

A Importância Da Atividade Física E Mental No Auxílio Ao Tratamento De Depressão Em Idosos

The Importance of Physical and Mental Activity in Assisting the Treatment of Depression in the Elderly

DOI:10.34119/bjhrv5n1-010

Recebimento dos originais: 08/12/2021

Aceitação para publicação: 05/01/2022

Maria Socorro Cardoso dos Santos

Mestranda: em Ciências da Saúde - Pelo Programa de Pós Graduação do IAMSPE - Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual; Especialista em Docência para o Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde - Pela FAPI - Faculdade de Pinhais; Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo.
E-mail: mariasocorro.cardoso@yahoo.com.br.

Jaques Waisberg

Pós-Doutorado e Livre Docência pela disciplina de Gastrenterologia Cirúrgica.
Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual
CEDEP - Centro de Desenvolvimento de Ensino e Pesquisa / CPG – Comissão de Pós Graduação
Av. Ibirapuera, 981 - 2º andar – Vila Clementino - São Paulo – SP
E-mail: Jaques.waisberg@iamspe.sp.gov.br / jaqueswaisberg@uol.com.br

Gizelda Monteiro da Silva

Doutorado em Educação
Associação Beneficente Síria - Hospital do Coração - HCOR
Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 390 – Paraíso – São Paulo – SP
E-mail: gmonteiro@hcor.com.br / gizeldamonteiro@uol.com.br

RESUMO

No Brasil e no mundo o envelhecimento é uma realidade. Este fato ocorre devido às mudanças relacionadas à queda fecundidade e à longevidade da população. Levando a alterações demográficas e epidemiológicas, alterando o perfil de saúde da população. O aparecimento de doenças crônico-degenerativas provoca alterações no perfil de morbidade dos idosos. A depressão é uma destas condições crônicas, está associada à limitação funcional. É morbidade de difícil mensuração, com causas e fatores psicossociais, genéticos e biológicos. A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo, por procurar além de identificar a incidência e a prevalência da depressão entre idosos, buscou-se ainda responder questões particulares que não podem ser quantificadas. Trata-se de um trabalho interpretativo ancorado em pesquisa de campo. A proposta foi promover uma reflexão sobre a depressão no idoso, com o objetivo de identificar o impacto funcional da depressão nos mesmos, evidenciando a atividade física e mental como auxílio em seu tratamento, caracterizar o perfil dos idosos frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde localizada na região sul do Estado de São Paulo e correlacionamos os que apresentavam depressão. Analisamos ainda o impacto das relações sociais e das atividades físicas em idosos como fatores promotores de melhorias para a depressão. Para desenvolver a pesquisa convidamos de forma aleatória 50 idosos

com idade igual ou superior a 60 anos, e que tivessem ou não apresentado algum quadro depressivo. Através dos dados levantados, constatamos evidências concretas relacionadas aos idosos que praticam algum tipo de atividade física com uma menor prevalência no indicador de depressão. Acreditamos que a atividade física e mental é muito importante tanto na prevenção, bem como no auxílio ao tratamento de um quadro depressivo, influenciando positivamente no seu enfrentamento. No decorrer da pesquisa constatou-se através da resposta advinda da questão aberta que ajudava compor o questionário aplicado aos participantes desta que, a maioria dos idosos que desencadearam um quadro depressivo, apresentaram uma melhora significativa a partir do início da realização da atividade física e mental. O que comprova que a atividade corporal leva de forma direta ao exercício mental, contribuindo então como auxílio no tratamento da depressão no idoso.

Palavras-Chave: Depressão, Atividade Física, Idoso.

