

## **SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA EM CAMPINA GRANDE**

Jacqueline Silva Santos- UEPB- jack\_laane@hotmail.com

Ana Ligia Soares Amorim – UFCG - ligiamorim@globomail.com

Danilo do Nascimento Arruda Câmara – UFCG-danilo\_arruda007@hotmail.com

Lucas Barreto Pires Santos – UFPB – luks\_barreto@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

A população de idosos vem crescendo gradativamente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), no mundo, em 2050 um quinto da população será de idosos<sup>1</sup>. Devemos associar a demanda demográfica à vulnerabilidade do surgimento de problemas epidemiológicos consideradas como aspetos importantes na abordagem do envelhecimento com doença crônica, incluindo a depressão e processos demenciais<sup>3</sup>. De acordo com a Organização Mundial de saúde (OMS), a depressão é apontada como a quinta maior questão de saúde pública<sup>4</sup>. Quando relacionando aos idosos, Mello<sup>5</sup>, afirma que a depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre esses, frequentemente sem diagnóstico e tratamento. Segundo Paradela<sup>2</sup>, os sintomas clássicos da depressão afetam três domínios: Afeto: choro, tristeza, apatia; Cognição: desesperança, culpa, sentimentos de inutilidade e menos valia, idéias de morte e Somáticos: falta de energia, dores difusas, alterações no sono, apetite e hábito intestinal e diminuição da libido. A prevenção e identificação correta do transtorno depressivo em idosos representam economia para o sistema público de saúde, e ganho social para o idoso, portanto, sua prática deve ser discutida no âmbito da saúde pública<sup>6</sup>. Essa pesquisa tem como objetivo analisar os aspectos comportamentais dos idosos identificando a prevalência de depressão, de acordo com sintomas comunicados, promovendo uma atenção primária a saúde dos usuários.

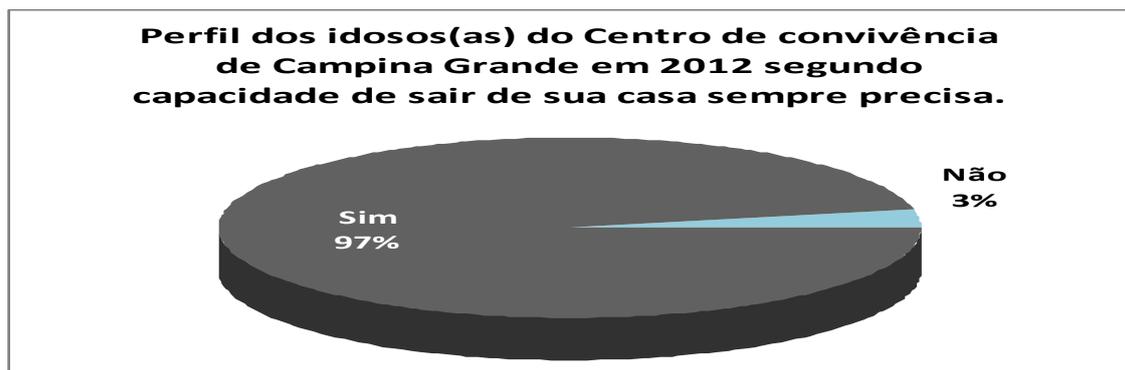
## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa-ação, com abordagem da temática em foco, desenvolvida num centro de convivência em campina grande-PB, no bairro dos Cuités - SEMAS/PMCG. Tivemos a participação de 29 idosos, destes, 22 do sexo feminino e 7 do sexo masculino, compreendendo a faixa etária de 55 a 90 anos. O trabalho foi realizado entre os meses de maio a novembro de 2012, no turno matutino. Realizamos dinâmicas, mesas redondas, palestras, oficinas, entrevistas, juntamente com uma equipe multidisciplinar favorecendo o compartilhamento de experiências e conhecimentos, entre todos os participantes. Para a coleta de dados aplicamos o questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) no qual utilizamos à seção especificamente de saúde mental, para o desenvolvimento desse trabalho. Os dados foram quantificados, tabulados e expressos graficamente para melhor interpretação. Assim, analisamos o perfil dos entrevistados, compreendendo as principais queixas, assim como sintomas inerentes a depressão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

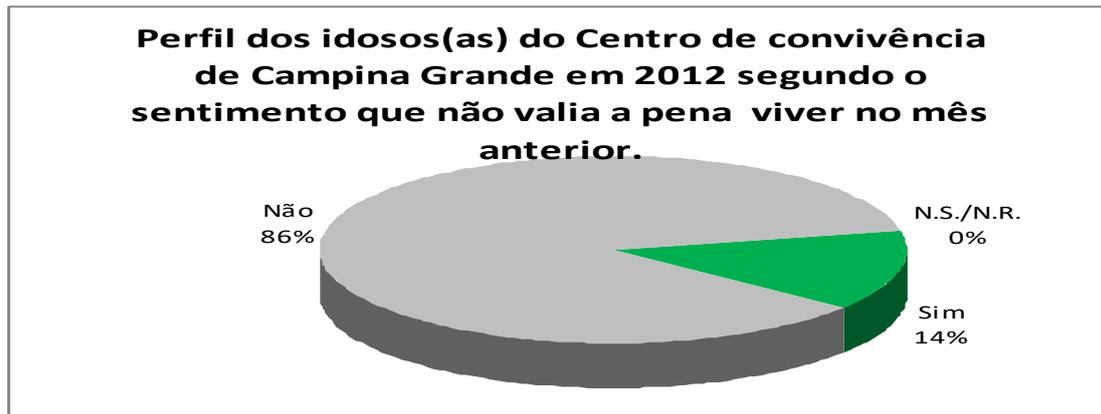
As atividades realizadas visaram identificar os sintomas que comprometem a saúde mental, assim como a vulnerabilidade de depressão nos idosos entrevistados. O Centro de convivência é fundamental na busca de socialização e conquista de amizades, pois permite interação com outros frequentadores, afastando assim à solidão que está presente em 35% dos entrevistados. Ao ser questionado a existência de preocupação no último mês, 48% afirmaram que sim, destes 20,5% apontaram a família como principal motivo dessa aflição. Causando uma maior fragilidade no idoso, oportunizando pensamentos negativos. Segundo Paradela<sup>2</sup>, alterações no sono e apetite, falta de energia, são sintomas de domínio somático. Nos entrevistados a prevalência de dificuldade para dormir equivale a 59%, destes, 44% dizem

