

UMA ABORDAGEM SOBRE A DEPRESSÃO GERIÁTRICA.

Ivett Thereza da Silva Barbosa¹; Nilza Maria Cunha¹; Djanilson Kleber da Rocha Barreto²;
Wilton José de Carvalho Silva³.

1. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e-mail: ivettthereza@gmail.com.

1. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e-mail: cunha.nilza@yahoo.com.br

2. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e-mail: djanilsonbarreto@gmail.com

3. Universidade Federal da Paraíba (UFPB), e-mail: wiltocsilva@hotmail.com

RESUMO:

O aumento da longevidade e dos aspectos a ela inerentes faz do fenômeno do envelhecimento uma questão de estudo atual, merecendo reflexões mais aprofundadas do ponto de vista da saúde. Em 2060 a população idosa brasileira deve chegar a 75,1 milhões de pessoas, representando 32,9%. Segundo Pedro (2013) o envelhecimento acentuou significativamente entre 1980 e 2010, onde o Brasil passou da 116ª para a 91ª posição em expectativa de vida. Essa parcela da população está mais suscetível a experimentar vários problemas de saúde mental, como a depressão. Embora a depressão afete unicamente 1-2% da população com mais de 65 anos. A Organização Mundial da Saúde estima que a depressão seja a principal causa de deficiência mental em todo o mundo. Dada à relevância do tema o presente estudo objetivou detectar de forma precoce sinais e sintomas característicos, analisar a percepção dos mesmos a cerca da problemática, buscando levar empoderamento pessoal para uma maior promoção do autocuidado. Foi utilizado Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage. Amplamente validada como instrumento diagnóstico de depressão em idosos. Dos 32 participantes 12,5% de público masculino e 87,5% de público feminino, destes 23,8% apresentavam sinais sugestivos de depressão leve, e 66,6% não apresentavam sinais sugestivos de depressão. Podemos concluir que apesar da depressão ser vista como doença “comum” para a chamada terceira idade, o que muitos trazem na bagagem da vida são experiências que em algum momento tornaram-se traumáticas demonstrando como os condicionantes e determinantes de vida são primordiais na produção de saúde.

Descritores: Envelhecimento, Depressão, Saúde do Idoso.

ABSTRACT:

Increased longevity and aspects inherent to it is the aging phenomenon a matter of current study, deserving more in-depth reflections from a health point of view. In 2060 the Brazilian elderly population is expected to reach 75.1 million people, representing 32.9%. According to Pedro 2013 aging accentuated significantly between 1980 and 2010, where Brazil went from 116th to 91st position in life expectancy. This population is more susceptible to experience various mental health problems such as depression. Although depression affects only 1-2% of the population over 65

years. The World Health Organization estimates that depression is the leading cause of mental disability worldwide. Given the theme of the relevance this study aimed to detect early signs and symptoms characteristic way, analyze their perception about the issue, seeking to bring personal empowerment for the further promotion of self-care. Was used Geriatric Depression Scale reduced version of Yesavage. Widely validated as a diagnostic tool for depression in the elderly. Of the 32 participants 12.5% male audience and 87.5% female audience, this 23.80% had signs suggestive of mild depression, and 66.66% did not show signs suggestive of depression. We can conclude that despite the depression is seen as "common" disease for so-called third age, which many bring in the luggage of life are experiences that at some point become traumatic demonstrating how the conditions and determinants of life are essential in the production of Cheers.

Keywords: Aging, Depression, Health of the Elderly.

1. INTRODUÇÃO

O Brasil está passando por grandes mudanças demográficas que afetam todos os aspectos da sociedade, no ano de 2060 a população idosa brasileira deve chegar a 75,1 milhões de pessoas, representando 32,9% da população brasileira¹. Segundo Pedro² o envelhecimento da população se acentuou significativamente entre 1980 e 2010, onde o Brasil passou da 116^a para a 91^a posição em expectativa de vida.