ABSTRACT

In Brazil and worldwide aging is a reality, it is now known that this fact is due to changes related to fertility and longevity of the population. This condition leads demographic and epidemiological changes that alter the health profile of the population. The appearance of chronic degenerative disease causes changes in the morbidity profile of the elderly. Depression is one of these chronic conditions, is associated with functional limitation, affecting the welfare of the elderly. This is a morbidity difficult to measure, and its causes ranging from psychosocial, genetic and biological factors. Research it is a qualitative and quantitative study, to seek and identify the incidence and prevalence of depression among the elderly, ensure also sought to answer the particular questions that can not be quantified. That is an interpretive work grounded in field research. The proposal was to promote a reflection on the depression in the elderly, in order to identify the functional impact of depression in them, proposing the physical and mental activity as an aid in their treatment as well as to characterize the profile of the regulars elderly in a UBS - Unit basic health located in the southern region of São Paulo and correlate exhibiting depression. Also analyze the impact of social relationships and physical activity in older adults as promoting factors improvements for depression

Keywords: Depression, Physical Activity, and elderly.

1 INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Desde a década de 1990, a depressão vem ocupando uma posição de destaque no rol dos problemas de saúde pública, a qual é considerada atualmente como a quarta doença mais cara de todas as doenças em todo o mundo para os cofres do governo. No ano 2010 a depressão só perdeu o primeiro lugar para as doenças isquêmicas cardíacas. Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006)

Angst (1999 citados em Comer, 2003), refere que a depressão é uma doença muito frequente e caracterizada através episódios de longa duração, alta cronicidade, recaídas e recorrências, prejuízo psicossocial e físico, alto risco de suicídio, sem contar com as mortes causadas por complicações e fatores de risco associados.

Atualmente, no mundo surgem em média, dois milhões de novos deprimidos por ano. A depressão é considerada como uma das maiores ameaças do equilíbrio do bem-estar do novo milênio (OMS, 2006).

Camon (2001), cita que a depressão emerge como resultante de uma inibição global da pessoa a qual afeta de forma expressiva a função da mente, altera a maneira como a pessoa vê o mundo, sente a realidade, entende as coisas e manifesta suas emoções.

Desse modo, a depressão é considerada uma doença do organismo como um todo, que compromete o ser humano em sua totalidade, sem separação entre o psíquico, social e o físico.

Conforme o entendimento de Calmon (2001) o desespero em relação à vida, a angústia, o desejo de um fim, a morte como presença constante, expressam entre outros sinais a dor do indivíduo deprimido.

Sougey, Azevedo e Taveira (2001) acreditam que ao sofrer de depressão, a pessoa depara-se com sentimentos e pensamentos de pessimismo, desamparo, tristeza profunda, apatia, falta de iniciativa, descontentamento físico, dificuldade na organização e fluidez das ideias, comprometimento do julgamento cognitivo, entre outros sintomas.

Os estudos sobre depressão revelam a doença de forma genérica um grande número de doenças, sobretudo aquelas ditas mentais, distorcida do seu significado real. No senso comum, designa desde alterações psicológicas e perturbações psiquiátricas graves à flutuações de humor ou de caráter (COUTINHO, 2001).

Atualmente há três usos diferentes do termo depressão:

Para pessoas leigas: Estas descrevem a depressão como uma tristeza e um desânimo sem explicações, elas não têm a consciência que este evento está necessariamente relacionado a um distúrbio ou uma doença;

Para a psiquiatria: Referindo-se a um sintoma geralmente relacionado ao humor depressivo; e o uso para definir uma síndrome, com base em um conjunto de sintomas;

Alguns estudos: Têm relatado que pessoas que vivenciam no seu dia a dia situações

de conflitos, perdas, carência afetiva, limitações físicas, problemas familiares, entre outras adversidades, são mais suscetíveis a sofrer dessa síndrome Stoppe e Segal (1998).

Contudo, ressalva se que nem todos os indivíduos, mesmo compartilhando de estilo de vida e situações similares, desenvolvem a sintomatologia depressiva. Então, em

que elas se diferenciam? A literatura específica sinaliza a existência de fatores que tornam algumas pessoas mais predispostas do que outras, entre estes se destacando as suscetibilidades, o sexo, a hereditariedade, a idade e a influência do meio (CANON, 2001; LAFER e MARAL, 2000).

A Temática deste estudo está relacionada a crescente incidência da depressão na população idosa que, ao passarem pelo processo natural do envelhecimento, onde ocorrem os maiores fatores predisponentes para o desenvolvimento da doença. Um dos principais processos do envelhecimento, é a diminuição da capacidade de mobilidade física e motora.

