

## DEPRESÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO.

Aline Gomes Garcia<sup>1</sup>; Larisse Helena Gomes Macêdo Barbosa (Orientadora)<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Faculdades Integradas de Patos

<sup>1</sup>alinepsicologia14@hotmail.com

<sup>2</sup>larissehelena@hotmail.com

### Introdução

A vida do indivíduo é marcada por um processo natural que se chama envelhecimento, caracterizado por mudanças que abordam cada indivíduo de forma diferente, os aspectos físicos, sociais e psicológicos são de grande influência para a vida prolongada do sujeito (MELO; FERRUZZI, 2013). Nos últimos anos no Brasil houve um aumento da população, com isso observa-se que a população de idosos a partir de 65 anos era de 4,8% em 1991, passando de 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Percebe-se que esse aumento da população dessa faixa-etária se deu em virtude do crescimento da população adulta, evidenciando o grande número de idoso no Brasil (IBGE, 2010).

O diagnóstico da velhice é feito em três planos preconizados pela Organização Mundial da Saúde, a saber, o biológico, o psicológico e o social. A velhice biológica é mais fácil de identificar uma vez que é vista como “um conjunto de sintomas e sinais decorrentes do processo de envelhecimento”, como a “degeneração celular”; Por outro lado, nos planos psicológicos e sociais as dificuldades se acentuam, pois “os parâmetros são muito imprecisos e variáveis e, mais que qualquer análise científica, parecem predominar as pré-noções, as ideologias e os fatores econômicos historicamente determinados” (SOUSA, 2006).

Também tem sido observado que o envelhecimento humano está intimamente ligado uma grande quantidade de mudanças como: aposentadoria, desemprego, perdas, bem como as físicas. Tais modificações podem comprometer a qualidade de vida do indivíduo a medida que, geram um conjunto de manifestações físicas e psíquicas, que deixam o idoso mais frágil, e, conseqüentemente, mais predisposto a desenvolver doenças. Não somente as doenças físicas aumentam com a idade, mas especialmente as doenças psicológicas, como por exemplo, a depressão, e essas doenças podem gerar uma serie de limitações importantes e alterar significativamente a qualidade de vida desses idosos (CAMPOS et al., 2014).

Segundo Melo e Ferruzzi (2013) um dos locais que pode determinar o comportamento do idoso é em seu próprio ambiente familiar, por isso é de suma importância a relação que ele estabelece nesse contexto. Uma relação saudável com os familiares, cada um sabendo de seu papel nesse contexto, implica em um crescimento pessoal, inclusive do idoso, do mesmo jeito se houver desordem nos papéis e conflitos, acaba provocando frustrações e afetando sua saúde mental de modo que o mesmo se retraia e desenvolva comportamentos depressivos, e antissociais. Deste modo, apesar de se ter passado por todo um contexto durante a vida, o idoso tende a ter uma percepção ruim em relação a terceira idade, pois a população ativa acaba sendo diminuída e a aposentada sendo aumentada, no que gera agudeza frente a nova ideia de não trabalhar mais, associando a incapacidade, apesar da aposentadoria ser um marco social na vida do indivíduo (SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2012)

Com isso é notório que as pessoas, em quaisquer fases da vida podem passar por momentos difíceis e depressivos. Já nos idosos essa probabilidade aumenta, pois estão mais vulneráveis a sentimentos de auto depreciação, por terem vivenciado perdas, e estarem enfrentando suas próprias limitações (MENDES; GUSMÃO; LEITE, 2005). Sabendo que a idade pode contribuir para novas vivências na vida do idoso, os transtornos comportamentais e mentais não ficam de fora, podem estar intimamente ligados a um declínio cognitivo, onde impossibilita que o idoso exerça suas principais atividades, tornando mais dependentes e vulneráveis a outras doenças (FELDMAN; OLDS; PAPALIA, 2009)

. Com isso, vale salientar que com o aumento da idade aumenta-se também o número de doenças degenerativas, entre elas a depressão que está relacionada às doenças neuropsiquiátricas (MELO; FERRUZZI, 2013). A depressão por sua vez é considerada a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, e está associada ao maior risco de morbidade e de mortalidade, aumentando o uso dos serviços de saúde, o descuido no autocuidado, o desinteresse no que tange a processo terapêutico e também maior risco de suicídio (COSTA, 2013).

