

**DEPRESSÃO NA PERCEPÇÃO DE IDOSAS DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA****PERCEPTION OF DEPRESSION IN ELDERLY IN GROUPS OF FAMILIARITY****PERCEPCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN PERSONAS MAYORES EN GRUPOS DE CONVIVENCIA**

Rosane Fátima Koch¹, Marinês Tambara Leite², Leila Mariza Hildebrandt³, Caroline de Leon Linck⁴, Marlene Gomes Terra⁵, Lucia Takase Hisako Gonçalves⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de depressão no entendimento de idosas participantes de grupos de convivência. **Metodologia:** estudo de abordagem qualitativa, descritiva, para o qual se utilizou a entrevista semiestruturada, gravada, para produzir os dados, que foram analisados segundo a Técnica de Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE Nº 0085.0.243.000-11. **Resultados:** oito mulheres entrevistadas possuem filhos, idade média de 65 anos, predomínio de viúvas e renda mensal de dois salários mínimos. As informações qualitativas convergiram para uma categoria de análise nominada << *Depressão é uma doença perigosa* >>. As idosas expressam suas vivências em relação à depressão e sinalizam formas de amenizar este sofrimento, porém necessitam obter mais informações sobre dessa doença. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem, ao reconhecerem os fatores associados à incidência de depressão na velhice, podem intervir e auxiliar em situações de adoecimento de modo a minimizar o sofrimento dos idosos acometidos por depressão. **Descritores:** Idoso; Depressão; Enfermagem Gerontológica.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of depression in the understanding of the elderly participants in groups of familiarity. **Methodology:** study of qualitative approach, descriptive, for which was used semi-structured interview, recorded, to produce the data, which were analyzed according to the Technique of Content Analysis. The research project was approved by the Ethics Committee in Research, CAAE Nº 0085.0.243.000-11. **Results:** eight interviewed women have children, with average age of 65 years old, predominantly widows with monthly income of two minimum wages. The qualitative information converged to a category of nominated analysis << *Depression is a dangerous disease* >>. The elderly express their experiences related to depression and indicate ways to alleviate this suffering, but need more information about this disease. **Conclusion:** nursing professionals when recognizing the factors associated to the incidence of depression in old age can intervene and assist in illness situations to minimize the suffering of elderly patients with depression. **Descriptors:** Elderly; Depression; Gerontological Nursing.

RESUMEN

Objetivo: analizar la percepción de la depresión en el entendimiento de ancianos participantes de grupos de convivencia. **Metodología:** estudio de abordaje cualitativa, descriptivo, para el cual se utilizó la entrevista semi-estructurada, grabado, para producir los datos, los cuales fueron analizados según la Técnica de Análisis de Contenido. El proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación, CAAE n. 0085.0.243.000-11. **Resultados:** ocho mujeres entrevistadas tienen hijos, promedio de edad de 65 años, predominio de viudas y el ingreso mensual de dos salarios mínimos. La información cualitativa convergió a una categoría de análisis nominada << *La depresión es una enfermedad peligrosa* >>. Los ancianos expresan sus experiencias en relación con la depresión e indican maneras de aliviar este sufrimiento, pero necesitan obtener más información sobre esta enfermedad. **Conclusión:** los profesionales de enfermería, a reconocieren los factores asociados con la incidencia de depresión en la vejez, pueden intervenir y ayudar en situaciones de enfermedad con el fin de minimizar el sufrimiento de las personas mayores afectadas por la depresión. **Descriptores:** Personas mayores; Depresión; Enfermería Gerontológica.

¹Enfermeira, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM/CESNORS. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: rosanefatimak@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Doutora em Gerontologia Biomédica, Departamento de Ciências de Saúde, Tutora do Grupo PET Enfermagem CESNORS/UFSM. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br;

³Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem Psiquiátrica, Departamento de Ciências de Saúde da UFSM/CESNORS. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: leilahildebrandt@yahoo.com.br;

⁴Enfermeira, Professora Mestre em Enfermagem, Departamento de Ciências de Saúde da UFSM/CESNORS. E-mail: carollinck15@yahoo.com.br;

⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento e da Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: marteesm@hotmail.com.br;

⁶Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, pesquisadora visitante CNPq na Universidade Federal do Pará/UFPA/PPGENF. Belém (PA), Brasil. E-mail: lhtakase@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os aspectos relacionados ao envelhecimento se constituem em tema emergente e relevante para o campo da saúde, uma vez que há um elevado e progressivo aumento da população idosa, em todos os países, especialmente naqueles considerados em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. A esperança de vida da população brasileira, para o ano de 2010, foi de 73,1 anos, em média. Destaca-se que há discrepância entre a expectativa de vida feminina e masculina, pois para as mulheres é de 77 anos, enquanto que para os homens é de 69,4 anos.¹ Desse modo, entre a população idosa, sua composição é formada predominantemente por mulheres e elas vivem, em média, seis anos a mais que os homens. Esta condição pode ser atribuída a fatores como a busca por assistência médica com maior frequência, menos vulnerabilidade biológica e maior nível de apoio social.