estarem tensos preocupados ou deprimidos, 56% atribuem a outras razões. Quanto à alimentação no último mês, do total de entrevistados apenas 3% relataram a falta de apetite. Ao perguntarmos sobre a indisposição e falta de energia, 55% do total, afirmaram que sim, sentem-se lentos. O equilíbrio entre o sono satisfatório e uma alimentação balanceada permite uma qualidade de vida mais adequada, refletindo na agilidade dos idosos. Os transtornos humorais são bem frequentes em idosos. Ao interrogá-los sobre estarem muito zangados ou irritados em comparação ao mês anterior, 79% responderam que não teve alteração. O gráfico abaixo retrata a autonomia de sair sempre que necessário 97% afirmaram que possuem essa capacidade.



A mobilidade física proporciona ampliação de relacionamentos e facilita o idoso conviver com a própria idade e suas limitações. Tristeza, choro e apatia são sintomas de domínio afetivo, mencionado por Paradela<sup>2</sup>. Quanto à presença de tristeza ou humor deprimido no último mês, 31% responderam que sim. O tempo de duração oscila, mas prevalece durante a tarde e noite. Já relacionado ao choro, do total de entrevistados 28% sentiram vontade de chorar, sem motivo específico, desses 24% choraram no último mês. Como terceiro sintoma de domínio tem a cognição: desesperança, culpa, sentimentos de inutilidade e menos valia, idéias de morte<sup>2</sup>. O gráfico demonstra esse sintoma constatado

entre os entrevistados. Onde, 14% relataram que em algum momento do último mês, sentiu que viver não valia a pena.



Destes, 50% pensou que era melhor estar morto (a), mas negam ter pensado em suicídio. Quanto à existência de arrependimento relacionado há anos anteriores, do total de entrevistados, 62% dizem não possuir nenhum arrependimento. Sobre o futuro, 48,3 dos entrevistados mencionam expectativas e pensa no futuro, já 6,9% descreve-o negativamente. Quando perguntamos sobre a felicidade no modo geral, 97% confirmaram que se sentem felizes nos dias atuais. A diferenciação entre sintomas relacionados à depressão e os relacionados às alterações associadas ao envelhecimento, torna-se indispensável para o estudo clínico e psicopatológico da depressão nos idosos<sup>6</sup>. O diagnóstico da depressão é clínico baseado na anamnese, por isto é fundamental a busca ativa pelos sintomas, uma investigação de episódios depressivos anteriores, a pesquisa por sintomas de mania ou hipomania, uma revisão dos medicamentos em uso, além da abordagem cuidadosa das questões acerca de luto e suicídio<sup>2</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir do que foi explanado, são evidentes as variações psicológicas, biológicas e sociais dos idosos entrevistados. Os resultados obtidos não



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

configuram necessariamente casos de idosos depressivos, buscamos alertar para uma atenção primária indispensável no diagnóstico patológico, assim como a prevenção, pois existe uma maior suscetibilidade desse tipo de doença em idosos. O incentivo da família na observação de sintomas ligados a depressão evita o agravamento da doença. Exames de rotina, anamnese, centros de convivência, mobilidade física, alimentação saudável, sono tranquilo são fatores indispensáveis ao bem estar. Além da participação de uma equipe multidisciplinar apta na prevenção e conhecimento dos sintomas, oferecendo atendimento qualificado, sob responsabilidade dos profissionais de saúde.

### REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de geografia estatística [Homepage da internet]. **Perfil de idosos responsáveis pelo domicílio**; c2002. [acessado em 20 abr. 2013]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
2. Paradela EMP. **Depressão em idosos**. Revista HUPE Abr/Jun- 2011 Vol.10, N. 2.
3. Drago SMM, Martins RML. **A depressão no idoso**. Millenium, 43 (junho/dezembro) 2012; Pp. 79-94.
4. Boehringer Ingelheim do Brasil [Homepage da internet]. **Números sobre depressão**. [acessado em 22 abr 2013] Disponível em: <http://www.boehringer-ingelheim.com.br/conteudo.asp?conteudo=932>
5. Mello E, Teixeira MB. **Depressão em idosos**. Revista Saúde 2011 v.5, n.1.
6. Malta LC. **Depressão em idosos: análise do processo diagnóstico na estratégia de saúde da família em Balneário Camboriú, SC**. Dissertação. Mestrado em saúde pública. Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.