Ao sofrer depressão o indivíduo experimenta muitos sintomas que afeta diretamente a própria vida, tristeza intensa, apatia, sentimentos e pensamentos pessimismo, desagrado com o corpo, falta de iniciativa, dificuldade de organização e fluidez das ideias, comprometimento e julgamento cognitivo, entre outros sintomas que só fazem somar cada vez mais para o mal estar tanto físico quanto psicológico na vida do indivíduo, fazendo que a depressão se torne mais intensa ao passar do tempo. Muitas pessoas que tem um cotidiano conflituoso, que sempre provam de situações acarretadas de confusões, perdas, limitações físicas, carência afetiva, e problemas

familiares tem mais predisposição de serem afetadas com a depressão, lembrando que nem todas as pessoas que experimenta das mesmas situações irão sentir as mesmas coisas, pois, apesar da semelhança dos sintomas que muitas pessoas sentem são adquiridos de formas diferentes, uma vez que existem fatores que tornam pessoas mais predispostas que outras, entre eles o sexo, a hereditariedade e as influências do meio em que estão inseridas (COUTINHO; GONTIES; SÁ, 2003).

De acordo com o CID-10 usado para classificar os transtornos mentais, o episódio depressivo único F32, pode ser classificados de acordo com a intensidade e quantidade dos sintomas, e subdivididos em leve, moderado, grave com sintomas psicóticos e graves sem sintomas psicóticos. O leve pode ser observado a partir de dois ou três sintomas depressivos, e frequentemente os indivíduos conseguem exercer boa parte das tarefas diárias corretamente, os moderados estão presentes quatro ou mais sintomas e nem todas as atividades consegue desempenhar. O grave sem sintomas psicóticos os sintomas experimentados são intensos, marcantes e ao mesmo tempo angustiantes, e os suicídios são frequentes com uma serie de sintomas somáticos. Já o grave com sintomas psicóticos, pode existir o risco de morrer por suicídio, as atividades do dia a dia se tornam impossíveis, alucinações, delírios, desidratação ou desnutrição são marcantes (CID-10).

Pesquisas tem salientado a relação positiva entre a idade (principalmente acima de 65 anos) e a presença de sintomas depressivos. Quanto aos aspectos clínicos e ao diagnóstico da depressão “em pacientes idosos, além dos sintomas comuns, a depressão costuma ser acompanhada por queixas somáticas”, como baixa autoestima, hipocondria, efeitos adversos dos medicamentos, pensamento frequente de suicídio e delírios. Referente aos sintomas mais comuns na depressão, os mesmos atingem três esferas: “(1) Afeto: choro, tristeza, apatia; (2) Cognição: desesperança, culpa, sentimentos de inutilidade e menos valia, ideias de morte e (3) Somáticos: falta de energia, dores difusas, alterações no sono, apetite e hábito intestinal e diminuição da libido” (COSTA, 2013).

Sabendo que a depressão pode afetar qualquer individuo, o idoso com suas particularidades adquiridas no decorrer da idade, encontra-se com grande probabilidade de adquirir os sintomas citados nos parágrafos acima. Um diagnóstico bem feito, com um bom tratamento pode ajudar para que o idoso possa conserva-se mais ativo, valendo salientar que sempre é importante antes de tudo a prevenção do transtorno. Com isso, para o tratamento do transtorno depressivo existem meios de buscar a melhora, entre elas o uso de drogas antidepressivas, psicoterapia ou ambas juntas (FELDMAN; OLDS; PAPALIA, 2009).

Diante do que foi apresentado o presente trabalho teve como objetivo comparar o nível de depressão em idosos, tendo em conta onde reside e se pratica atividade física. Mais precisamente, comparou-se o nível de depressão em idosos que moravam em instituição de acolhimento (abrigos), com os que residiam com sua família e não praticavam atividade física e idosos que moravam com a família e praticavam atividade física. Com base nas diretrizes da pesquisa justifica-se que comparando o nível de sintomas depressivos em idosos, contribuiu para melhor compreensão acerca da temática, somou com novos estudos, e novas possíveis intervenções mais fundamentadas diante dos idosos.

### Metodologia

A pesquisa foi realizada em duas instituições de acolhimento de idosos, da cidade de Patos -PB, no interior da Paraíba, bem como, com idosos que habitam nesse município com suas famílias, e com um grupo de idosos que tem vida ativa (praticam atividades físicas). Tal estudo se caracteriza por ser de natureza quantitativa descritiva exploratória. A amostra foi caracterizada por ser não-probabilística de conveniência. Assim, participaram desta pesquisa 45 idosos. Foi utilizado na coleta de dados o *Questionário de depressão geriátrica*. (*Geriatric Depression Scale - GDS*) desenvolvido por (Yesavage, 1983) composta de 30 itens respondidos numa escala tipo *likert*, sendo que as respostas variam entre *sim* e *não*, composta por perguntas fáceis de serem entendidas e simples de serem corrigidas, bem como, questões de caráter sócio- demográfico, com o objetivo de caracterizar a amostra.