O envelhecimento da população, frequentemente, tem como consequência modificações na situação de saúde dos idosos, uma vez que 69% deles relatam ter pelo menos uma doença ou condição crônica. As doenças crônicas são as principais causas de mortes, além de importantes fontes de incapacidades. Contudo, ações preventivas, eliminação de fatores de risco e adoção de hábitos saudáveis, fazem com que as doenças ou limitações inevitáveis, sejam determinantes do envelhecimento bem sucedido.²

No decorrer do processo de envelhecer, não é somente o corpo que sofre mudanças e necessita de cuidados, mas, também, os aspectos cognitivos, psicológicos e emocionais do indivíduo. Um dos principais problemas de natureza psíquica na velhice é a depressão. As alterações patológicas do humor e dos estados afetivos em idosos, como a depressão, são importantes preocupações de saúde pública, pois elas podem provocar alteração no curso do envelhecimento normal, refletir diretamente na qualidade de vida e no bem-estar pessoal e familiar.

No idoso, a depressão associa-se a alta taxa de suicídio e se constitui em uma importante co-morbidade com doenças de caráter orgânico. Comumente, a pessoa idosa apresenta mais sintomas somáticos, baixa frequência de antecedentes familiares de depressão e uma pior resposta ao tratamento. Além disso, a pessoa idosa depressiva utiliza mais os serviços de saúde, a apresentação de seu quadro é mais heterogênea e a

classificação diagnóstica atual dificulta a identificação da doença.³

A depressão é um transtorno psíquico associado a um intenso sofrimento e deterioração da qualidade de vida e não uma consequência natural do envelhecimento.³ Em idosos, por vezes, ela é decorrente da necessidade de várias adaptações que são enfrentadas durante o processo de envelhecer, tais como: a independência dos filhos, aposentadoria, redução da renda, limites na busca de atividades de lazer satisfatórias, mudança na autoimagem, isolamento social, separação, perda de familiares e amigos, uso de medicamentos entre outras.⁴ Para o desenvolvimento de um quadro depressivo há a necessidade da coexistência de várias condições, uma vez que um fator isolado não é suficiente para o desenvolvimento da doença.

Desse modo, a depressão é multifatorial, para a qual contribuem elementos psicológicos, biológicos, sociais, culturais, econômicos e familiares. Assim, a investigação da doença deve ser detalhada com uma escuta qualificada da história de vida do sujeito, atual e pregressa, e de seu contexto familiar e social, para ter uma compreensão da situação vivenciada pela pessoa e que possa subsidiar a construção de um projeto terapêutico adequado.

Neste contexto, a realização de ações que possam minimizar os sintomas depressivos, deve ser estimulada à pessoa idosa. A inserção de idosos em grupos de convivência, leva ao aprendizado, ao compartilhamento de ideias, experiências e reflexões sobre o seu cotidiano. As atividades grupais são benéficas pelo simples fato de sair de casa, conviver com pessoas em condições iguais ou parecidas, movimentar-se em atividades físicas e conversar sobre vários assuntos.^{5,6} Nesse cenário, pertencer a um grupo proporciona ao idoso uma vida social mais intensa e relacionamentos importantes, o que favorece para seu bem-estar físico e mental e para sua qualidade de vida.⁶

Diante dos aspectos até aqui mostrados, este estudo tem relevância porque entre a população está ocorrendo modificações em sua composição, isto é, apresentando elevação no número de idosos e, também, na prevalência de distúrbios psiquiátricos. Enfatiza-se que dentre as doenças mentais que acometem a pessoa idosa, a depressão tem destaque e, frequentemente, pode passar despercebida ou ser caracterizada como uma manifestação própria da idade. Desse modo, entende-se que estudar as condições de saúde e bem estar da população idosa implica,

essencialmente, dar atenção peculiar à sua saúde mental, averiguando, em especial, a depressão. Doença que pode levar o idoso à perda de sua autonomia, desencadear sintomas somáticos e aumentar os anos de vida com incapacidade.⁶ Nesse contexto, a enfermagem tem papel preponderante, com ações educativas na detecção, no tratamento e acompanhamento de pessoas acometidas por depressão, com ênfase para ações direcionadas ao idoso e sua família.

