

DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DO SERVIÇO DE CONVIVÊNCIA E FORTALECIMENTO DE VÍNCULOS

Maria Marcilene Fernandes dos Santos ¹
Arineyde Maria D’Almeida Alves de Oliveira ²

RESUMO

A depressão está entre os transtornos psiquiátricos mais comuns entre os idosos, acarretando prejuízos à vida funcional e social destes. Trata-se de uma condição patológica incapacitante, de caráter crônico e recorrente, que necessita de tratamento em serviços de atenção terciária. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral investigar a qualidade de vida dos idosos que frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos do município de Curral de Cima-PB. A pesquisa foi de campo, descritiva com a abordagem qualitativa e quantitativa. A amostragem foi não probabilística por conveniência, constituída por 20 idosos que fazem parte do referido grupo. Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico, a Escala WHOQOL - old para avaliação da qualidade de vida e a Escala de Depressão Geriátrica. Os resultados do questionário sócio demográfico foram tratados por meio do pacote estatístico SPSS em sua versão 20.0, utilizando-se da estatística descritiva. Os resultados das questões abertas foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática. Este estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução nº 466/12. Verificou-se que 30% da amostra dos idosos apresentaram a depressão principalmente no estágio leve. No entanto, apresentam boas expectativas e pontos positivos em relação qualidade de vida.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Depressão, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial envolvendo inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. Entre os principais sintomas estão a tristeza e o isolamento que exercem forte impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo. Trata-se de um transtorno muito comum entre os idosos, porém frequentemente, é confundido como algo natural e inerente ao processo de envelhecimento.

Segundo Gonzalez et al (2016), em idosos, a depressão está entre os transtornos psiquiátricos mais comuns, acarretando prejuízos à vida funcional e social da pessoa idosa. Trata-se de uma condição patológica incapacitante, de caráter crônico e recorrente, que necessita de tratamento em serviços de atenção terciária.

Este artigo é resultado de um Projeto de Pesquisa de Pós-graduação em Avaliação Psicológica.

¹ Graduada em Psicologia – UNIPÊ. Especialista em Avaliação Psicológica – UNIPÊ. marcilenefernandes221@hotmail.com;

² Graduada em Psicopedagogia – Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Especialista em Educação Especial e Neuropsicopedagogia (UCAMProminas); Mestra em Linguística (UFPB); Doutoranda em Linguística (UFPB) arineydeoliveira@gmail.com;

As mudanças físicas, psíquicas e sociais que ocorrem com o envelhecimento tornam o idoso mais susceptível aos sintomas depressivos, à falta de aceitação pela fase a qual está vivenciando e a dependência em relação aos fatores externos, o que se torna angustiante (MATIAS et al., 2016). No entanto, é necessário conhecer as divergências entre tristeza e depressão. A tristeza é caracterizada por um conjunto de mudanças de humor, sentimentos e medos que são vivenciados pela pessoa de maneira rápida. Na depressão os sintomas são mais intensos e angustiantes, interferindo nos cuidados básicos da rotina e tem período intenso com duração de meses ou até anos. “A depressão caracteriza-se por alterações psicopatológicas diversas que podem diferenciar-se em relação à sintomatologia, gravidade, curso e prognóstico” (LIMA et al. 2016, p. 2).

De acordo com Nascimento et al (2014) existe um conjunto de critérios para ser realizado o diagnóstico da depressão, os sintomas têm que ser persistentes com duração de semanas ou meses apresentando traços de desesperança, melancolia, dificuldade para dormir, desaparecimento intenso do peso corporal, perda de apetite, frustração e angústia, pensamentos autodestrutivos que causam dor e tristeza. Estes sintomas podem ser vividos de maneira diferentes por cada indivíduo, porém, em idosos há uma redução da possibilidade de suicídio até o fim da vida.

Nóbrega et al (2015) destacam que, em idosos, a depressão se apresenta de forma heterogênea, tanto em relação à sua etiologia quanto aos aspectos relacionados à sua apresentação e ao seu tratamento. Além dos sinais mais comuns que estão relacionados ao estado de humor (desânimo, tristeza, irritabilidade), a depressão também pode vir acompanhada por sinais neurovegetativos (inapetência, emagrecimento, distúrbio do sono), cognitivos (dificuldades de concentração e memória, lentificação do raciocínio) e psicóticos (ideias paranoides, delírios de ruína, delírios de morte, alucinações de suicídio).