O aumento da longevidade e dos aspectos a ela inerentes faz do fenômeno do envelhecimento uma questão de estudo atual que deve ir muito além da visão cronológica, pois não se define esse processo pelo relógio³.

O envelhecimento pode variar de indivíduo para indivíduo, sendo gradativo para uns e mais rápido para outros. Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições socioeconômicas e doenças crônicas. Já o conceito biológico relaciona-se com aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e psicoafetivas. Desse modo, falar de envelhecimento é abrir o leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes⁴. O processo de envelhecimento merece reflexões mais aprofundadas do ponto de vista da saúde, que contemplem aspectos circunscritos às vulnerabilidades que influenciam as condições restritivas ao viver com qualidade de vida³.

A associação entre envelhecimento e qualidade de vida é algo que adquire uma importância cada vez maior, é visto como núcleo no campo de atenção às pessoas idosas constituindo um dos principais indicadores na atenção a pessoa idosa. As doenças

crônicas são os principais fatores que afetam a qualidade de vida, devido ao seu aspecto incapacitante. A manutenção da autonomia e independência no idoso são condições essenciais para uma qualidade de vida, estão condicionadas pelos níveis de saúde física e mental⁵.

Essa parcela da população está mais suscetível a experimentar vários problemas de saúde mental, como depressão. Embora a depressão afete unicamente 1-2% da população com mais de 65 anos, os sintomas depressivos existem clinicamente em 8-20%. Nas populações hospitalizadas ou institucionalizadas os números que podem ultrapassar os 40%⁶.

Apesar do processo de envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado com doenças e incapacidades, as doenças crônicas degenerativas frequentemente acometem as pessoas idosas. O aumento do número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior incapacidade funcional. No geral as doenças tendem a manter um perfil de cronicidade, interferindo na autonomia e capacidade funcional dos indivíduos⁵.

As consequências da sintomatologia depressiva agravam as doenças médicas e a capacidade do exercício das atividades da vida diária, tornando a depressão no idoso um problema de saúde pública. Além disso, apesar de sua relevância, a depressão é uma morbidade de difícil mensuração, isso se deve ao fato de que o quadro depressivo é composto de sintomas que traduzem estados de sentimentos que diferem acentuadamente em grau e, algumas vezes, em espécie. Sabe-se que particularmente na população idosa os quadros depressivos têm características clínicas peculiares^{6, 7}.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a depressão seja a principal causa de deficiência mental em todo o mundo. É uma desordem caracterizada por tristeza, inatividade, pessimismo, sentimentos de culpas injustificáveis, entre outros. Vale destacar que várias questões podem interferir na identificação de sintomas depressivos em idosos, destacando-se o início insidioso dos sintomas, a tendência destes a

expressarem sintomas em forma de queixas físicas, bem como sua relutância em relatar sintomas psiquiátricos. Além disso, muitas vezes sintomas depressivos são considerados fisiológicos ou reações esperadas na vigência de doenças físicas. É influenciada por fatores como a confiabilidade das escalas de mensuração e a seleção dos indivíduos e do contexto no qual está inserido^{8, 9,10}.

Dada à relevância da depressão nas pessoas idosas, é importante que os serviços e os profissionais de saúde possam adotar formas de tratamento baseados em evidências empíricas⁷. Com tudo o presente estudo objetivou detectar de forma precoce sinais e sintomas característicos, analisar a percepção dos mesmos a cerca da problemática, além de proporcionar conhecimento, buscando o empoderamento pessoal para uma maior efetivação do autocuidado. A partir dos dados obtidos torna-se possível obter subsídios para formulação de intervenções de modo individualizado e coletivo, visando prevenir possíveis complicações.

Na prática diária da Enfermagem, seja em hospitais ou na comunidade, especialmente no atendimento a grupos de idosos e nas visitas domiciliares, é possível detectar alguns indicativos de transtornos depressivos sem que sejam diagnosticados nos serviços de saúde aos quais recorrem os idosos prejudicados. As queixas e/ou sinais entendidos, pelas famílias e profissionais, são muitas vezes considerados parte do processo normal de envelhecimento, não valorizando o idoso e seu contexto de vida⁹.