Este estudo apresenta como questão de pesquisa << **Qual é a percepção de depressão no entendimento de mulheres idosas integrantes de grupos de convivência?** >> Para dar resposta a essa questão foi elaborado o seguinte objetivo:

- Analisar a concepção de depressão na voz de idosas participantes de grupos de convivência.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa, descritiva, de campo, desenvolvida com idosas participantes de um dos seis grupos de convivência de um município do interior do Rio Grande do Sul/Brasil. As participantes foram intencionalmente escolhidas no dia do encontro grupal. Estabeleceu-se como critério de inclusão: ser mulher com idade igual ou superior a 60 anos, estar participando de um grupo de terceira idade e ter condições cognitivas de ser entrevistada.

Para a produção dos dados foi utilizada a entrevista gravada com emprego de roteiro semiestruturado. O tempo não foi delimitado e aconteceu conforme a disponibilidade das participantes. O número de entrevistas foi determinado pela saturação dos dados, quando se interromperam as entrevistas com nove participantes. Os dados foram coletados nos meses de junho a agosto de 2011. Para tal, utilizou-se uma sala anexa no local dos encontros grupais. As participantes da pesquisa assinaram previamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo os princípios éticos da Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

O roteiro de entrevista continha informações relativas a dados sociodemográficos e, para que a participante centrasse o seu depoimento no objeto de pesquisa, utilizou-se a pergunta balizadora: Fale sobre o que a senhora entende por depressão? Para preservar o anonimato das participantes envolvidas no estudo foi utilizada a letra 'P' (P1, P2, P3[...].), por ser a que inicia a palavra participante seguida de um número.

Após, as entrevistas foram transcritas, analisadas, compreendidas e interpretadas por meio da análise de conteúdo.⁷ Nesta, há organização, leitura e discussão dos dados produzidos sendo constituída de três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

Para o desenvolvimento do estudo o projeto de pesquisa foi protocolado sob nº 23081.005764/2011-03, no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM, e aprovado sob Nº 0085.0.243.000-11 de 10/05/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao buscar apreender a percepção de depressão na voz de idosas participantes de grupos de terceira idade realizaram-se sucessivas leituras do material produzido no campo empírico da pesquisa e, posteriormente, foi agrupado em uma categoria de análise por convergência de ideias. Assim, primeiramente apresenta-se a caracterização sociodemográfica das idosas participantes do estudo e aspectos relativos às condições de saúde. Na sequência, há a descrição e análise das informações subjetivas, que remete ao conhecimento de depressão por parte das idosas, abordando aspectos referentes à compreensão do que seja um distúrbio depressivo e as formas de amenizar este sofrimento.

♦ Caracterização sociodemográfica das participantes

As idosas pesquisadas estão na faixa etária de 61 a 74 anos, média de 65 anos de idade. A religião católica é professada por 55,5% idosas, enquanto que 44,5% delas seguem a evangélica. Em relação à situação conjugal 22,2% são casadas, 44,4% são viúvas, 22,2% estão separadas e 11,2% são solteiras. A principal ocupação de todas as mulheres é cuidar dos serviços domésticos. Quanto à renda mensal 33,3% recebem um salário mínimo (SM), 55,5% auferem dois SM e 11,2% ganham cinco SM.

Dados sociodemográficos semelhantes foram encontrados em estudo sobre o impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade, no qual as participantes possuíam idade média de 69,2 anos, estado civil prevalente foi a viuvez e residiam junto a sua família.⁸ Cuidar do lar, também foi a profissão mais encontrada em estudo sobre educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de idosos que frequentam grupos da terceira idade.⁹

Essa evidência talvez seja em função de que as participantes desta pesquisa são constituídas por mulheres e cuidar das atividades domésticas, ainda, é uma prerrogativa preferencial desse gênero. No quesito relativo ao gênero, vale lembrar que as mulheres idosas tendem a serem pobres, doentes e viver só, mais do que os homens idosos. Elas comumente apresentam problemas de saúde de longa duração, crônicos e incapacitantes, e tem maior probabilidade de ser viúva e não se casar novamente após a viuvez.¹⁰ Ainda em relação ao gênero, ser mulher, ter idade maior, ter cor branca, sem companheiro, pouca escolaridade, nível social baixo, não ter trabalho remunerado, não participar de atividades comunitárias, perda por morte de alguma pessoa querida e pouca atividade física, são fatores desencadeantes de sintomas depressivos.¹¹

O tempo que as idosas frequentaram o ensino formal varia de 2 a 7 anos, média de 4 anos, o que corresponde ao primário incompleto. Evidencia-se que, para este estrato populacional, a escolaridade, mesmo que por pouco tempo, está presente, fato a ser destacado, pois se trata de um contingente que na idade de sua formação escolar (infância e adolescência) tinha reduzido acesso aos bancos escolares, especialmente por serem do sexo feminino. Nesse contexto, ao analisar os aspectos relativos à depressão e associá-los com a escolaridade, há evidências que quanto maior o nível de escolaridade dos idosos, maior será o fator protetor para a ocorrência de sintomas depressivos.¹¹