Silva et al (2012) alertam para o fato de que o idoso com sintomas de depressão frequentemente é negligenciado, seja quanto ao diagnóstico ou ao tratamento da depressão, o que altera sua qualidade de vida, além de levar ao aumento da carga econômica aos serviços de saúde, por seus custos diretos e indiretos

ENVELHECIMENTO X QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida é um termo bastante amplo e subjetivo, que pode ser compreendido de formas variadas, uma vez que cada indivíduo considera características particulares, que variam de acordo com suas necessidades e relacionam-se ao bem-estar. Na velhice, a boa

qualidade de vida está relacionada à independência e à autonomia para a realização das tarefas cotidianas, destacando-se, nesse contexto, o papel da funcionalidade cognitiva, das atividades sociais e de vida diária do idoso (RIBEIRO; YASUDA, 2007).

O conceito de qualidade de vida é amplo, sendo possível identificar na literatura científica um consenso a respeito de sua importância, porém o mesmo não ocorre em relação a sua definição. Fleck (2008) reconhece a complexidade e a impossibilidade de conceituar de forma adequada a qualidade de vida, tratando-a como uma variável emergente, da mesma forma que constructos como “traços de personalidade” ou “emoções”, onde para esses casos, são atribuídos, preferencialmente, características ou indicadores que não merecem o status de definição.

Ao mencionar qualidade de vida, Ferreira et al (2017) definem como um conjunto de fatores sociais correlacionados que

[...] envolvem situações econômicas, culturais e sociais relacionadas às condições de moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego, que são estados que influenciam a saúde. Os determinantes sociais de saúde estão presentes em muitos pontos desta classe, sobretudo em aspectos que envolvem dificuldades financeiras e sociais, as quais perpassam as representações e possibilitam o emergir das desigualdades e inequidades existentes (FERREIRA et al., 2017, p. 842).

Deste modo, percebe-se que a qualidade de vida vai além das intervenções individuais, no entanto, é a partir dessa ideia que se pode pensar em buscar o desenvolvimento de boas condições de vida com dignidade.

A sociedade molda a maneira perceptiva do indivíduo, através de seus hábitos, valores culturais e ambientais, encaminhando ao seu modo de viver; gerando anseios e angústias quando não são efetivadas suas expectativas e realizações pessoais, ou do grupo ao qual convivem. Contudo, qualidade de vida é subjetiva, depende do ambiente que se está inserido e do seu ponto de vista frente à realidade a qual vive (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012).

Na velhice, frequentemente, surgem indícios de declínio auditivo, visual, neurológico e físico, relacionados aos anos vividos. São marcados de maneira diferenciada para cada pessoa, no meio social que esteja inserido, sendo encarados por alguns como a perda da autonomia, ao necessitar do apoio de outro familiar ou cuidador para auxiliar nas suas demandas diárias, influenciando nos seus costumes e convicções. Compreender esse percurso multifacetado é perceber que tal processo é uma ocorrência inerente que faz parte da vida humana e requer dedicação para que possa ser usufruído com dignidade.

Tendo em vista que houve um aumento significativo na população brasileira, ocorrendo uma transição no decorrer das últimas décadas, na faixa etária da terceira idade, posicionando em maior quantidade em decorrência das reduções nas taxas de natalidade, com o progresso da evolução científica nos últimos tempos, as mulheres transcorreram, tendo a possibilidade de um maior conhecimento acerca dos métodos preventivos em relação à fertilidade, a inserção da mulher fora de casa, tendo sua ocupação no âmbito do mercado de trabalho, contribuindo também para diminuição do percentual de nascimentos tendo essa crescente equivalência (MENDES et al 2018).

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO UTILIZADOS PARA DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA

Para uma compreensão e mensuração mais abrangente dos processos e fenômenos psicológicos, o profissional psicólogo utiliza-se, frequentemente, de instrumentos (escalas ou inventários) psicológicos. Segundo o Conselho Federal de Psicologia os métodos, técnicas e instrumentos utilizados têm o objetivo de prover informações para tomada de decisões (RESOLUÇÃO CFP 004/2019).

Para avaliação da depressão, existem atualmente alguns instrumentos de uso restrito do psicólogo, como o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II) que tem como autores AARON T. B; ROBERT A. S; GREGORY K. B. O inventário em sua segunda edição é um instrumento de autoaplicação composto por 21 itens, que tem por objetivo medir a intensidade da depressão a partir dos 13 anos. A sua aplicação pode ser individual ou coletiva. Não há um tempo limite para o preenchimento do protocolo, mas em geral, o BDI-II requer entre 5 e 10 minutos para ser completado.

