

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA E APOIO SOCIAL EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE GERIATRIA

Cleane Rosa Ribeiro da Silva¹
Cecília Alexandrina de Farias Pontes²
Ana Luisa Fernandes Vieira Melo³
Rayane da Silva Arruda⁴
Katia Neyla de Freitas Macedo Costa⁵

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar a presença de sintomas de depressão e o apoio social em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de geriatria. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com 242 idosos atendidos no Serviço Ambulatorial de Geriatria de um hospital universitário, em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, utilizando um instrumento semiestruturado, a Escala de Depressão Geriátrica e a Escala de Apoio Social. Os resultados apontaram que 22,3% dos participantes apresentaram sintomatologia depressiva. Em relação ao apoio social, o maior escore médio encontrado foi no domínio emocional $71,48 \pm 18,27$ e o menor foi no domínio afetivo $68,97 \pm 15,56$, enquanto que o escore geral médio do instrumento foi de $79,01 \pm 18,38$. A sintomatologia depressiva e o apoio social representam determinantes de saúde importantes, que necessitam de constante avaliação e monitoramento, com vista na prevenção de agravos e na produção de subsídios que fundamentem a atenção a saúde da pessoa idosa.

Palavras-chave: Depressão, Apoio Social, Idosos, Saúde do Idoso, Enfermagem Geriátrica.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fato de magnitude complexa, que fomenta, progressivamente, estudos interdisciplinares para sua compreensão qualificada e eficaz.

¹ Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba -UFPB, cleane_rosas@hotmail.com

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, ceeci.alx@gmail.com

³ Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba- UFPB, luisa.vieira.fm@gmail.com

⁴ Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba -UFPB, rayarruda@hotmail.com

⁵ Professor orientador: Doutor, Universidade Federal da Paraíba- UFPB, katianeyla@yahoo.com.br

Esse processo pode estar associado ao aumento das comorbidades, o que configura a transição epidemiológica, caracterizada pelas alterações nos padrões das doenças (JIA; LUBETKIN, 2017). Em virtude disso, as afecções inerentes à população idosa ganham maior ênfase, haja vista que a velhice expressa mudanças no indivíduo influenciando no desenvolvimento de morbididades, como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, osteoporose, artrite reumatoide e alguns tipos de câncer, assim como a depressão (JIA; LUBETKIN, 2017; DAO et al., 2018).

A incidência de depressão entre a população idosa é observada com frequência nacional e mundialmente, acomete entre um e 15% da população com mais de 60 anos. Essa doença é apontada como um dos diagnósticos mais verificados nos serviços psiquiátricos de atendimento à pessoa idosa, e acredita-se que isso se deve ao fato de que esse grupo está mais submetido a situações que oferecerem sofrimento psíquico, somado à dificuldade de acesso ao serviço de saúde (SAROKHANI et al., 2018).

A depressão é uma doença que envolve diversos fatores relacionados ao comportamento afetivo e ao humor, e com isso exerce importante impacto funcional na vida das pessoas. Do ponto de vista fisiológico, essa doença se caracteriza por uma modificação bioquímica no cérebro, ocasionada pela deficiência de um dos principais neurotransmissores responsáveis pelo humor e bem-estar, a serotonina. Os principais sintomas dessa morbidade são o humor deprimido e o déficit de interesse nas atividades diárias (ZIS et al., 2017).

Em relação à população idosa, esse agravo apresenta-se com frequência, porém, é subdiagnosticada, o que dificulta o processo terapêutico e contribui para um pior prognóstico, tendo em vista que a sintomatologia depressiva, aliada às alternâncias emocionais comuns no envelhecimento, configura a seriedade da doença nessa faixa etária (NÓBREGA et al., 2015).

A produção científica aponta alguns fatores potenciais de risco para a incidência desse distúrbio psíquico na população idosa, dentre os quais estão: vida solitária, baixo nível socioeconômico, doença crônica limitante e história familiar de depressão. Reitera-se ainda a ocorrência de luto familiar e implicação cognitiva como fortes elementos associados ao seu desenvolvimento (GULLICH; DURO; CESAR, 2016; ZIS et al., 2017).