Quanto a descendentes, identifica-se que oito entrevistadas têm filhos. Uma delas tem oito filhos, uma tem cinco, uma tem quatro, três tem três filhos, uma possui dois e uma tem um filho. Todas as mulheres residem em casa própria, duas moram sozinhas e as demais residem com filho(a) e netos, marido ou com filho(a). A condição de ter família ampla, constituída de cônjuge, filhos e netos, favorece para que a pessoa idosa resida com algum familiar, o qual poderá exercer também a função de cuidador, caso seja necessário. Residir com familiares é a principal situação de moradia encontrada também em outro estudo,¹² seguida por residir só e por morar com algum cuidador.

Quanto às condições de saúde, as mulheres idosas foram indagadas sobre como percebem sua saúde. Nesse quesito, 33,3% delas responderam que está ótima, o mesmo percentual foi evidenciado para a condição de boa e regular. Dados semelhantes foram

encontrados em uma pesquisa na qual 34,2% dos idosos dizem se sentir bem, 25,3% afirmam ser boa e ótima sua saúde, 30,4% se sentem regular e 6,3% mencionam estar péssima.¹²

Em relação aos hábitos nocivos a saúde, uma diz que fez uso de tabaco e uma afirma ser fumante. Acerca de bebida alcoólica três idosas fazem uso nos finais de semana. Quanto à realização de atividade física sete participantes afirmam que realizam pelo menos três vezes por semana. Salienta-se que os encontros grupais também se constituem espaço para a prática de atividade física. Desenvolver atividade corporal é comum entre idosos, embora seja uma prática saudável em qualquer etapa da vida, ao se deparar com a velhice esse hábito merece destaque por promover boa saúde física e mental.¹²

As doenças prevalentes autoreferidas pelas idosas são: varizes, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, osteoporose, artrose, insuficiência cardíaca e depressão. Questionadas se tiveram quedas nos últimos cinco anos, 44,5% das mulheres referiram que sim, sendo que duas delas tiveram fratura óssea. Em estudo realizado com o objetivo de verificar a prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência, os autores evidenciaram que as doenças prevalentes nessa população são a hipertensão arterial (58,2%); distúrbios cardíacos (17,7%), circulares (15,2%) e renais (10,1%); diabetes (8,9%) e problemas respiratórios (7,6%).¹²

A análise dos dados subjetivos permitiu, por convergência de idéias, construir uma categoria, nominada como **depressão é uma doença perigosa**. No conteúdo das entrevistas foi possível identificar que algumas mulheres idosas possuem conhecimento, mesmo que empiricamente, do que é depressão. A depressão, para P5, se constitui em sofrimento psíquico, dificuldade de permanecer em determinado local, com tendência a isolamento social e pode se manifestar por ansiedade.

A gente fica sofrida sabe, aquela coisa que tu não consegue, tu não consegue parar dentro de casa, fica muito ruim[...] tipo uma ansiedade (P5).

A prevalência da depressão e dos transtornos mentais na comunidade é uma condição que preocupa os profissionais e serviços de saúde, pelo transtorno em si e, também, pelo risco de suicídio dos indivíduos portadores desse problema de saúde e pela associação existente com distúrbios orgânicos. Além disso, indivíduos com desordens mentais podem apresentar diminuição imunológica, ter hábitos alimentares e higiênicos inadequados

e, por conseguinte, tornar-se mais vulnerável à depressão.¹³

É preciso estar atento para não confundir depressão com ansiedade, uma vez que algumas das manifestações de ansiedade apresentam-se também nos quadros depressivos. Na ansiedade são comuns sintomas como: insônia, angústia, irritabilidade, dificuldade de concentração, além de sintomatologia orgânica como: taquicardia, vertigem, cefaléia, mialgia e sudorese.¹²

A depressão não pode ser caracterizada de forma única, pois se trata de uma síndrome complexa que entre os sintomas estão presentes fadiga, anorexia, perda de peso, constipação e redução da libido. Ainda, o indivíduo pode apresentar autodepreciação, culpa, apatia, remorso, desesperança, impotência, vontade de morrer, apresentar problemas de interação social, mudanças nos padrões de sono e na atividade psicomotora, alteração na cognição, sintomas semelhantes aos da demência.² Além dessas manifestações podem apresentar alteração da sensação corporal, como dores, dificuldade de tomar decisões e realização de tarefas, inquietação, choro frequente e sem razão específica, achar que não vai melhorar, sentimento de pena de si mesmo e mucosa oral ressecada.¹⁴

Soma-se a isto, P4 expressa, indo ao encontro da literatura, que a depressão manifesta-se por crises de choro, agitação, desânimo e tristeza. Além disto, o indivíduo com depressão pode atentar contra a própria vida, isto é, realizar a tentativa ou a efetivação de suicídio.