A Escala Baptista de Depressão (EBADEP-A) foi desenvolvida pelo autor BAPTISTA, M. N. é um instrumento que avalia a intensidade da depressão em adolescentes e adultos entre os 17 e 81 anos, esse instrumento é autoaplicativo que contém 45 itens com 26 descritores de sintomatologia depressiva. Os sintomas são agrupados em sete categorias: Humor, Vegetativos, Motores, Sociais, Cognitivos, Ansiedade e Irritabilidade. O instrumento pode ser utilizado em diversas áreas onde o psicólogo esteja atuando; na Psicologia Clínica, da Saúde e/ou Hospitalar, Neuropsicologia, Psicologia Forense, do Trabalho e das Organizações, do Esporte, Social, Comunitária e do Trânsito.

Mediante a avaliação psicológica por meio de um conjunto de técnicas científicas, traz subsídios para o entendimento mais abrangente e adequado na tomada de decisão e

realização do prognóstico e/ou tratamento. O uso de instrumentos específicos contribui para que seja identificado de maneira mais precisa o problema, proporcionando maior segurança e diminuindo o sofrimento, auxiliando no direcionamento do tratamento, possibilitando uma melhor qualidade de vida.

Para a avaliação de qualidade de vida não existem instrumentos específicos (testes) para psicólogos, porém, temos o WHOQOL-OLD que foi criado pela Organização Mundial de Saúde. Seu objetivo é buscar avaliar a qualidade de vida de pessoas mais velhas e testar uma medida genérica da qualidade de vida em adultos idosos para utilização internacional ou transcultural. A escala WHOQOL-BREF tem 24 facetas e compõem 4 domínios que verifica os sintomas físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Deste modo, o presente estudo verificou a incidência de depressão e de qualidade de vida de um grupo de idosos, quais possíveis impactos desses sintomas na qualidade de vida dos mesmos e, por fim, caracterizou o perfil sócio demográfico dos participantes.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva de natureza quantitativa, realizada com o Grupo de Idosos Renascer, que faz parte do SCFV – Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, vinculado à Secretária de Assistência Social, em que são realizadas diversas atividades em grupo, objetivando a construção e reconstrução de suas histórias, com vivências individuais, coletivas e familiares.

A amostragem foi não probabilística por conveniência, constituída por 20 idosos que fazem parte do referido grupo. Considerou-se como critério de inclusão na amostra ter idade igual ou superior a 60 anos, estar lúcido e capaz de comunicar-se verbalmente. Respeitando-se os preceitos éticos, foram excluídos da amostra todos os idosos que não desejaram de forma voluntária participar do estudo.

Foi utilizado um questionário contendo os dados sociodemográficos, visando caracterizar perfil socioeconômico dos participantes com perguntas específicas sobre o objeto de estudo em questão, além de uma entrevista semiestruturada com perguntas específicas sobre o objeto de estudo. Os participantes responderam ainda a escala WHOQOL-OLD, um instrumento de avaliação da qualidade de vida proposto pela OMS, composto por 24 itens, com respostas por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas. Cada faceta é composta por quatro itens, gerando, então, escores que variam de 4 a 20 pontos. Os escores

das seis facetas, combinados com as respostas aos 24 itens, geram também um escore total (PODER; QUINN K; SCHIMIDTS, 2005).

Utilizou-se também a Escala de Depressão Geriátrica (YESAVAGE, 1983) que avalia a presença da sintomatologia depressiva por meio de um questionário com quinze perguntas com respostas objetivas a respeito de como a pessoa tem se sentido na última semana.

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ foram iniciados os procedimentos para a coleta de dados que foi realizada de forma individual, em local reservado e livre de interrupções, numa duração média de 15 minutos. Os dados se constituíram após a informação de que a participação da pesquisa era de caráter voluntário, a explicação dos objetivos da pesquisa, a menção de dificuldades de aprendizagens e a assinatura do TCLE. Os participantes tomaram conhecimento dos riscos e benefícios que poderiam acarretar ao participar da pesquisa, bem como, da possibilidade de publicação dos resultados, mantendo o anonimato dos participantes e a garantia do sigilo das suas respostas.

Os resultados quantitativos foram analisados por meio do pacote estatístico SPSS em sua versão 20.0, utilizando-se da estatística descritiva e os resultados das questões abertas foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo temática (BARDIN, 2010) que se aplica à análise de textos escritos ou de qualquer comunicação (oral, visual, gestual), reduzida a um texto ou documento.

