

SINTOMALOGIA DEPRESSIVA ASSOCIADA AO ESTADO CIVIL EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Maria Alessandra Soares Lira¹; Sara Estéfani Soares Sousa²; Vanessa Patrícia
Soares Sousa³

¹Assistente Social Residente do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB); ²Nutricionista Residente do Hospital Universitário Lauro Wanderley (UFPB); ³Doutoranda em Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ alee.lira@hotmail.com

RESUMO

Trabalho que objetivou verificar a associação da sintomatologia depressiva com a falta de companheiro matrimonial e/ou com alteração na capacidade de independência dos idosos internados em Hospital Universitário da Paraíba no momento da abordagem da pesquisa. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, que fez parte do projeto "Ampliando o cuidado: uma perspectiva multiprofissional para idosos e cuidadores", uma iniciativa da equipe de residentes multiprofissionais na ênfase de atenção à saúde do idoso, composta por sete núcleos profissionais, enfermagem, nutrição, serviço social, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e farmácia. A coleta de dados se deu por entrevista semiestruturada e formulários, no período de fevereiro a julho de 2015. Os dados foram sistematizados e analisados por meio do programa spss (versão 20.0). A análise inferencial foi realizada aplicando-se o teste de Qui-quadrado a fim de analisar a associação entre as variáveis de interesse. Foi considerado como significância estatística, um $p=0,05$. Dos 58 idosos entrevistados a maioria tinha $72,6\pm 9,0$ (anos), era feminina (51,7%), possuía companheiro (63,8%) e apresentava algum grau de instrução (67,2%). O teste mostrou diferente do esperado, que não houve associação entre idosos sem companheiro com tristeza ou desânimo. E também não houve associação entre idosos com dependência funcional e tristeza ou desânimo. Entretanto, é necessário um acompanhamento adequado dos profissionais da saúde na atenção à saúde emocional do idoso, quando internado em âmbito hospitalar ou até mesmo em seu domicílio. Pois estudos tem demonstrado que se trata de um público com vulnerabilidade à depressão, requerendo assim, um cuidado ampliado, multiprofissional.

Palavras chaves: Envelhecimento, Depressão, Matrimônio, Família, Capacidade funcional

ABSTRACT

Work aimed to investigate the association of depressive symptoms with lack of marital partner and / or change in the independent ability of elderly patients admitted to the Paraíba University Hospital at the time of the research approach. It is a transversal and quantitative study, which was part of the project "Expanding care: a multidisciplinary perspective for seniors and caregivers," a multidisciplinary resident team the initiative in the emphasis of health care for the elderly, consisting of seven professionals cores , nursing, nutrition, social work, physiotherapy, speech therapy, psychology and pharmacy. The data collection was carried out by semi-structured interview and forms, from February to July 2015. The data were organized and analyzed using the SPSS software (version 20.0). The inferential analysis was performed by applying the chi-square test to analyze the association between the variables of interest. It was considered to be statistically significant, $p = 0.05$. Of the 58 elderly respondents most had 72.6 ± 9.0 (years), it was female (51.7%) had a partner

(63.8%) and had some level of education (67.2%). The test showed different than expected, there was no association between unmarried elderly with sadness or discouragement. And there was also no association between older people with functional dependency and sadness or discouragement. However, we need proper monitoring of health professionals in the attention to the emotional health of the elderly, when admitted to hospital environment or even in his home. Because studies have shown that it is a public vulnerability to depression, thus requiring an expanded, multi care.

Key words: Aging, Depression, Marriage, Family, Functional capacity

INTRODUÇÃO

Em nossa sociedade, a velhice ainda é tratada de maneira bastante estigmatizada, os idosos são permanentemente vistos como pessoas com menos possibilidades de sobrevida digna, sendo encarados pela ótica da incapacidade, muitos são até relegados à condição de solidão. Portanto, a velhice assume em nossa sociedade um viés de exclusão social. Entretanto o mundo foi surpreendido por um novo fenômeno, o envelhecimento populacional, fruto das diminuições, dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidade⁽¹⁾

Além do envelhecimento populacional, observa-se o crescimento acentuado da população de 80 anos de idade ou mais, o que vem ocasionando uma mudança comportamental na sociedade moderna, estando aí presente a mudança dos arranjos familiares; do papel social da mulher, que passou a ser compreendida pelo prisma de cuidadora dos membros dependentes da família, devido a redução dos níveis de fecundidade.⁽²⁾

Assim há de se ressaltar que o crescimento acentuado da população idosa assume significativos processos por meio das constantes e acentuadas transformações que perpassa o arcabouço familiar, decorrentes das mudanças no contexto do matrimônio, níveis baixos de fecundidade e do ingresso maciço das mulheres em postos de trabalho.⁽³⁾