Fica nervosa, chora bastante, dorme bastante, muito agitada, a vizinha lá tinha[...], tentou se matar duas vezes, coisa muito triste, não conversava, uma vez tomou todos os comprimidos, colocou a roupa toda em cima da cama e chamou a vizinha com o revólver do lado, tentou se matar, não é fácil (P4).

Os sintomas depressivos mais frequentes apresentados pelos idosos é a falta de disposição, preferir ficar em casa, pensar muito no passado, ter ansiedade, tristeza, falta de energia, dificuldade para dormir e menor importância às opiniões. Além disso, quanto mais idade o idoso tiver maior é a quantidade de sintomas depressivos.¹¹

A depressão talvez seja o exemplo mais comum de uma doença com apresentação clínica inespecífica e atípica na população geriátrica. Fatores biológicos, psicológicos e sociais predispoem os indivíduos idosos à depressão e, dentre os quais, destacam-se as perdas físicas, de memória, de funções

executivas, do emprego, do padrão de renda, de suportes sociais e reduções sensoriais profundas, que podem levar o indivíduo idoso à privação e depressão evidentes.¹⁵

O desejo de morrer também aparece em outra entrevista, na qual a entrevistada relata que sua familiar apresentava manifestações características de depressão como: isolamento social, apatia, “sensação de morrer”, falta de energia e busca de alternativas para tirar sua vida. Assim, identifica-se que sonolência, permanecer em local escuro e sem barulho são sintomas indicadores de depressão e uns dos mais lembrados pelas idosas.

Há! ela fica quieta ela gosta de ficar no quarto escuro, não gosta de barulho, não gosta de nada e sempre passava a sensação de morrer, a minha irmã também teve, ela tinha a sensação, queria sempre se matar (P9).

Enfatiza-se que, quando uma pessoa idosa com depressão atentar contra sua própria vida, é necessário observar como um gesto sério, uma vez que a tentativa poderá tirar a vida dessa pessoa. Embora os dados estatísticos mostrem que as tentativas de suicídio reduzam entre as pessoas idosas, há um incremento de suicídios consumados.¹⁵

Estudo realizado com familiares de idosos portadores de depressão, identificou que a família aponta diversas causas que deflagra o aparecimento de sintomas depressivos, e estão relacionados ao fim do ciclo de vida, perda de familiares, alterações fisiológicas, ou simplesmente por estar vivenciando a última etapa da vida. Desse modo, diferentes causas são atribuíveis a depressão, mas principalmente, ligado a fase da velhice, são as inúmeras mudanças enfrentadas, tanto no que se refere a si mesmo ou no que constitui a dimensão social, como as alterações de papéis e a perda de seus entes queridos, fazem deste um período complexo da vida e necessitam dispor de elementos adequados para se adaptar ou confrontá-los, do contrário pode levar o idoso a um transtorno depressivo.¹⁶

Emerge, também, a manifestação de que a depressão é uma doença ameaçadora, com ou sem sintomatologia orgânica. Na tentativa de uma explicação biológica para o adoecimento, buscam a realização de diversos exames clínicos. No caso da entrevistada, nada foi evidenciado, pois se tratava de uma doença psíquica.

Depressão é uma doença perigosa, tu não tem nada, é a mente que está doente, o corpo não está doente. É só a mente que está doente[...]. faz todos os exames, não tem nada, não tem, os exames estão tudo bem. Pode fazer exame de sangue, urina[...] estão todos bem, mas tu está doente. É a

cabeça, é a mente que está doente, o corpo não tem nada, porque quando eu estava com depressão, eu fazia exames e mais exames, tinha pilhas de exames, os exames estavam tudo bem, mas era a mente que estava doente (P2).

Destaca-se que ao se tratar de um indivíduo idoso com quadro sintomatológico de depressão, este deve ser avaliado tanto nos aspectos clínicos como psíquicos. Isto porque há uma elevada associação de depressão com doenças físicas. Assim, as queixas somáticas devem receber atenção minuciosa para se descartar comorbidades clínicas que possam justificar os sintomas depressivos, uma vez que a pessoa idosa tende a apresentar maior número de sintomas somáticos do que psíquicos. Salienta-se que, embora os sintomas psíquicos sejam mais relevantes para a realização do diagnóstico de depressão, as classificações diagnósticas atuais apresentam limitações para a identificação de quadros depressivos em idosos, fazendo com que o diagnóstico clínico da depressão seja mais difícil nessa parcela da população.¹⁷

Algumas idosas manifestaram-se, também, em relação a idade, mencionando que há maior prevalência de depressão em idosos, quando comparados a adultos jovens. Atribuem essa condição ao fato de ter que vivenciar muitas perdas nesta fase da vida, as modificações na composição da família e no trabalho.