Normalmente este processo advém de fatores contribuem para desencadear a depressão, e que podem ser referenciados por fatores biológicos, psicossociais e sociais, levando o idoso a afastar se das atividades de vida diária desde uma simples caminhada, ou até mesmo a prática diária de exercícios físicos anteriormente praticados por eles. Tudo isso associado a perdas, rompimento familiar independente da natureza, colocando o em situação de fragilidade e suscetível a desenvolver a depressão WAGNER, 2015).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o impacto funcional da depressão em idosos frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde localizada na região sul do Estado de São Paulo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil dos idosos frequentadores de uma Unidade Básica de saúde – UBS localizada na região sul do Estado de São Paulo identificando os apresentam depressão;

Identificar se os idosos com depressão aderem a prática da atividade física no auxílio do seu tratamento;

Analisar o impacto das relações sociais e das atividades físicas em idosos como fatores promotores de melhorias para a depressão.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TEMA

O envelhecimento da população brasileira está relacionado a um fenômeno mundial. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), em 2013, seu último relatório técnico “Previsões sobre a população mundial”, elaborado pelo Departamento

de Assuntos Econômicos e Sociais, nos próximos 43 anos o número de pessoas com mais de 60 anos de idade será três vezes maior do que o atual. Os idosos representarão um quarto da população mundial projetada, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos (no total de 9,2 bilhões). No critério da Organização Mundial da Saúde (OMS), é considerado idoso nos países em desenvolvimento o habitante com 60 anos ou mais e nos países desenvolvidos o habitante de 65 anos ou mais.

Em 1998, a expectativa de vida nos países desenvolvidos era de 70,6 anos para homens e 78,4 para mulheres, passando em 2050 para 87,5 e 92,5 anos.

Já nos países em desenvolvimento, será de 82 anos para homens e 86 para mulheres, ou seja, 21 anos a mais do que os 62,1 e 65,2 atuais. Este fenômeno ocorre devido à redução nas taxas de fecundidade e mortalidade (BERQUÓ, 2006).

Esta condição conduz a modificações demográficas e epidemiológicas que alteram o perfil de saúde da população. O aparecimento de doenças crônico-degenerativas provoca alterações no perfil de morbidade dos idosos.

A depressão é uma destas condições crônicas, está associada à limitação funcional, comprometendo o bem-estar do idoso. Trata-se de uma morbidade de difícil mensuração, tendo suas causas variando desde fatores psicossociais, genéticos e biológicos.

3.1 DEPRESSÃO

A depressão consiste em enfermidade mental frequente no idoso, associada a elevado grau de sofrimento psíquico.

Para Kaplan et al (1997) na população geral, a depressão tem prevalência em torno de 15%, em idosos vivendo na comunidade Edwards, (2003) aponta que essa prevalência situa-se entre 2 e 14% e de acordo (Pamerlee et al., 1989) em idosos que residem em Instituições de Longa Permanência – ILP chega a 30%.

No idoso, a depressão tem sido caracterizada como uma síndrome que envolve inúmeros aspectos clínicos, etiopatogênicos e de tratamento. (PAMERLEE et al., 1989).

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, doenças incapacitantes, qualidade de vida associada ao isolamento social, frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas de familiares, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência (PACHECO, 2002).

3.2 ASPECTOS NEUROBIOLÓGICOS DA DEPRESSÃO

A identificação precoce das condições específicas, de um quadro depressivo, é fator de extrema importância para o diagnóstico etiológico da depressão e das comorbidades. Para o idoso, cuja depressão tenha tido início em épocas remotas de sua vida e se prolongado na velhice, tende a apresentar componente genético significativo. naqueles que a depressão tenha iniciado após os 65 anos, a interferência genética tende a ser menos intensa e os fenômenos neurobiológicos tendem a ser mais importantes. (FREITAS e ROCHA 2006).

A depressão no idoso manifesta se por meio de queixas físicas frequentes e associadas a doenças clínicas gerais, levando a sofrimento prolongado, dependência física e à perda da autonomia.