Este estudo foi realizado levando em consideração os aspectos éticos pertinentes a pesquisas, envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do CNS/MS (BRASIL, 2012), no que tange aos parâmetros legais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 20 idosos, em sua maioria mulheres que frequenta o grupo de idosos Renascer, o qual faz parte do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos.

Tabela 1- Perfil sóciodemográfico dos participantes (N=20)

<i>VARIÁVEL</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
IDADE		
60 a 69	13	65
70 a 82	7	35
QUANTIDADE DE FILHOS		
De 2 a 3	7	35
De 6 a 13	13	65
ESCOLARIDADE		
Ens. Fundamental Incompleto	15	75

Superior Completo	1	5
Outros	4	20
COM QUEM RESIDE		
Sozinho(a)	2	10
Esposo(a)	11	55
Filhos/as, netos/as	4	20
Filho/a (os/as)	1	5
Neto/a (os/as)	2	10
OCUPAÇÃO		
Autônomo(a)	1	5
Dona do Lar	1	5
Aposentado(a)	15	75
Outros	3	15
ESTADO CIVIL		
Casado(a)	13	65
Viúvo (a)	6	30
Solteiro (a)	1	5

Conforme demonstra a Tabela 1, 65% dos participantes encontravam-se na faixa etária entre 60 e 69 anos. Referente à quantidade de filhos, verificou-se que 65% apontaram ter de 6 a 16. Em relação à escolaridade, foi averiguado que 75% dos participantes possuíam apenas o ensino fundamental incompleto, sendo que 55% residem com esposo (a). No que diz respeito à ocupação 75% eram aposentados, dedicando o seu tempo basicamente aos afazeres de casa. No que diz respeito ao estado civil, 65% eram casados (as).

No que diz respeito à escala de avaliação de depressão os resultados estão descritos no gráfico abaixo.

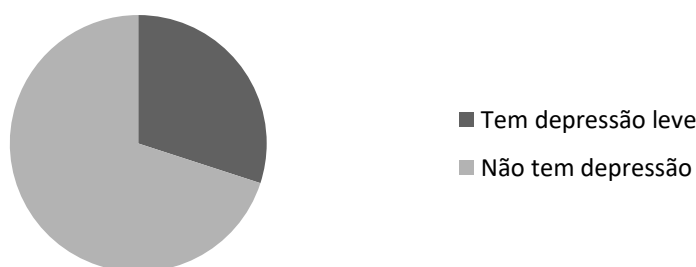


Gráfico 1- Incidência de depressão em idosos, que frequentam o serviço de convivência e fortalecimento de vínculos de Curral de Cima-PB.

Diante da análise dos dados da escala de depressão geriátrica apresentado no Gráfico 1, verificou-se que 70% dos idosos não apresentam sintomas de depressão, enquanto 30% representa ter depressão caracterizada como leve.

A seguir, são apresentados os dados da entrevista juntamente com a análise de conteúdo (BARDIN, 2010):

Quadro 1- Análise de conteúdo dos participantes da pesquisa

CATEGORIAS		UNIDADES TEMÁTICAS
Conhecimento sobre a qualidade de vida	Subjetivo	Viver bem, sem faltar o que precisa, vida normal, ter saúde, trabalhar com honestidade e amor pelas pessoas.
	Família	Viver bem com os filhos, marido, vizinhança, sossegada, união, boa convivência.
Sentimento existente e como enfrenta	Bom	Positivo, realizada, feliz, orgulho, levo a vida como Deus quer.
	Triste	Desgosto, não se sente bem, sofre desentendimento na família, tristeza.
	Enfretamento	Doenças, difícil consequências da vida, normal, com as próprias atitudes.
Principais dificuldades	Família	Netos maltratam, angustiada com os desentendimentos dos filhos, filho alcoólatra, falta de companhias.
	Saúde	Doenças, pegar em coisas pesadas, dores sobre o corpo.
	Ausência	Não encontro dificuldade, não acha nada difícil, nenhuma, alimento bem e estou sobrevivendo.
Rotina	Positiva	Maravilhosa, cuidado da casa, faço caminhada, aula de violão, igreja, costura, bordado, serviços domésticos, cuida das criações.
	Negativa	Não tenho descanso, me sinto limitada com dores de coluna.
Atividades não desempenhadas	Trabalho	Aceito bem, não tem nenhuma continuo fazendo o que fazia antes, desempenho dentro das minhas limitações, ainda faz tudo, Deus da força.
	Ruins	Não sinto bem, cansado, triste.

