. 96-103, 2016.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, n. 1, p. 26-33, 2006.

MAGALHÃES, J. M.; CARVALHO, A. D. M. B.; CARVALHO, S. M.; ALENCAR, D. D. C.; MOREIRA, W. C.; PARENTE, A. D. C. M. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. **REME rev. min. enferm.**, v. 20, 2016.

MARQUES, A. D. B.; SILVA, R. P.; SOUSA, S. S.; SANTANA, R. S.; DEUS, S. R. M.; AMORIM, R. F. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 5, n. 3, 2016.

MATIAS, A. G. C.; FONSECA, M. D. A.; GOMES, M. D. L. D. F.; MATOS, M. A. A. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 6-11, 2016.

MATOS, A. C. S.; OLIVEIRA, I. Terapia cognitivo-comportamental da depressão: Relato de Caso. [S.l.]: **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 12, p. 512-519, 2013.

MINAYO, M. C. S.; CAVALCANTE, F. G.. Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura (2002/2013). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1751-1762, 2015.

MORAES, B. S.; MIGUEL, M. T.; OLIVEIRA, V. C. C.; MENDONÇA, B. O. M.; NOGUEIRA, D. S.; BARROS, E. J.; MOTA, R. M.; MONTEIRO, B.; GONÇALVES, V. S.; GUIMARÃES, S. S. Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís de Montes Belos-Goiás. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 2, 2016.

OLIVEIRA, E.; FONSECA, A. F. P.; FAGUNDES, A. P. G.; GUIMARÃES, P. D. F.; NOBRE, M. C. O.; BONFIM, M. D. L. C. Mitos e Verdades sobre o envelhecimento: percepção dos idosos. **Revista Intercâmbio**, v. 7, p. pag. 68-89, 2016.

OLIVEIRA, L. B.; BAÍA, R. V.; DELGADO, A. R. T.; VIEIRA, K. F. L.; LUCENA, A. L. R. Sexualidade e envelhecimento: avaliação do perfil sexual de idosos não institucionalizados. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 13, n. 2, p. 42-50, 2015.

OPAS; OMS. Folha informativa - Depressão. **paho**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folhainformativa-depressao&Itemid=1095>. Acesso em: 20 abr 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Como usar a CIF: Um manual prático para o uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)**. Genebra: OMS, 2013.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PARANHOS, M. T.; ARGIMON, I. I. L.; WERLANG, B. S. G. Propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck- II (BDI-II) em adolescentes. **Avaliação Psicológica**, v. 9, n. 3, p. 383-392, 2010.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. Editora Vozes Limitada, 2017.

PEREIRA, A. M. V. B; ROSA A. C. D. S. **Linha Guia da Saúde do Idoso**. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de atenção à saúde. Governo do Paraná. Curitiba : SESA, 2018.

PITANGA, D. A. **Velhice na cultura contemporânea**. Recife, 2006.

RAPOSO, F. M. O. **As alterações do sono no idoso**. 2015. Dissertação (mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10316/30579>>. Acesso em: 16 set. 2019.

RIBEIRO, P. C. C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. Juiz de Fora: **Rev. Interinst. Psicol.**, v.8, 2015.

SILVA, J. A. R.; FERRET, J. C. F. Os aspectos biopsicossociais do envelhecimento: um enfoque na sexualidade. **Revista Uningá**, v. 56, n. 1, p. 110-117, 2019.

SOUSA, K. A. D.; FREITAS, F. F. Q.; CASTRO, A. P. D.; OLIVEIRA, C. D. B.; ALMEIDA, A. A. B. D.; SOUSA, K. A. D. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **REME rev. min. enferm**, v. 21, 2017.

STOPA, S.R.; MALTA, D. C.; OLIVEIRA, M. M.; LOPES, C.S.; MENEZES, P.R.; KINOSHITA, R. T. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.18, p. 170-180, 2015.