Associado a isso, o desprovemento de apoio social é um fator significativo para reduzir a satisfação com a vida na velhice, o que pode influenciar em um quadro depressivo (ORDEN et al., 2015). O apoio social representa um importante componente

da atenção integral à saúde da pessoa idosa, sendo indicado como a associação, dentre outros, do suporte emocional, afetivo e financeiro que as pessoas ou entidades possam ofertar as pessoas idosas (MOHD et al., 2018).

O processo de envelhecimento traz consigo riscos aumentados para vulnerabilidades e doenças, agravados em situações nas quais a rede de apoio social é frágil ou inexistente. A rede de suporte social da população idosa por ser composta por familiares, amigos, residentes próximos e grupos de ajuda, além da equipe de assistência à saúde (WANG et al., 2018).

A enfermagem enquanto participante da rede apoio das pessoas idosas, necessita direcionar o cuidado para essa clientela. Para isso, o profissional precisa compreender as especificidades do processo de envelhecimento, proporcionar à população idosa o acesso aos diversos níveis de atenção, qualificar e estabelecer uma relação respeitosa (NERY et al., 2018).

Nesse sentido, torna-se imprescindível a realização de estudos que avaliem a presença de sintomas depressivos em idosos e a análise dos níveis de apoio social, por representarem determinantes fundamentais para a saúde, bem-estar e qualidade de vida dessa população. Nesse contexto, a enfermagem assume um papel de extrema relevância, pois atua não somente na promoção da saúde biológica, mas também na saúde social e psíquica da pessoa idosa (MARKLE-REID et al., 2014). Portanto, este trabalho teve como objetivo analisar a presença de sintomas de depressão e o apoio social em pessoas idosas atendidas em um ambulatório de geriatria.

METODOLOGIA

A Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas atendidos no serviço ambulatorial de geriatria de um hospital universitário em João Pessoa, Paraíba, Brasil. Para definição da população do estudo, foi solicitado junto ao setor de Regulação do hospital o quantitativo de pessoas idosas atendidos nos meses de novembro de 2016 a setembro de 2017, totalizando 651 atendimentos. O tamanho da amostra foi definido utilizando o cálculo para populações finitas com intervalo de confiança de 95% ($\alpha=0,05$, que fornece $Z_{0,05/2}=1,96$), prevalência estimada de 50% ($p=0,50$) e margem de erro de 5% ($\text{Erro}=0,05$), o que correspondeu a 242 participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos, estar sendo atendido no ambulatório de geriatria no período da coleta. Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas que apresentaram déficit cognitivo, segundo o Mini Exame do Estado Mental (BERTOLUCCI et al., 1994).

As entrevistas foram realizadas entre os meses de novembro de 2017 e fevereiro de 2018, os dados foram coletados mediante abordagem as pessoas idosas que aguardavam atendimento médico, nos turnos matutino e vespertino, tendo a entrevista duração máxima de 20 minutos. Utilizou-se um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico, além de outros dois instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999) e a Escala de Apoio Social (GRIEP et al., 2005).

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), tem 15 itens, trata-se de uma versão reduzida da escala original, e feita a partir dos itens que mais fortemente se correlacionavam com o diagnóstico de depressão. A EGD-15 foi traduzida e validada no Brasil em 1999, é formada por 15 itens e composta por respostas dicotômicas (sim ou não). Sua pontuação varia de 0 a 15 pontos e contempla os seguintes pontos de corte: inferior ou igual a 5 pontos, significa indivíduo sem sintomas depressivos; acima de 5 pontos, indivíduos com sintomas depressivos (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

A Escala de Apoio Social visa avaliar em que medida a pessoa conta com o apoio de outras para enfrentar diferentes situações em sua vida, foi traduzida, adaptada e validada para o contexto brasileiro em 2005. É composta por 19 itens, distribuídos em cinco dimensões: apoio emocional, material, afetivo, informação e interação social. Para cada resposta, foram atribuídos escores que variavam de 1 (nunca) a 5 (sempre). Os escores foram calculados por meio da soma dos pontos totalizados pelas respostas dadas em cada uma das dimensões e divididos pelo número máximo de pontos possível de ser obtido na mesma dimensão. O resultado da razão (total de pontos obtidos/ pontuação máxima da dimensão) foi multiplicado por 100. Desse modo, quanto maior o escore, maior o nível de apoio social (GRIEP et al., 2005).

Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa Microsoft Office Excel e, posteriormente, importados para o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e analisados através de estatística descritiva.

Durante as etapas da pesquisa foram respeitados todos os aspectos éticos e legais que envolvem os estudos com seres humanos, preconizados pela Resolução nº 466/2012

do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba, CAAE: 67273417.9.0000.5183, parecer nº 2.050.200. Foi garantido o anonimato, a privacidade e o direito a desistência em qualquer etapa da pesquisa e os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as 242 pessoas idosas participantes, observou-se prevalência do sexo feminino (63,6%), faixa etária de 60 - 69 anos (47,9%), estado civil casado (55,4%), com um a quatro anos de estudo (40,9%), aposentados (78,0%), renda familiar entre um e três salários mínimos (49,6%) e que residiam com 3-4 pessoas (40,9%).

Na Tabela 1 observa-se a distribuição da classificação dos sintomas de depressão entre os participantes, evidenciando que 77,7% dos idosos não apresentaram sintomas de depressão e 22,3% demonstraram a presença de sintomatologia depressiva.

Tabela 1 - Distribuição dos sintomas de depressão em idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. João Pessoa-PB, 2018.

Sintomas de depressão	n	%
Não	188	77,7
Sim	54	22,3
Total	242	100,0

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

Os achados do presente estudo assemelham-se a um estudo realizado com 552 idosos desenvolvido no sul do Brasil, que constatou 20,4% de indícios depressivos entre os participantes (GULLICH; DURO; CESAR, 2016). O envelhecimento populacional é acompanhado pelo aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis na população de modo geral, incluindo os transtornos mentais, principalmente os demenciais e os depressivos. A depressão é a doença mental de maior prevalência entre os idosos, e impacta a vida da pessoa acometida e no contexto familiar, é apontada como uma das

Estima-se que cerca de 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão, contudo, a porcentagem se eleva quando se refere àqueles em regime de institucionalização, o que pode explicar os resultados da presente pesquisa, uma vez que a mesma foi realizada no setor ambulatorial (NÓBREGA et al., 2015). Além disso, muitos idosos podem negar a ocorrência desses sintomas, geralmente, por expressarem receio do diagnóstico de um distúrbio mental (WANG et al., 2018).

Embora seja uma doença comum em pessoas idosas, a depressão não é sinônimo de envelhecimento humano, posto que pode ser prevenida. Porém, para isso, é necessário que a rede de apoio na qual o idoso está inserido empenhe-se em rastrear os sintomas, identificar situações e fatores predisponentes ao desencadeamento desse agravo de saúde (DAO et al., 2018).

No que concerne à identificação de sintomas depressivos, a enfermagem, em qualquer nível de complexidade, precisa estar capacitada a exercer o cuidado com mais sensibilidade e resolutividade, em conjunto com a família e a equipe multiprofissional, tendo em vista que a pessoa idosa com comportamento depressivo deve ser tratada com um olhar integral e contínuo (NERY et al., 2018).

Em relação aos domínios da Escala de Apoio Social, o maior escore médio encontrado foi no domínio emocional $71,48 \pm 18,27$ e o menor foi no domínio afetivo $68,97 \pm 15,56$, enquanto que o escore geral médio do instrumento foi de $79,01 \pm 18,38$ (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição dos domínios e escore geral do apoio social entre os idosos atendidos em um ambulatório de geriatria. João Pessoa-PB, 2018.

Apoio Social	Média (DP)	Mediana	Variância
Emocional	$71,48 \pm 18,27$	81,25	16,25 - 81,25
Informação	$71,25 \pm 18,26$	81,25	16,25 - 81,25
Material	$71,14 \pm 18,94$	81,25	16,25 - 81,25
Interação social	$71,14 \pm 18,94$	81,25	16,25 - 81,25
Afetivo	$68,97 \pm 15,56$	77,77	16,25 - 81,25

Apoio geral **79,01±18,38** **90,26** **18,05 - 90,26**

Fonte: Dados da Pesquisa, 2018.