2. METODOLOGIA

O presente estudo de caráter exploratório descritivo foi realizado por estudantes do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, através do Programa de Extensão Universitária, PROBEX.

A pesquisa foi desenvolvida através da utilização da Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15). Amplamente utilizada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos. É um teste para detecção de

sintomas depressivos no idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de cinco ou mais pontos diagnostica depressão, sendo que o escore igual ou maior que onze caracteriza depressão grave¹¹.

O questionário foi aplicado em um grupo de idosos de uma Unidade Integrada de Saúde da Família, localizada em João Pessoa, Paraíba. O grupo é formado em média por 30 pessoas. A ação realizada teve como foco proporcionar conhecimento sobre o que é a depressão, os fatores de risco, e os principais sinais e sintomas.

Os sujeitos do estudo que se encontravam no momento da ação concordaram em participar do inquérito e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Obedecendo aos aspectos éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012, que regulamentam a pesquisa em seres humanos¹⁴. Os participantes do estudo tinham faixa etária acima de 60 anos e todos eram frequentadores do grupo.

O referido questionário apresentava perguntas como: “*Você está satisfeito com sua vida?*”; “*Como você se sente na maior parte do dia?*”; “*Você se sente frequentemente desamparado (a)?*”; “*Você se sente cheio de energia?*”, entre outros presentes no instrumento utilizado. O questionário foi aplicado de forma dinâmica, foram entregues pedaços de papéis nas cores azul e amarelo, onde para as respostas de caráter negativo, aquelas em que sentiam se tristes, desanimados, preocupados, usava a cor azul, nas respostas de caráter positivo, aquelas que demonstravam sentimento de felicidade, bem estar e prazer utilizava a cor amarela.

Antes da apresentação da dinâmica para aplicação do questionário foi apresentado uma breve explanação sobre o referido tema, mostrando sintomas, sinais sugestivos de alterações psicoafetivas. Todos os participantes do estudo foram esclarecidos de que não se tratava de diagnóstico definitivo, mas sim de uma forma para alertar sobre a presença de possíveis alterações mentais e psicoafetivas, das quais necessitaria de uma avaliação médica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Dos 32 participantes presentes durante a aplicação do instrumento, quatro eram homens e 28 mulheres, ambos os sexos com mais 60 anos de idade. Sendo respectivamente 12,5% público masculino e 87,5% de público feminino. A maior participação do público feminino, do ponto de vista sociodemográfico, segundo Oliveira¹², pode estar relacionada a fenômenos, tais como a longevidade maior nas mulheres e ao fato delas se cuidarem mais do que os homens.

Deste 23,8% apresentavam sinais sugestivos de depressão leve, 9,5% não participaram da ação, 66,6% não apresentavam sintomas sugestivos de depressão, mas apresentavam fatores que poderiam desencadear o quadro.

As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves¹³.

De acordo com Bruno⁹ os sintomas mais sugestivos associados à depressão são: dificuldade de tomar decisões e começar a fazer suas tarefas, irritabilidade ou impaciência, inquietação, facilidade ou dificuldade para chorar, sensação de que nunca vai melhorar de desesperança, sentimento de pena de si mesmo, persistência de pensamentos negativos, queixas frequentes, sentimentos de culpas injustificáveis, entre outros.

Durante a explanação inicial a cerca do tema, surgiram como discussão à presença de alguns sintomas, aqui já descritos, os mais lembrados e comentados, foram: 'sensação de que nunca vai melhorar', 'queixas' e a 'persistência de pensamentos negativos'.