Os sintomas depressivos são confundidos com a própria doença clínica geral ou como uma consequência “normal” do envelhecimento, sendo pouco valorizados pelo paciente, familiar e profissionais da saúde. (FREITAS, 2006).

O paciente deprimido apresenta diminuição do autocuidado, quando hospitalizados geralmente permanecem por maior tempo restrito ao leito ou com pouca mobilidade física.

A depressão afeta também as funções cognitivas levando ao aparecimento de transtornos depressivo o que é considerado um fator de risco para o desenvolvimento posterior de processo demencial. 50% dos pacientes com depressão evoluem para quadro demencial num período de cinco anos (FREITAS e ROCHA 2006).

A depressão, e a demência comprometem a capacidade funcional do idoso, alterando as funções cognitivas, dificultando o diagnóstico diferencial entre este e o quadro e demência. A relação entre depressão e demência, manifesta-se da seguinte maneira: a) Depressão na demência: os sintomas depressivos constituem parte integrante do processo demencial; b) Demência com depressão: coexistência de ambos os fenômenos, sendo que os sintomas depressivos instalam-se em um quadro demencial preexistente; c) Depressão com comprometimento cognitivo: a depressão evolui com dificuldades cognitivas, particularmente, de concentração e de memória recente; d) Demência na depressão: onde o comprometimento cognitivo resulta do processo depressivo (“pseudodemência depressiva”).

Stoppe Jr e Louzã Neto (1999),

3.3 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E TERAPIAS

O tratamento farmacológico da depressão no idoso, bem como as terapias, tem por finalidade reduzir o sofrimento psíquico causado por esta enfermidade, diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir uma melhor qualidade de vida. A depressão não tratada coloca em risco a vida do paciente, elevando seu sofrimento, (ANGELOTTI, 2001).

3.4 SENESCÊNCIA E SENILIDADE

Senescência refere-se à “velhice” propriamente dita, em que há um lento e gradual declínio físico e mental. A senescência é o envelhecimento natural (FREITAS e ROCHA 2006).

Senilidade é caracterizada pelo declínio físico mais acelerado, desorganização mental com alteração no funcionamento cognitivo, perda de memória. Desordem patológica associada à velhice, corresponde aos aspectos psicopatológicos da velhice (FREITAS ROCHA 2006).

3.4 TEORIAS DO ENVELHECIMENTO

Em várias áreas do conhecimento humano esforços vêm sendo feitos no sentido de entender o processo de envelhecimento, principalmente, a antropologia, psicologia, e a sociologia.

As teorias do envelhecimento começaram a ser sistematizadas da década de 1960. (PY, 2002).

Teoria do desengajamento – esta teoria tenta explicar o processo de envelhecimento, o idoso mantendo ativo, sofre um conflito íntimo, pois o desejo de expansão do espaço vital é contraditório com o fim da vida. O aspecto positivo que a teoria percebe é que o idoso, ao se desvincular, teria um período de maior liberdade, não tendo de acatar determinadas normas sociais (LEHR, 1980).

Teoria da atividade – Esta teoria influencia até hoje os movimentos sociais de idosos e orienta projetos na área de lazer e educação não formal. (SIQUEIRA, 2002).

Teoria da modernização – A Teoria da Modernização: foi apresentada por Cowgill e Holmes, em 1972, e revisada por Cowgill em 1974, descrevendo a relação entre a modernização e as mudanças nos papéis sociais e no status das pessoas idosas.

O argumento central destas teorias fortalece a ideia que o estatuto do idoso está diretamente ligado ao grau de industrialização da sociedade. Define o declínio da

redução dos papéis do idoso na liderança, poder, influência e afastamento dele da vida e de sua comunidade.

3.5 NÍVEIS DE ENVELHECIMENTO

O envelhecimento humano ocorre em três níveis diferentes: biológico, psicológico e social.