Diante desse contexto é possível a depressão como principal doença mental que atinge o idoso. A depressão causa uma tristeza profunda e duradoura, acompanhada de desânimo, apatia, desinteresse, impossibilidade de desfrutar dos prazeres da vida. As causas da depressão são desconhecidas. Acredita-se que vários fatores - biológicos, psicológicos e sociais - atuando concomitantemente

levem à doença. Nos fatores psicológicos e sociais, por exemplo, perda de um ente querido, perda de suporte social, pode desencadear um episódio de depressão.⁽⁴⁾

A família surge nesse contexto com valores culturais importantes na população idosa. É considerada o *habitat* natural da pessoa. Assim, podemos considerar que o relacionamento do idoso com a família é importante em qualquer fase da vida. Diversos motivos contribuem para que uma pessoa se torne cuidadora, dentre os quais se destacam: a obrigação moral alicerçada em aspectos culturais e religiosos; a condição de conjugalidade, o fato de ser esposo ou esposa.⁽⁵⁾

Estudos realizados no Brasil e no mundo constataam que os idosos dependentes recebem o apoio de uma ou mais pessoas dentre familiares, especialmente de mulheres que residem no mesmo domicílio e se tornam as cuidadoras de seus maridos, pais e irmãos.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Diante desse contexto da importância familiar, relação matrimonial e a depressão comumente encontrada no público idoso, esse trabalho objetiva verificar a associação da depressão com a falta de companheiro matrimonial e/ou com alteração na capacidade de independência dos idosos internados no Hospital Universitário da Paraíba.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, que faz parte do projeto da Residência Multiprofissional na atenção à saúde do idoso “Ampliando o cuidado: uma perspectiva multiprofissional para idosos e cuidadores”. Para tanto, utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista semiestruturada e formulários. Os dados dessa pesquisa foram colhidos na própria enfermagem a qual a pessoa idosa e o seu respectivo acompanhante se encontravam. Para seleção dos sujeitos, tivemos como critérios: ter 60 anos completos ou mais, ter acompanhante responsável e concordar em participar do estudo. O período da coleta de dados foi de fevereiro a julho de 2015. A amostra foi composta por 58 idosos, internados nas clínicas: médica, cirúrgica, doenças infectocontagiosas e na unidade de terapia intensiva do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da

Paraíba– UFPB. Essa pesquisa foi desenvolvida pela Equipe Multiprofissional, composta pelos seguintes núcleos: Enfermagem, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia, Psicologia, Farmácia e Fisioterapia.

Após coleta os dados foram sistematicamente processados e analisados através do programa SPSS (versão 20.0). A caracterização da amostra foi conduzida através da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequências relativas). A análise inferencial foi realizada aplicando-se o teste de Qui-quadrado a fim de analisar a associação entre as variáveis de interesse. Foi considerado como significância estatística, um $P=0,05$.

Quanto aos aspectos éticos desse projeto de pesquisa, cabe ressaltar que este estudo cumpre as especificações éticas e legais da resolução 466/2012 do Ministério da Saúde e obteve parecer favorável no Comitê de Ética do HULW Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 34873614.0.0000.5183.

Declaramos que a pesquisa não envolveu risco direto ao sujeito, e como possível benefício coube-nos realizar um processo reflexivo à medida que investigamos o tema e nos comprometemos a orientá-lo a qualquer dúvida. Quanto à entrevista, essa foi realizada de forma conveniente ao sujeito e respeitando seus limites.

O poder do estudo foi de 76%., calculado através do programa G*power (versão 3.1.9.2), considerando um tamanho do efeito de 0.3, alfa igual a 0,05 e a amostra composta por 58 indivíduos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 58 idosos entrevistados a maioria tinha $72,6\pm 9,0$ (anos), era feminina (51,7%), possuía companheiro (63,8%), e em menor proporção analfabeta (32,8%). Em relação ao teste analítico entre a sintomatologia depressiva verificou-se que não há associação, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Análise de associação entre a sintomatologia depressiva e o estado civil de idosos hospitalizados, João Pessoa/PB, 2015.

Tristeza/desânimo

χ^2

(83) 3322.3222
contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Estado Civil	Não	Sim		
Sem companheiro	57,1%	42,9%	0,38	0,53
Com companheiro	48,6%	51,4%		

O achado desse estudo foi semelhante ao encontrado por Aguiar et. al. ⁽⁸⁾ que busco a relação da situação conjugal quanto à prevalência de depressão, também, e percebeu que é provável superior nos idosos separados/divorciados (20,7%). Não obstante, verificou-se quase que uma uniformidade entre as proporções de sintomatologia depressiva nos estratos (casado, solteiro, viúvo e separado/divorciado), destacando-se que a menor frequência esteve descrita entre os viúvos (12,8%). Estes resultados vêm em oposição a outros estudos, os quais apontam que a solidão ou luto pela morte de um cônjuge na senilidade pode ser fator de risco para desenvolvimento de sintomas depressivos. ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾

Isso pode ser explicado através da presença de outro familiar ou pessoa (cuidador) que supre os cuidados e atenção necessários para esse idoso. Nesse sentido a presença de outro familiar que desenvolve o ato de cuidar, de certa maneira, passa a suprir o déficit de atenção e cuidado que o idoso necessita naquele momento. A ausência de outras pessoas para a tarefa do cuidar, caso em que o cuidador assume essa incumbência não por opção, mas, geralmente, por força das circunstâncias; as dificuldades financeiras, como em caso de filhas desempregadas que cuidam dos pais em troca do sustento. No entanto, muitas vezes o medo da progressão de sua doença e o fato de pensar em se tornar uma sobrecarga para os familiares contribui junto a pré-disposição para o desenvolvimento de um quadro depressivo ⁽¹⁾⁽¹¹⁾

No estudo de Aguiar et. al. ⁽⁸⁾ que observou o aspecto quanto ao arranjo familiar dos idosos investigados, apresentou linearidade quanto à frequência de sintomatologia depressiva, e seu maior percentual foi apontado naqueles que vivem com familiares, mas sem a presença do companheiro(a), totalizando 18,3% dos casos, apontando para a presença de lares multigeracionais.

Vale salientar que a perda abrupta desse companheiro causa momentos de pesar na vida do idoso, até pelo tempo de convivência entre eles. Evidentemente, essa perda do companheiro de certa forma, causa momentos de profundo pesar na vida do idoso, devido ao período de convivência entre ambos. ⁽¹²⁾ No entanto, a

depressão é causada de uma tristeza profunda e duradoura, acompanhada de desânimo, apatia, desinteresse, impossibilidade de desfrutar dos prazeres da vida e pode acometer o indivíduo em momentos distintos de sua vida. Além disso, estima-se que 15% da população idosa apresentem em alguma época de sua vida, fatores que pré-dispõe a um quadro depressivo. Números esses que podem se evidenciar em um contingente da população idosa internada em asilos e em ambientes de nível hospitalar. ⁽⁴⁾⁽¹³⁾

Nesse estudo foi encontrado um percentual maior na amostra que apresentava algum tipo de instrução. E relacionado esse fator à depressão, estudos relatam maior frequência de sintomas depressivos descritos entre idosos com até quatro anos de estudo (20,0%) ou os que nunca estudaram ou são analfabetos (17,2%).⁽¹⁴⁾⁽⁸⁾

A posição social desses idosos é outro ponto que pode levar em consideração para o achado. A maior parte deles se apresentava na classe média a baixa, na sua maioria e conforme depoimento deles durante a aplicação do formulário se apresentavam como pessoas em que a restauração da saúde era o suficiente para retomar a completa felicidade. Sendo assim não exigia situações extraordinárias para encontrar para um bem estar psíquico.

Ainda buscando encontrar a causa da depressão, tão comum em idosos, conforme a literatura realizou-se a associação entre esse estado com a independência funcional dos idosos, como observado na Tabela 2. Verificou-se que na amostra em estudo não há associação, diferentemente do esperado.

Tabela 2 – Análise de associação entre a sintomatologia depressiva e a presença de independência funcional em idosos hospitalizados, João Pessoa/PB, 2015.

	Tristeza/desânimo		X ²	P
	Não	Sim		
Independência Funcional				
Não	58,3%	41,7%	1,66	0,19
Sim	40,9%	59,1%		

Esses dados vão de encontro aos achados no estudo realizado na cidade de Botucatu-SP e pesquisa realizada na cidade de Natal-RN, além de estudo no município de Fortaleza-CE, nos quais foi possível constatar que de oito idosos que apresentavam algum comprometimento para Atividades de Vida Diárias, seis estavam entre os casos de depressão segundo a Escala de Depressão Geriátrica, demonstrando a correlação, nessa população, entre algum grau de dependência no dia a dia e sintomas depressivos.⁽¹⁶⁾⁽⁹⁾⁽¹⁵⁾

Isso pode ser explicado através da caracterização da amostra, em que o predomínio do sexo feminino se apresentando como mais forte emocionalmente, além da prática reforçada pela queda da fecundidade e a maior participação das mulheres no mercado de trabalho. Contudo as mulheres ainda são as principais responsáveis pelas atividades relativas ao cuidado dos filhos e pela execução das tarefas domésticas, portanto o sentimento de perda é minimizado em comparação aos homens, quando perdem a referência no lar.⁽³⁾⁽¹⁷⁾

Esses achados, apesar de irem de encontro a algumas pesquisas, nas quais se verificam associações dessas variáveis com a sintomatologia depressiva, corroboram outros estudos que também não verificaram associações em relação ao sexo, situação conjugal, escolaridade, arranjo familiar e renda.⁽¹⁴⁾⁽⁹⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁸⁾

CONCLUSÃO

O estudo detectou a ausência de associação entre a depressão e companheirismo matrimonial e independência funcional. Entretanto, não se justifica como parâmetro para a ausência de acompanhamento de profissionais de saúde e atenção à saúde emocional do idoso quando internado em âmbito hospitalar ou até mesmo em seu domicílio. Dessa forma, garantindo o cuidado ampliado à essa população que devido a mudanças orgânicas merecem atenção especial, buscando adiar a assistência.