### Resultados e Discussão

Conforme supracitado, contou-se com a participação de 45 idosos, sendo a grande maioria da amostra do sexo feminino (66,6%), católica (84,4%) e casadas (44,4%). Desse total, 15 residiam em abrigo com idades variando de 60 a 96 anos ( $M = 76,8$ ;  $DP=8,69$ ); 15 moravam com sua família e não praticavam atividade física apresentaram idade média de 71,3 (amplitude = 60 a 87;  $DP=7,64$ ) e por fim, 15 idosos que moravam com a família e praticavam exercícios físicos com idades variando de 60 a 85 ( $M = 68,7$ ;  $DP = 6,76$ ).

Realizou-se uma ANOVA de um fator considerando como variável antecedente onde os participantes residiam (abrigo, família sem praticar exercício físico e família praticando exercício físico) e como variável critério o escore de depressão, observando diferenças ( $F(2,36) = 4,11$   $p < 0,05$ ). Um teste *post hoc* (Tukey), confirmou a diferença ( $p < 0,05$ ) entre as condições idosos que

vivem em e abrigo ( $M=7,33$ ;  $DP=3,99$ ) e os idosos que vivem com a família e praticam exercício físico ( $M=3,7$ ;  $DP=3,09$ ) tem baixa probabilidade de terem ocorrido apenas por erro amostral.

De acordo com a pesquisa realizada não se observou diferença significativa ( $p > 0,05$ ) entre as condições: idosos que vivem em abrigo e os que vivem com a família sem praticar exercício físico ( $M=5,92$ ;  $DP=3,49$ ). Dessa forma, observa-se que muitas vezes não é apenas o ambiente que determina nossas emoções, mas, as relações e os comportamentos envolvidos no contexto. O fato dos idosos que vivem com seus familiares e que não praticam nenhum exercício, não descartou a probabilidade de tanto quanto os que moram em abrigo de terem o nível de depressão mais elevado que os que têm vida ativa. Já o resultado dos idosos que tem vida ativa mas que também moram com seus familiares, resultou em um dado significativo, positivo em comparação aos outros, é nesse resultado que observamos que o diferencial é realmente a maneira que eles lidam com suas próprias vidas, a visão diferenciada que os mesmos tem diante do envelhecimento, que mesmo na terceira idade também necessitam de cuidados e interação com outras pessoas.

#### Conclusões

Conclui-se que é no envelhecimento, exatamente na terceira idade, tem fatores muita das vezes vão começar a desencadear, e o cuidado não pode ser excluído nesse momento, fases de perdas, de mudanças e de novas rotinas vão tomando conta da vida do indivíduo. O interessante é que muitas dos idosos vão conseguindo passar nessa fase, mas não esquecendo que os hábitos também são interessantes para o desenvolvimento humano, porém, outros infelizmente vão adoecendo, se isolado e uma hora ou outra vai apresentando sintomas depressivos. Pode ser por falta de motivação, estimulação, falta de contato e cuidado de seus familiares e das outras pessoas que os rodeiam, com isso, vão se sentindo excluídos, e é justamente aí que os problemas psicológicos vão aparecendo. Cabe destacar, a necessidade de promover intervenções pautadas em atividades físicas visando promover e manter o envelhecimento ativo, saudável e com mais qualidade de vida (BENEDETTI ET AL, 2008).

#### Referências bibliográficas:

Benedetti T. R. B., Borges, L. J., Petroski, E. L., Gonçalves, L. H. T. Atividade física e saúde mental de idosos. *Rev Saúde Pública*. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/2008nahead/6482.pdf>. Acessado em: 07/setembro/2016

CAMPOS, A. C. V., CORDEIRO, E. DE C., REZENDE, G. P. DE, VARGAS, A. M. D., & FERREIRA, E. F. E. Quality of life of elderly practitioners of physical activity in the context of the family health strategy. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 889–897, 2014.

COSTA, T.M.. Depressão em idosos. *Revista Portal da educação*, 2013

COUTINHO, L.P.P.M., GONTIES, B.,A.F.L., SÁ, N.C.R.. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. *Revista Psico-USF*. V.8. p.183-192, 2003

FELDMAN, D.R., OLDS, W. S., & PAPALIA, D. *Desenvolvimento Humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Retirado de: <http://www.ibge.gov.br/home/>

MELLO, S.L.,; FERRUZZI, H, A.. Depressão na terceira idade. *Revista Psicologado*. 2013. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAfjEgAE/depressao-na-terceira-idade>. Acessado em: 07/setembro/2016.

MENDES, B, S,S,R,M., GUSMÃO, L.J., FARO, M,C,A., LEITE, O,B,C,R.. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Revista Acta Paul Enfem*,V.18, p.422-426, 2005.

SCORTEGAGNA, A.P. & OLIVEIRA, S.C.R.. Idoso: um novo ator social. IX ANPED SUL. *Seminário de Pesquisa em educação da região sul*. 2012. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1886/73>. Acessado em: 07/setembro/2016.