O biológico envolve mudanças fisiológicas, anatômicas, bioquímicas e hormonais, acompanhadas de gradual declínio das capacidades do organismo. O psicológico é traduzido pelos comportamentos (abertos e encobertos) das pessoas em relação a si próprias ou aos outros, ligados a mudanças de atitude e limitações das capacidades em geral. (FREITAS e ROCHA 2006).

3.6 RELAÇÃO DA DEPRESSÃO AO PACIENTE IDOSO

Estudos demonstram que o reconhecimento clínico do quadro da depressão no idoso, tem como um marco o final da década de 1960 e início da década 1970, que sua vez vem apresentando também, controvérsias acerca do seu diagnóstico, que dificulta o seu reconhecimento nesta fase vital de envelhecimento humano (PAPALÉO NETTO 1996).

3.7 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DEPRESSÃO EM IDOSOS NO BRASIL E NO MUNDO

O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais notórios dos tempos atuais, em todo o mundo, com repercussões culturais, sociais e políticas. O Brasil é um país que envelhece velozmente. A expectativa de vida aumentou de 33 para 68 anos durante o século XX. A população de idosos ultrapassa 17 milhões, correspondendo a aproximadamente 10% da população brasileira. Estima se que em breve, o Brasil ocupará a sexta posição mundial em número de idosos. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2012).

3.8 ASPECTOS CLÍNICOS DA DEPRESSÃO E DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da depressão passa por várias etapas: Anamnese detalhada, com o paciente e com familiares ou cuidadores; Exame psiquiátrico minucioso; Exame clínico geral; Avaliação neurológica; Identificação de efeitos adversos de medicamentos; Exames laboratoriais e de neuroimagem. (PEARSON e BROWN, 2000).

3.9 OS SINTOMAS ASSOCIADOS À PRESENÇA DE DOENÇAS FÍSICAS OU AO USO DE MEDICAMENTOS.

3.1.1 Quadro 1. Sintomas de depressão no idoso

Sintomas do estado de humor: Deprimido/disfórico Irritabilidade

Tristeza Desânimo Sentimento de abandono Sentimento de inutilidade Diminuição da auto-estima Retraimento social/solidão Anedonia e desinteresse Idéias autodepreciativas Idéias de morte Tentativas de suicídio;

Sintomas Neurovegetativos: Inapetência; Emagrecimento; Distúrbio do sono; Perda da energia; Lentificação psicomotora; Inquietação psicomotora; Hipocondria; Dores inespecíficas;

Sintomas Cognitivos: Dificuldade de concentração, memória, lentificação do raciocínio;

Sintomas Psicóticos: Idéias paranoides, Delírios de ruína Delírios de morte, Alucinações mandativas de suicídio. Benjamin James Sadock, 2003.

3.10 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

É fato que, com o aumento do envelhecimento populacional torna-se também um dos maiores desafio da saúde pública contemporânea, o desenvolvimento e implementação de novas políticas publicas de saúde, bem como a utilização das então existentes para que possam atender as necessidades desta também nova população (BRASIL, 2007).

Sem dúvida, um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, ainda que estas conquistas estejam longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos sócio - econômicos (BRASIL, 2007).

Agregar qualidade aos anos adicionais de vida, traz desafios para a Saúde Pública, (OMS, 2006).

como manter a independência e a vida ativa com o envelhecimento? (b) como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos?; (c) Como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento?

Buscar meios para incorporar os idosos na sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação, para alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país, a população idosa (BRASIL, 2007).

3.11 EFEITOS POSITIVOS DA ATIVIDADE FÍSICA E MENTAL NO AUXÍLIO AO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS

Estudos sinalizam que a atividade física e mental pode ser usada para retardar, e atenuar o processo de declínio das funções orgânicas observadas com o envelhecimento na longevidade. (CARDOSO Jr, 1996)

A atividade física e mental promove um envelhecimento com qualidade, melhorando a capacidade respiratória, a reserva cardíaca, reação, na força muscular, memória recente, cognição e habilidades sociais (CARDOSO Jr, 1996)

Atividade física: Definida como qualquer movimento corporal, produzido pelos músculos esqueléticos, que resulta em gasto energético. É uma atividade física planejada, estruturada e repetitiva que tem como objetivo final ou intermediário aumentar ou manter a saúde/aptidão física. (CARDOSO Jr, 1996)

A atividade mental: Reconstrução interna de operações externas com as coisas e com as pessoas, mediadas por instrumentos e signos, principalmente os da linguagem, onde nasce a capacidade de reflexão e julgamento, portanto de desenvolvimento (CARDOSO Jr, 1996).