Diante desse cenário, estratégias voltadas à identificação dos fatores associados à depressão podem ajudar os diversos profissionais dos serviços de saúde, em equipes multidisciplinares/ interdisciplinares, inseridos em qualquer nível

de atenção (primária, secundária ou terciária), a compreender a realidade desses indivíduos, diagnosticar e propor intervenções mais precoces e adequadas. Afinal, as pesquisas já demonstram que certo contingente da população idosa poderá desenvolver um quadro depressivo, caracterizando-a como população vulnerável, que necessita de cuidados mais especializados.

De certa forma o declínio do bem estar do indivíduo e o enfraquecimento de seu quadro clínico de saúde, exigem dos profissionais de saúde desenvolver condutas mais qualificadas no trato ao cuidado com o indivíduo e nesse caso, o idoso, dessa maneira as equipes multiprofissionais vêm demonstrando que por meio do trabalho desenvolvido em equipe, essa oferta de serviço prestada ao usuário tanto no ambiente hospitalar como no domiciliar se constitui em respostas mais resolutivas e satisfatórias acerca da melhora no quadro clínico do usuário. Contribuindo até mesmo para que o indivíduo não venha a regredir em sua resposta ao tratamento.

Além disso, outro ponto que pode justificar os achados nesse estudo é a omissão da informação verdadeira, pois a aplicação do questionário se dava, por muitas vezes, com a presença de um cuidador, o que não permitia ao idoso ter uma abertura adequada para exposição dos seus sentimentos e emoções. Resultando assim, em fator que limitou esse trabalho.

REFERÊNCIAS

1. PASCHOAL SMP. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. [São Paulo]: Universidade de São Paulo; 2000.
2. VASCONCELOS AMN, GOMES MMF. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol e Serviços Saúde*. 2012;21(4):539–48.
3. CAMARANO AA. Cuidados de longa duração para a população idosa. *Sinais Sociais*. 2008;3(7):10–39.
4. GONÇALVES LHT et. al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Context em Enferm*. 2006;15(4):570–7.

5. Jede M, Spuldaro M. Cuidado do idoso dependente no contexto familiar: uma revisão de literatura. Rev Bras Ciências do Envelhec Hum. 2009;6(3):413–21.
6. THOBER E, CREUTZBERG M, VIEGAS K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. Rev Bras Enferm. 2005;58(4):438–43.
7. Almeida MM De, Schal VT, Martins AM, Modena CM. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul. 2010;32(3):73–9.
8. Maciel A, Aguiar A De, Paula A, Marques DO. Prevalência e determinantes de sintomatologia depressiva em idosos assistidos em serviço ambulatorial. 2014;853–66.
9. Bandeira CB. Perfil dos idosos com depressão em comunidade do município de Fortaleza. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2008;4(15):1989–204.
10. Sousa M, Nunes A, Guimarães AI, Cabrita JM, Cavadas LF, Alves N. Depressão em idosos: prevalência e fatores associados. Rev Port Clin Geral Fam. 2010;26(4):384–91.
11. Forlenza OV, Caramelli P. Transtornos Depressivos em Idosos. Neuropsiquiatria Geriátrica. Atheneu, organizador. São Paulo; 2000. 299-308 p.
12. Pacheco JL. Educação, Trabalho e Envelhecimento: Estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria. UNICAMP, SP; 2002.
13. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb J. Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 7º ed. Porto Alegre: Artes Médicas.; 1997.
14. Leite V, De Carvalho E, Barreto K, Falcão I. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006;6(1):31–8.
15. Maciel AC., Guerra R. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no Nordeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2007;10(2):178–89.
16. Gomes JE., Ruiz T, Corrente J. Sintomas depressivos e déficit cognitivo na população de 60 anos e mais em um município de médio porte do interior paulista. Rev Bras Med Fam comunidade. 2011;6(19):125–32.
17. Braz MP, Dessen MA, Silva NLP. Relações conjugais e parentais: uma comparação entre famílias de classes sociais baixa e média. Psicol Reflexão e Crítica. 2005;18(2):151–61.



18. Batistoni SS., Neri A., Cupertino APF. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública. 2010;44(6):1137–43.