Acho que nessa idade que a gente está começa mais[...], qualquer coisa é bastante. Quanto mais idade a gente tem, é mais fácil de ter, de ficar doente, o tempo que a gente era mais nova a gente trabalhava, a gente passava a maior parte do tempo entretido, tinha a família[...] e agora a gente fica só mais em casa (P5).

Em estudo sobre depressão e envelhecimento em participantes de um espaço de convivência identificou que os idosos possuem séria preocupação com as condições de sua saúde, em especial, no grupo de deprimidos. Isto pode estar associado ao fato de que, com o envelhecer, os idosos se tornam mais suscetíveis aos problemas de saúde, apresentam dificuldades financeiras, tiveram perdas afetivas e sociais, o que aumenta a necessidade de assistência integral que contemple essa vulnerabilidade. Como no Brasil os serviços de saúde e o sistema previdenciário e social são precários, parte das responsabilidades são repassadas para a própria pessoa idosa, emergindo sentimentos de medo e preocupação.¹⁸

Outro aspecto que também foi abordado diz respeito aos fatores desencadeantes da depressão. Estes foram mencionados pelas

idosas como decorrentes de situações diversas como: a vivência da terminalidade do ciclo vital, perdas de pessoas próximas, com ou sem vínculo de parentesco, doenças crônicas e dificuldades econômicas.

Tem vários tipos de depressão: por perda de familiar, uma pessoa querida da família, por problema de saúde, tem muitos, muita gente porque perdeu muito dinheiro, outros porque pegou fogo na casa (P2). Mas depois dos 65 anos é por causa dos muitos dos problemas que a gente enfrenta, enfrenta mais problemas do que antes (P8).

As participantes ao discorrerem sobre a doença, também, apontam o que poderia fazer para melhorar os sintomas depressivos. Entre as alternativas estão sair mais de casa e interagir com outras pessoas, preferencialmente que não estejam doentes, ter amigos e buscar outras formas de distração. Um das alternativas que favorecem a socialização é a possibilidade de inserção em grupos de convivência. Desse modo, os idosos, ao frequentar um grupo, têm a possibilidade de realizar atividades físicas, conhecer novas pessoas, construir amizades, viajar, divertir-se entre outras razões. Além disso, ocorrem mudanças positivas em suas vidas, particularmente, nas condições de saúde física e mental, o que os estimula a continuar participando das atividades grupais.¹⁹

A pessoa não pode ficar fechada em casa, tem que sair, tem que conviver com as pessoas e quem tem depressão tem que conviver com outras que são saudáveis, daí não te deixa para baixo e sim te anima (P5).

Na pessoa idosa, o tratamento da depressão tem por objetivo diminuir o sofrimento psíquico causado por esta enfermidade, reduzir o risco de suicídio, melhorar seu estado geral e possibilitar melhor qualidade de vida. Desse modo, o tratamento da depressão assim como de outras doenças neuropsiquiátricas no idoso, se torna um desafio que contempla intervenção especializada. Dentre as formas de tratamento está a terapia psicofarmacológica e, se necessário, a eletroconvulsoterapia. Lembra-se que, primeiramente, há a necessidade de identificar os fatores desencadeantes do surgimento do processo depressivo, ou que estejam agravando a doença já instalada.

Para os idosos acometidos de uma morbidade como a depressão é primordial a existência da rede social, composta por colegas de atividades grupais, que podem ajudar a amenizar os impactos emocionais negativos diante de dificuldades como: doenças, luto, preocupações com os

familiares, que usualmente agridem as pessoas mais velhas. Ao participar de atividades grupais, o idoso tem o sentimento de pertença e que pode contar e partilhar seus sentimentos com outra pessoa, situação que gera segurança e de integração. Destaca-se que em uma sociedade pouco solidária como a atual, uma questão que ameaça as pessoas doentes e os mais velhos é a perda de autonomia e da independência. O idoso ao ter sua independência e/ou autonomia ameaçada, pode apresentar sentimentos de insegurança e de autodesvalorização. Nesse cenário, a prática de atividades lúdicas e de lazer favorece para o desenvolvimento e a manutenção da autonomia e da independência, propicia estados emocionais positivos, forma vínculos e promove o exercício de atividades físicas, intelectuais e sociais.⁸ Esta condição é mencionada por uma das idosas entrevistadas, quando refere que é importante participar de atividades que promovem a inserção na comunidade, fazendo com que a pessoa com depressão tenha um lugar na sociedade.