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, interpretativa de natureza qualitativa, optou-se por uma abordagem qualitativa por responder as questões particulares, que não podem ser quantificadas. (MINAYO, 1994).

A pesquisa foi desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde - UBS, localizada na região sul do Município de São Paulo. Este local foi eleito pela Coordenadoria Regional de Saúde Sul – CRSSUL.

A UBS tem 6 equipes de saúde, com 6 áreas, cada equipe é composta por 4 micro áreas, totalizando 24 micro áreas.

Para a amostra foram entrevistados 50 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sem considerar se os mesmos tivessem ou não apresentado algum quadro depressivo.

A seleção dos participantes se deu de forma aleatória, perfazendo um total de 50 idosos, a partir dos idosos cadastrados na UBS, e que atendessem aos critérios de inclusão que foram: Possuir idade igual ou maior que 60 anos; Ter ou não apresentado algum quadro depressivo; Ter capacidade cognitiva para responder as questões apresentadas pela pesquisadora; Aceitar participar do estudo;

A abordagem aos idosos foi feita através da aplicação de questionário. Sendo que esta obedeceu aos preceitos da Resolução CNS 466/2012, e ocorreu somente após a liberação dos pareceres favoráveis Comitê de Ética do IAMSPE- CEP, bem como da Prefeitura Municipal do Estado de São Paulo (Anexos III e IV).

A aplicação foi realizada na residência dos idosos participantes da pesquisa durante visitas domiciliares pela pesquisadora, após o aceite, o idoso assinava o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

4.1 INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Considerando o objeto de estudo e os objetivos propostos, foi a aplicação de três questionários composto por 3 partes.

A primeira parte traz dados sobre a identificação do participante como idade, data de nascimento, estado onde nasceu, endereço, tempo de moradia, telefone, estado civil, sexo, se o mesmo era aposentado, e qual a sua atividade anterior e atual

A segunda parte contendo informações sobre dados socioeconômico, cultural e composição familiar.

A terceira e última parte do primeiro questionário foi composta por 18 questões objetivas relacionadas aos seus sentimentos do cotidiano dando o grau de importância a cada um desses sentimentos, e em seguida uma questão aberta onde perguntávamos ao idoso o que era depressão pra ele.

Para esta questão aberta foi solicitado autorização para ser gravada em áudio, a qual foi transcrita na íntegra e mantido a originalidade das falas dos participantes.

Foram aplicados o que nomeamos também como segundo e terceiro questionários que são:

A Escala de depressão de Beck; Escala de depressão geriátrica abreviada geriatric Depression Scale (Gds) Versão De 15 Questões;

Estas escalas são ferramentas úteis de avaliação rápida para facilitar a identificação da depressão em idosos. São usadas para medir o grau de acometimento em cada caso.

Parte dos instrumentos utilizados foram preenchidos pelos próprios participantes da pesquisa, outros, por um familiar, acompanhante, ou responsável presente no momento da visita e aplicação dos questionários

Os dados foram coletados no período de 01/04/2014 a 30/06/2014

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Visando entender o que o outro valoriza e não o que o pesquisador gostaria de encontrar, como também as variáveis quantitativas existentes, nos eixos: sexo correlacionando número de mulheres e homens com depressão, idade, número de pacientes com a patologia e número de idosos com a patologia que realizam exercícios físico (FLIK, 2009; MYNAYO, 2006).

Bardin (2009) cita que a análise de Conteúdo contempla três pólos cronológicos: [...] “a Pré-Análise; a Exploração do Material; o Tratamento dos Resultados”.

Na Pré-Análise, foi realizada uma leitura geral, dita “flutuante”, onde foi estabelecido o primeiro contato geral com os dados a serem analisados.