Com base nos dados oriundos da entrevista foi possível perceber que os idosos entrevistados sobre o conhecimento de qualidade de vida estão relacionados à questão familiar, saúde e a religiosidade, esta última os leva a encarar a situação e buscar forças para a realidade que vivem. Observa-se que muitos não conseguem compreender o sentimento existente na terceira idade e retornam à questão familiar. Fica evidente os desafios oriundos dos problemas familiares, que os levam a não identificar o que sentem.

Observa-se a necessidade de transcorrer sobre os momentos e as dificuldades encaradas pela vida, destacando atualmente os problemas de saúde, incapacidade de realizar atividades como antes; desentendimento familiar e rotina comprometida.

Tabela 2- Análise das facetas da escala de WHOQOL-OLD.

FACETA	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
Funcionamento Sensorio	3,6	,72729

Autonomia	3,5	,60481
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	3,8	,50262
Participação Social	4,0	,46222
Morte e Morrer	2,4	,00096
Intimidade	3,6	,78587

Mediante a análise dos dados da escala de Qualidade de Vida, os idosos estudados apresentam uma boa qualidade de vida. Considerando os escores da escala, verificou-se que os maiores na faceta de participação social, o que é verificado no decorrer das atividades desenvolvidas no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (a motivação para participar das atividades da comunidade, trocas de conversas sobre rotina diária, viver as boas lembranças que transcorreram ao longo da vida e aprender a lidar com seus conflitos). No entanto, de acordo com a escala, houve pontuação menor na faceta de autonomia, assim como, na faceta de morte e morrer devido à dependência em relação aos familiares com as dificuldades apresentadas com a saúde. Os idosos têm vivenciado seus medos diante das circunstâncias do cotidiano, quando se refere à saúde, perpassa os pensamentos de fragilidade que são vivenciados internamente com a preocupação de viver debilitadamente dependendo fisicamente do outro em virtude das doenças.

A literatura aponta que os idosos ficam mais susceptíveis a doenças físicas e psicológicas devidos aos traços apontados para a idade e as objeções expressadas durante o percurso da vida, com desprovimento, nível de escolaridade baixo, moradia precária e os problemas permanentes de saúde (FERRAZ et al, 2018).

No entanto, o gráfico 1 mostra que 30% (trinta por cento) dos participantes da pesquisa apresenta um quadro de depressão leve, o que, apesar de ser abaixo da média, necessita de cuidados básicos e orientações, assim como acompanhamento psicológico para que possam trabalhar as angústias, emoções e reverter o quadro destacado (FERREIRA; MELO, 2018).

Segundo o DSM –V (2014) o Transtorno Depressivo Maior, se caracteriza por um conjunto de fatores, que para seu diagnóstico necessita de um agrupamento de características recorrentes que varia de acordo com o desenvolvimento, intensidade e a peculiaridade de cada pessoa. Para identificar a extensão do transtorno é necessário considerar a particularidade da pessoa, a ocorrência do prognóstico, o grau de incapacitação funcional e critérios estabelecidos no manual de diagnóstico. A depressão leve se apresenta com pouca intensidade apresentando traços que causa angústia e tristeza, porém, maleável, com pequeno agravamento no desempenho profissional e social.

No que se refere à análise de conteúdo, verificou-se por meio das dificuldades apresentadas a diminuição das atividades diárias desenvolvidas pelos idosos. No entanto, o trabalho ofertado por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos tem sido de extrema importância e relevância para aqueles que fazem parte, as orientações prestadas e atividades desenvolvidas, como música, artesanato e diversos assuntos apresentados pelos profissionais tem influenciado na segurança e autonomia, assim como, proporcionando prosseguimento de tarefas intergeracionais, oportunizando uma transição de conhecimentos adquiridos e vivenciados durante a vida, fortificando o apreço, afeição e o elo familiar e comunitário. Todavia, o serviço tem objetivo desenvolver trabalhos preventivos voltados a todas as faixas etárias, monitorando as circunstâncias e consolidando o convívio familiar e social (LEAL; SILVA; ALVES, 2017).

A análise da pesquisa possibilitou perceber que o processo do envelhecimento é divergente, para cada pessoa. Uns encaram o envelhecer com características positivas em relação à saúde e a vida de maneira aceitável. Em objeção, outros demonstram resistência e enfrentam negativamente a fase com cansaço, angústia e tristeza, encarando a terceira idade como a chegada da morte, prejudicando sua qualidade de vida na fase que se encontram. Neste sentido, é importante o desenvolvimento de projetos e orientações que, através da cultura e da tecnologia, proporcionem uma melhora da qualidade de vida dos idosos, redirecionando suas forças, atividades para outros fins, concentrando-se em fazer coisas que sabem fazer bem e procurando minimizar perdas, aprendendo a administrá-las ou compensá-las.