Eu acho que tem que participar mais de atividades, para esquecer aquela coisa ruim, aquela tristeza (P3).

Esse conjunto de ações que são capazes de ajudar no tratamento da depressão deve ser incentivado à pessoa idosa. Contudo, comumente o tratamento medicamentoso é indispensável no período de adoecimento. Isto se evidencia no depoimento de uma participante ao afirmar que é necessário associar a terapia medicamentosa, a religiosidade, a participação social e o desejo de melhorar.

No fim eu estava com quatro médicos, um naturalista e o pastor. Então não sei quem foi então o que mais me ajudou, eu botei tudo junto num copo só e todos eles me ajudaram e, também, a minha força de vontade[...] a força de vontade da pessoa, ela tem que querer, se ela não se ajudar, pode fazer o que quiser com ela, ela não dá a volta por cima, a pessoa tem que querer melhorar (P2).

Também, emergiu nos depoimentos a importância da presença dos familiares, que estes sejam compreensivos, tolerantes e apoiadores do indivíduo que está vivenciando um episódio depressivo.

Só que ela precisa ter pessoas do lado que entenda ela, porque se é uma pessoa que chega e só critica, só reclama, não ajuda aquela pessoa, só pisa em cima, não dá. Eu graças a Deus tive apoio da minha família (P2).

A rede de suporte familiar nesse processo é imprescindível. Nesse âmbito é relevante a

presença da família, já que os idosos com depressão requerem uma sólida rede de apoio de seus familiares, não somente para ajudá-lo no seguimento do tratamento e nos cuidados, mas principalmente para sentir afeto, compreensão e suporte por parte de quem mais eles são queridos.¹⁶ A fonte principal de suporte para a população de idosos ainda é a família. Entretanto, deve-se atentar para esta situação, uma vez que a disponibilidade de suporte familiar para o idoso, particularmente ao idoso dependente, deverá decair marcadamente, em virtude da diminuição do tamanho da família, aumento da população com idades avançadas e a crescente incorporação da mulher, que se constitui, ainda, como a principal cuidadora, à força de trabalho fora do domicílio.

É necessário lembrar que quando um indivíduo apresenta depressão sua família também pode adoecer junto, o convívio entre eles pode ficar prejudicado, uma vez que tendem a não sair de suas casas e não gostam de receber visitas. Podemos perceber na fala a seguir, que quando a pessoa depressiva convive com outras pessoas, seu tratamento se torna mais efetivo e os sintomas são amenizados, também passa a receber mais visitas em sua casa, passando a interagir socialmente.

Depressão? Não sei, a minha filha tinha e ela não saía de casa, só ficava em casa e no canto, chorava bastante e dormia e não tinha vontade, ela estava bem ruim quando deu a depressão. E toda família sofreu[...] (P7).

Identifica-se que é importante o suporte social ao idoso, em especial à pessoa idosa que apresenta depressão, particularmente o apoio familiar, pois este parece ser o tipo de suporte que mais benefícios oferecem para a promoção e manutenção da saúde física e mental. Vale destacar que a depressão em idosos é comumente subdiagnosticada e, até mesmo, ignorada, uma vez que os profissionais de saúde, por vezes, vêem os sintomas depressivos como normais e decorrentes do processo de envelhecimento.²⁰ Além disso, na velhice ocorre aumento de sintomas somáticos da depressão e, como resultado, aumento do risco para pior evolução do quadro.²⁰ Outro aspecto importante se relaciona com a aparição de novos episódios depressivos, que podem surgir por falta de adesão ao tratamento medicamentoso e psicoterápico. Este é um dos principais problemas na recuperação do paciente. O abandono do tratamento pode levar o paciente a recaídas.¹⁶

Em estudo realizado sobre ações de enfermagem em atividades multidisciplinares no tratamento da depressão em idosos evidenciou que a intervenção precoce desenvolvida de modo multidisciplinar, assegurando a individualidade é uma ferramenta primordial no tratamento não farmacológico desta morbidade em idosos.²¹ Assim, diante da elevada incidência de depressão em idosos e das transformações que vem ocorrendo, os profissionais de saúde, com destaque para os de enfermagem, devem ter conhecimento e saber reconhecer a doença e os fatores associados à incidência de depressão na velhice, para poder auxiliar na prevenção desta morbidade nesse período da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento da população idosa, as doenças crônicas apresentam maior índice, em que a depressão está entre as principais morbidades que acometem a população idosa. Este estudo buscou analisar a compreensão que idosas que frequentam de grupos de convivência têm acerca de depressão.