Em seguida, foi feita a exploração do material. A partir da leitura realizada, trechos foram destacados com o objetivo de apreender os seus significados e sentidos expressos pelas palavras descritas pelos participantes.

As categorias e subcategorias foram agrupadas por temas e itens de significação, o que possibilitou a emergência das primeiras categorias a partir do conteúdo das respostas.

Na etapa do tratamento dos Resultados, estes foram agrupados em três categorias: Significado de depressão; Sentimento de depressão e Sintomas de depressão.

As respostas dos questionários foram identificadas através de numeração arábica que consta de 01 ao 50 sequencialmente mais a letra I representando a palavra idoso colocada anteriormente a numeração.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A sistematização dos dados do primeiro questionário (Parte I e II) apontam os seguintes resultados com relação ao perfil sociodemográfico dos 50 idosos participantes da pesquisa:

23% residem em casa própria, 12% pagam aluguel e 15% residem com familiares.

Gênero dos participantes: 29% dos participantes são do sexo feminino e 21% do sexo masculino.

Estado Civil: Quanto ao estado civil, 2% destes idosos são solteiros, 22% viúvos, 25% casados e 1% divorciados.

Idade: entre 60- 90 anos, destes 24% possuem idade entre 60-70 anos, 18% entre 71-80 anos e 8% entre 81-90 anos.

Tempo de Moradia: Em média 23,4% dos participantes residem no mesmo local a mais de 50 anos.

Tipo de Moradia: 50% dos participantes moram em casa própria, 30% com familiares e 20% pagam aluguel.

Renda Familiar: 36 % dos participantes possuem renda mensal de um salário mínimo, 13% não possuem renda e 1% ocultou a informação.

Plano de Saúde: 10,5% possuem plano de saúde privado, ou está inserido como dependente no plano de saúde de um dos membros da família, 89,5% não possuem plano de saúde privado.

Escolaridade: 42,9% possuem o primário (primeiros 4 anos do atual ensino fundamental); 24,3% iniciaram o primário, mas não concluíram; 22,1% nunca frequentaram a escola, mas foram alfabetizados e 10,7% não foram alfabetizados.

Estado onde nasceu: 5 nasceram em São Paulo, 44 em outros estados e 1 em Buenos Aires – Argentina.

Com que vive: 100/% dos participantes moram com familiares

Perda de Filhos: Filhos, 10 % Um filho, 7% 2 filhos e 2% 3 filhos.

Não pretendeu se com estes dados explorar os fatores que contribuem com a depressão no envelhecimento. Contudo, observou-se que com os dados obtidos, que estes fatores associados a perda da autonomia, mais a redução das atividades básica diárias, incluídos a redução da atividade física, conforme estudos relevantes de autores de grande destaque, há evidências concretas que estes podem influenciar não somente a depressão, mas, afastar o idoso de possibilidades que possam evitar situações que possam desencadear e agravar estado depressivo no idoso.

5 RESULTADOS, DISCUSSÃO E ANÁLISE

Os resultados deste estudo foram agrupados em três categorias.

Primeira categoria - Significado de depressão: Dividida nas subcategorias tradução do inexplicável, relação com doença;

Segunda categoria - Sentimento de depressão: Descrito em duas subcategorias sofrimento e imaginário;

Terceira categoria - Sintomas de depressão: Representados pelas categorias tristeza e relação com perda;

6.1 Categoria 1 - Significado de depressão

Esta categoria evidencia o significado de depressão para os entrevistados, adquirido pela experiência ou vivência de cada sujeito da pesquisa durante seu processo

de enfrentamento com a doença. Esse aspecto nos permite conhecer a essência e a valorização que a pessoa traduz como forma de expressar seu significado.

Primeira subcategoria tradução do inexplicável: Apresenta nas falas dos entrevistados a não clareza de depressão entendida por eles, como algo ainda sem uma clareza, porém com algum prejuízo ao ser humano a ser desvendado.