Os resultados mostram que os idosos participantes estão satisfeitos com sua qualidade de vida, nas facetas apresentadas, o que confirma os resultados encontrados na literatura. Comparados ao estudo Yazbek (2015), no qual foi aplicada a escala WHOQOL-OLD, as facetas apresentadas tiveram resultados semelhantes e positivos quando se refere à participação social e autonomia. A carência de trabalhos pesquisados sobre a escala WHOQOL-OLD tem dificultado nas comparações dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sociedade moderna tem evoluído e se desenvolvido de forma a causar significativas mudanças no estilo de vida das pessoas, talvez por isso, este estudo constatou insegurança entre os idosos, principalmente devido a fatores de saúde que os acometem diariamente, prejudicando sua qualidade de vida, bem-estar das pessoas que os cercam, comprometendo o

trabalho realizado para auxiliar os familiares. Sentimentos como esses são encarados diariamente e fazem parte de suas rotinas. São difíceis de lidar, porque geralmente se referem a problemas familiares e de saúde. Tal situação gera angústia, principalmente por não serem mais capazes de desenvolver suas atividades como antes, necessitando depender de que os filhos ou netos resolvam suas demandas.

Outra situação é a carência de companhia e a dificuldade em distinguir a sua individualidade do outro, o que gera conflitos internos, apesar disso, percebe-se uma busca por estabilidade através de suas crenças religiosas.

Todo esse contexto torna a velhice a fase mais susceptível à depressão. A doença se desenvolve por meio de diferentes aspectos, que são biológicos, sociais e psicológicos. É a fase em que aparecem as doenças com maior intensidade, o afastamento dos familiares e as limitações físicas formam um conjunto de fatores que corroboram para o desenvolvimento da depressão.

Com relação aos participantes deste estudo, em um grupo de 20 idosos, foi identificado em 30% destes, um quadro leve de depressão. Apesar do índice não ser alto e da não possibilidade de generalizar os resultados, é importante considerar o alerta e orientar a busca por profissionais que possam trabalhar seus conflitos emocionalmente, a fim de ajustar melhor suas emoções. No entanto, apesar das dificuldades pelas quais passam, os idosos demonstraram se sobressair, enfrentando a vida com expectativas positivas, participando das atividades em comunidades, mesmo com suas limitações.

Os resultados permitiram concluir que a hipótese foi confirmada: há presença de sintomas depressivos nos idosos pesquisados, sendo caracterizada como depressão no estágio leve.

Recomenda-se, portanto, que diversas instâncias de governo continuem promovendo programas que possam trabalhar com o idoso, proporcionando orientações colaborativas, favorecendo a elaboração do entendimento sobre a fase a qual está vivenciando, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Nesse sentido, verificando a relevância e importância do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que os idosos utilizam como meio terapêutico e espaço de trocas de informações sobre suas vivências.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. A. B.; GUTIERREZ, G. L.; MARQUES, R. *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa*. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP, p.142, 2012.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo. Edições 70, 2010.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 21 de setembro de 2021.

CHAN, M. *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*, 2015.

DSM-V. *Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais*. Trad. Claudia Dornelles; 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida - uma abordagem nutricional e alimentar. *Revisa*, v.1, n.1, 2012.

FERREIRA, M. C. G. et al. Representações Sociais de Idosos Sobre Qualidade de Vida. *Revista Brasileira Enfermagem*, v. 70, n. 4, 2017.

LIMA, A. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v. 6, n. 2, 2016.

MATIAS, A. G. C. et al. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein*, v. 14, n. 1, 2016.

MENDES, J. L. F. et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. *Revista Educação Meio Ambiente Saúde*, v. 8, n. 1, 2018.

NASCIMENTO, M. I. C. et al. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno /DSM-5*. Porto Alegre: Artmed, p. 948, 2014.

PODER M.; QUINN K.; SCHIMIDT S. *WHOQOL-OLD Group. Quality of Life Research*, p. 2214, 2005.

SILVA, G. C. R. F. O método científico na psicologia: abordagem qualitativa e quantitativa. 2010. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0539.pdf>. Acess em set 2021.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiat Res*, p.49, 1983.