A maioria dos participantes apresentou apoio social satisfatório, corroborando com os achados de um estudo com 103 participantes, dentre os quais adultos e idosos, também identificou satisfação quanto ao apoio social recebido (SILVA et al., 2016). O apoio familiar, de amigos e do serviço de saúde tem papel protetor na presença de eventos adversos associados ao envelhecimento, além de auxiliar na adesão ao tratamento e favorecer os processos de reabilitação (TAYLOR et al., 2016).

O domínio emocional foi identificado como o maior apoio recebido pelos idosos participantes do estudo. A percepção de que existem pessoas para ofertar suporte emocional auxilia essa população a enfrentar as adversidades cotidianas, minimizando as preocupações, o estresse e o sentimento de solidão (POSSATO; RABELO, 2017). Ademais, os vínculos emocionais dentro do contexto familiar e social são fundamentais para oferecer ao indivíduo um ambiente favorável ao crescimento, ao desenvolvimento, à segurança e à autonomia ((NERY et al., 2018).

O domínio afetivo apresentou menor média entre os participantes da pesquisa. Essa dimensão de apoio refere-se a expressões de afeto e amor, os quais podem estar intimamente vinculados ao suporte familiar (KRISTIANINGRUM; WIARSIH; NURSASI, 2019; CHENG et al., 2018). A forma como o idoso se relacionou afetivamente com seu grupo social ao longo de sua vida pode determinar o quanto de suporte ele receberá na velhice (MOHD et al., 2019). Uma história carregada de conflitos e relações interpessoais mal resolvidas favorecem a falta de apoio ao idoso (CHENG et al., 2018).

Um estudo qualitativo realizado com idosos acometidos por quedas identificou que o apoio afetivo ofertado à amostra estudada foi essencial para sua recuperação, sendo a família o principal elemento que caracterizou esse apoio (PEREIRA-LLANO et al., 2018). A qualidade do apoio recebido é essencial para a pessoa idosa manter seu bem-estar e sentir amada e acolhida (ARAÚJO et al., 2012).

Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto membro da rede de apoio ao idoso, tem participação fundamental no fornecimento de suporte emocional, afetivo e informativo, o que reflete de forma positiva na qualidade de vida dessa população, tendo atuação também no estímulo à família sobre suas responsabilidades acerca dos cuidados e apoio à pessoa idosa (MARKLE-REID et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, a maioria dos idosos não apresentou sintomatologia depressiva. Em relação ao apoio social identificou-se uma média geral satisfatório, com maior escore médio no domínio apoio emocional e menor escore médio no domínio suporte afetivo. A sintomatologia depressiva e o apoio social representam determinantes de saúde importantes, que necessitam de constante avaliação e monitoramento, com vista na prevenção de agravos e na produção de subsídios que fundamente a atenção a saúde do idoso.

O enfermeiro é uma peça chave e de fundamental importância na composição da rede de apoio as pessoas idosas, assim como também na identificação e prevenção de indícios depressivos, a nível de atenção básica quanto hospitalar. Além de, colaborar no fortalecimento da família enquanto eixo principal de apoio.

Os resultados apresentados nesta pesquisa podem expressar uma realidade instável, já que os sintomas depressivos e o apoio social sofrem influências diversas, podendo variar em tempo e experiências vivenciadas. Espera-se que este estudo traga contribuições para os profissionais e a sociedade que atuam continuamente com a pessoa idosa, a fim de favorecer o suporte social adequado e satisfatório a essa população, com vistas à prevenção da depressão e outros agravos.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arq Neuro-Psiquiatr.** v. 57, n. 2B, p.421-6, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf> Acesso em: 14 jul 2021.

BERTOLUCCI, P.H.F. et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** São Paulo, v. 52, n. 1, p. 01-07,

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1994000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2018.

CHENG, Y. et al. Interfenerational differences in social support for the community-living elderly in Beijing, China. **Health Sci Rep.** v.1, n11, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30623048>_Acesso em: 14 jul. 2021

DAO, A.T.M. et al. Factors associated with depression among the elderly living in urban Vietnam. **Biomed Res Int.** v. 18, n. 2370284, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6286754/>_Acesso em: 03 nov. 2020.