4. CONCLUSÃO

Através da atividade podemos concluir que apesar da depressão ser vista como doença “comum” para a chamada terceira idade, vimos que dentre determinado grupo ela não faz presente como um diagnóstico final, exato. Podemos notar que muitos trazem na bagagem da vida experiências que em algum momento tornaram-se traumáticas e que hoje, mesmo em uma fase onde esperava – se descanso, sentir livre para gerar a própria vida, ainda vivem a mercê de grandes responsabilidades, sociais e familiares, e que muitas vezes acarreta na falta de um olhar para si, na ausência de cuidado com a própria vida. Muitos apresentam plena consciência que a forma como levam a vida interferem plenamente no seu estado de saúde, física e psicológica, passando muitas vezes a desacreditar em si como sujeitos capazes e responsáveis pelo seu próprio bem estar. É notório como os condicionantes e determinantes de vida são primordiais na produção de saúde, na definição de diagnósticos, seja de forma individualizada ou na coletividade.

5. REFERÊNCIAS

1. Alves JED. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. Rev. Portal de Divulgação. 2014. Acesso em 22 de julho, 2015. 8-15p. Disponível em: <http://portaldoenvelhecimento.com/revistanova/index.php/revistaportal/article/download/440/440>.
2. Pedro W.J.A. Reflexões sobre a promoção do Envelhecimento Ativo. Rev. Kairós Gerontologia. 2013. Vol.: 16. Acesso em 22 de julho, 2015. 09-32p. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/18506/13699>.
3. Paz AA, Santos BRL, Eidt OR. O processo de Envelhecimento e a vulnerabilidade individual, social e programática. Rev. Enfermagem. 2013. Vol.: 01. Acesso em 23 de julho, 2015. 20-31p. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/693/1262>.

4. Fachine BRA, Trompieri N. O Processo de Envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Rev. Científica Internacional. Vol.: 01. Ed.: 20. 2012. Acesso em 23 de julho, 2015. 106-194p. Disponível em: <http://ucbweb2.castelobranco.br/webcaf/arquivos/15482/10910/envelhecimento.pdf>
5. Rancon J, Lima S. Qualidade de Vida, Morbilidade Psicológica e Stress Familiar em Idosos Residentes na Comunidade. Vol.: 31. 2015. Acesso em 23 de julho, 2015. 87-96p. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v31n1/0102-3772-ptp-31-01-0087.pdf>.
6. Costa AFS. Envelhecimento, tristeza e depressão. [Monografia]. Portugal. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Rev. Acta Medica Portuguesa. 2012. Acesso em 23 de julho, 2015. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/71819/2/80250.pdf>.
7. Braga IB, Santana RC, Ferreira DMG. Depressão no Idoso. Rev. Psicologia. 2015. Acesso em 24 de julho, 2015. 142-151p. Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/332/450>.
8. Eulálio MC, Andrade TF, Melo LP, Neri AL. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. Cad. Saúde Publica. 2015. Vol.: 31. Acesso em 24 de julho, 2015. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015000300555.
9. Bruno CTS, Marques MB, Silva MJ. Transtornos Depressivos em idosos: O Contexto social e ambiente como geradores. Rev. Rede Enfermagem do Nordeste. 2006. Vol.: 07. Acesso em 24 de julho, 2015. 35-42p. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/765/pdf>
10. Fernandes MGM, Nascimento NFS, Costa KNFM. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. Rev. Rede Enfermagem do Nordeste. 2012. Vol.: 11. Acesso em 24 de julho, 2015. 19-27p. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/343/pdf>.
11. Ferrari J, Dalacorte RR. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. Rev. Scientia Medica. 2007.



Vol.: 17. Acesso em 24 de julho, 2015. 3-8p. Disponível em: <http://core.ac.uk/download/pdf/25531622.pdf>.

12. Oliveira MF, Bezerra VP, Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Caldas CP. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. Ciênc. Saúde Coletiva. 2012. Vol.: 17. Acesso em 24 de julho, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000800029&lng=pt.

13 Almeida MFI, Barbosa AC, Lemes AG, Silva KC, Melo ATL. Depressão do Idoso: O papel da assistência de Enfermagem na recuperação dos pacientes depressivos. Rev. Eletrônica Interdisciplinar. 2014. Vol.: 01. Acesso em 24 de julho, 2015. 107-111p. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/278>.

14. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.