Desse modo, identifica-se que uma parcela das participantes da pesquisa tem conhecimentos referentes às formas de apresentação da doença, incluindo a sintomatologia depressiva. No entanto, uma parte que manifestou não possuir conhecimento, o que evidencia a necessidade de programas educativos destinados a essa população, com o objetivo de esclarecer e possibilitar a identificação precoce das manifestações em idosos, o que pode favorecer no diagnóstico e tratamento, já que essa se constitui em uma doença da modernidade.

Nesse sentido, os profissionais de enfermagem precisam aprimorar seu conhecimento sobre essa doença, para realizar um cuidado na sua integralidade, promovendo a saúde do idoso. Assim, os profissionais necessitam estar capacitados para reconhecer as formas mais comuns de apresentação das síndromes depressivas em idosos e propor intervenções precoces e eficazes.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2010 nov 03]; Censo demográfico 2010. Available from: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/>
2. Moraes EN. Princípios básicos de geriatria e gerontologia. Belo Horizonte: Coopmed; 2008.
3. Lacerda ALT, Quarantini LC, Miranda-scippa A, Porto JA. Depressão: do neurônio ao funcionamento social. Porto Alegre: Artmed; 2009.
4. Rizzolle C, Surdi AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 03]; 13(2): 225-33. Available from: <http://www.revista.unati.uerj.br/scielo.php>
5. Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira/MG. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 03]; 13(3): 435-42. Available from: <http://www.revista.unati.uerj.br/scielo.php>
6. Cerqueira ATAR. O Projeto SABE no Município de São Paulo: uma abordagem inicial. In: Lebrão ML, Duarte YAO (Orgs.). Deterioração cognitiva e depressão. Brasília: OPAS/MS; 2003. p. 143-65.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (Po): Editora Edições 70; 2000.
8. Irigaray TQ, Schneider RH. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. Estudos de Psicologia [Internet]. 2008 [cited 2010 Nov 03];25(4):517-25. Available from: www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a06v25n4.pdf
9. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, Erdmann AL. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Rev Eletr Enf [Internet]. 2007 [cited 2010 Nov 03]; 9(2):443-56. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>
10. Irigaray TQ, Schneider RH, Goulart PV. Personalidade, qualidade de vida e depressão na velhice: um estudo comparativo entre idosos e idosas. In: Falcão DVS, Araújo LF(Org.). Temas em psicologia do envelhecimento: perspectivas. Campinas: SP, 2010.
11. Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no sul do Brasil. Rev Saude Publica [Internet]. 2004 [cited 2010 Nov 03];38(3):365-71. Available from: www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20652.pdf
12. Oliveira KL, Santos AAA, Cruvinel M, Néri AL. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupo de idosos. Psicol Estud. [Internet]. 2006 [cited 2010 Nov 03];

11(2): 351-69. Available from: www.scielo.br/pdf/paideia/v17n37/a08v17n37.pdf

13. Harada OL, Soares MH. A percepção do agente comunitário de saúde para identificar a depressão. SMAD-Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 03];6(2):315-36. Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php>

14. Siqueira GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JAS, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Ciências e Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2010 Nov 03];14(1):253-59. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php/v14n1/pdf>

15. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. Rev Saude Publica [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 03];44(4):750-7. Available from: www.scielo.br/pdf/rsp/v44n4/20.pdf

16. González LAM, Romero YMP, Lopez MR, Ramírez M, Stefanelli MC. Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. Rev esc enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 03];44(1):32-39. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n1/a05v44n1.pdf

17. Diniz BSO, Forlenza OV. Depressão geriátrica. In: Lacerda ALT, Quarantini LC, Miranda-Scippa AMA, Del Porto JÁ, organizadores. Depressão do neurônio ao funcionamento social. Porto Alegre: Artemd; 2009.

18. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2006 [cited 2010 Nov 03];6(1):31-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a04v6n1.pdf>

19. Leite MT, Cappellari VT, Sonogo J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2002 [cited 2010 Nov 03];4(1):18-25. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/mudou.html

20. Alvarenga MRM, Oliveira MAC, Faccenda O, Cerchiari EAN, Amendola F. Sintomas depressivos em idosos assistidos ESF. Cogitare Enferm [Internet]. 2010 [cited 2010 Nov 03];15(2):217-24. Available from:

<http://www.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article>

21. Paula JMSF de, Silva EC da, Silva MI da. Nursing actions in multidisciplinary activities for treatment of depression in elderly. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2009 Apr/June [cited 2010 Nov 03];3(2):245-50. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/288/pdf_862

Submissão: 28/04/2012

Aceito: 04/07/2013

Publicado: 01/09/2013

Correspondência

Marinês Tambara Leite

Universidade Federal de Santa Maria

Centro de Educação Superior do Norte do RS - CESNORS

Av. Independência, 3751

Bairro Vista Alegre

CEP: 98300-000 – Palmeira das Missões (RS), Brasil