GRIEP, R.H. et al. Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. **Cad Saúde Pública.** v. 21, n. 3, p. 703-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n3/04.pdf> Acesso em: 14 jul 2021.

GULLICH, I.; DURO S.M.S.; CESAR, J.A. Depression among the elderly: a population-based study in Southern Brazil. **Rev Bras Epidemiol.** v. 19, n4, p. 691-701, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/en_1980-5497-rbepid-19-04-00691.pdf_Acesso em: 21 jul 2021.

JIA, H.; LUBETKIN, E.I. Incremental decreases in quality-adjusted life years (QALY) associated with higher levels of depressive symptoms for U. S. adults aged 65 years and older. **Health Qual Life Outcomes.** v. 15, n. 9, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5225616/>_Acesso em: 03 nov. 2020.

KRISTIANINGRUM, N.D.; WIARSIH, W.; NURSASI, A.Y. Perceived Family support among older persons in diabetes mellitus self-management. **BMC Geriatr.** v. 18(Suppl), n. 304, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30563474>. Acesso em: 14 jul 2021.

LOUREIRO, R.A.; VERAS, R.P. Mini-Mental State Examination: psychometric characteristics in elderly outpatients. **Rev Saúde Pública.** v. 40, n 4, p. 1-8, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/en_23.pdf Acesso em: 11 jul 2021.

MARKLE-REID, M. et al. An interprofessional nurse-led mental health promotion intervention for older home care clients with depressive symptoms. **BMC Geriatr.** v. 14, n. 62, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24886344> Acesso em: 21 jul 2021.

MOHD, T.A.M.T. et al. Social support and depression among community dwelling older adults in Asia: a systematic review. **BMJ Open.** v. 9, n. 7, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6661578/>_Acesso em: 21 jul 2021.

NÓBREGA, I.R.A.P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde Debate.** v. 39, n. 05, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>_Acesso em: 21 jul 2021.

NERY, B.L.S. et al. Vulnerabilities, depression, and religiosity in the elderly hospitalised in an emergency unit. **Rev Gaucha Enferm.** v. 39, n. e2016-0073, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/en_1983-1447-rgenf-39-01-e2017-0184.pdf Acesso em: 21 jul 2021.

ORDEN, K.A.V. et al. The association between higher social support and lower depressive symptoms among aging services clients is attenuated at higher levels of functional impairment. **Int J Geriatr Psychiatry.** v. 30, n.1, p. 1085-92, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4527957/> Acesso em: 21 jul 2021.

PEREIRA-LLANO, P.M. et al. Family in the care process of an elderly after a fall accident. **J Res Fundam Care Online.** v. 8, n.3, p. 4717-24, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2973/pdf> Acesso em: 14 jul 2021.

POSSATO, J.M.; RABELO, D.F. Condições de saúde psicológica, capacidade funcional e suporte social de idosos. **Kairós.** n. 20, v. 2, p. 45-58, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p45-58/23394> Acesso em: 21 jul 2021.

SAROKHANI, D. et al. Prevalence of depression among iranian elderly: systematic review and meta-analysis. **Iran J Psychiatry.** v. 13, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5994231/> Acesso em: 21 jul 2021.

SILVA, R.A.R. et al. Coping strategies used by chronic renal failure patients on hediaalysis. **Esc Anna Nery.** n. 20, v. 1, p. 147-54, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0147.pdf. Acesso em: 14 jul 2021.

TAYLOR, R.J. et al. Extended family and friendship support networks are both protective and risk factors for major depressive disorder, and depressive symptoms among African americans and black caribbeans. **J Nerv Ment Dis.** n. 203, v.2, p. 132-40, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310769/> Acesso em: 14 jul 2021.

WANG, J. et al Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. **BMC Psychiatry.** v. 18, n. 156, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5975705/> Acesso em: 21 jul 2021.

ZIS, P. et al. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. **Clin Interv Aging.** n. 12, p.709-20, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5407450/> Acesso em: 21 jul 2021.