[...] Não sei, mas já vi algumas pessoas muito estranhas que diziam ter depressão. Eram muito distantes de tudo e muito tristes[...] I – 20. [...] Não sei o que é, mas, tenho certeza de que já mais sofrerei deste mal. A vida para mim é tudo de bom! [...] I – 16

Segunda subcategoria - subcategoria de Doença: Revela que a maioria dos participantes da pesquisa entende a depressão como uma resposta fisiológica, categorizada pela subcategoria de Doença, onde relatam ainda como sendo pouco conhecida, doença de mulher, que torna o ser mais triste e que na maioria leva o indivíduo a querer morrer.

[...] Eu acho que depressão é uma doença pouco conhecida, não sabemos quando estamos com ela, mas, tive um pouco de tristeza durante alguns meses e melhorei quando comecei a tomar a medicação fazer caminhada com o grupo daqui na Unidade. [...] I - 7

Podemos compreender que os entrevistados em sua maioria, tem uma compreensão de depressão como não sendo algo bom, como um processo que possa levar a morte, inquietude, sofrimento e desgaste emocional.

A depressão é um dos processos de envolve problemas de saúde na população na atualidade, acometendo principalmente a população idosa, por estar mais vulnerável devido sua trajetória de vida. SILVA, Andrade, Neri e Melo (2015).

5.1 CATEGORIA 2 – SENTIMENTO DE DEPRESSÃO

Relata como os participantes do estudo percebem ou sentem a depressão individual ou no outro, próximo do seu convívio, enfatizando hábitos, maneiras e condutas experienciada no dia a dia. A maioria retrata seus sentimentos como sendo sofrimento após algum trauma, situações onde apresentou perdas ou derrotas representadas pela subcategoria sofrimento.

[...] Eu não desejo nem para o meu pior inimigo. [...] E03

[...] Foi uma coisa que aconteceu, e que quase acabou com a minha vida, minha filha, vou te falar uma coisa, acho que eu nunca tive isso, mas, as vezes penso que o meu esposo faleceu disso [...] I – 04

[...] Só de pensar que envelheci, sofri muito sabe? Pior, sem aprender nada da vida isso já me dá tristeza, isso é depressão[...] I - 14

A não compreensão dos sintomas, as causas, os danos e a forma de cuidar da depressão, revela que os participantes da pesquisa possuem um conhecimento imaginário do transtorno, descrevendo como sendo algo que se adquire com resultados advindo dos resultados da situação de vida de cada um, dentro de sua história.

5.2 SUBCATEGORIA - O IMAGINÁRIO

Os sentimentos vão crescendo de dentro para fora, a partir dos enfrentamentos cotidianos de cada pessoa, assim a subcategoria desvela o Imaginário.

[...] Tive quando fiquei viúva, melhorei tomando uns remédios e participando de atividades como: passeios, viagens e grupos de caminhadas lá na minha terra. [...] I – 9

[...] Acho que já tive, mas consegui superar. Me sentia muito deprimido após a morte do meu filho o que piorou depois que fiquei viúvo. Cheguei a pensar que morreria também se não fosse pelos meus filhos acho que teria morrido mesmo [...] I - 27

[...] Moça tive depressão quando fiquei viúvo, mas, meus 4 filhos fizeram de tudo para que eu melhorasse. Eu também colaborei, acredito que ninguém fica bem se a pessoa mesmo não quer. Não tem família, não tem remédio ou médico que dê jeito [...] I - 32

5.3 CATEGORIA 3 - SINTOMAS DE DEPRESSÃO

Nesta categoria ficou evidenciado por meio dos relatos, de sinais e sintomas, como choro, a tristeza, a dor, a sonolência. Claramente demonstradas nas falas dos entrevistados, que são situações que abalam o estado emocional, onde alguns buscam ajuda médica para solucionar os sintomas e outros são impulsinados pelos familiares no auxílio para autoajuda. Esta categoria será abordada com a subcategoria alterações de comportamento.

5.4 SUBCATEGORIA - ALTERAÇÃO DE COMPORTAMENTO:

[...] Então uma das minhas filhas ficou muito tempo com alguns destes sintomas, levei vários médicos só passavam muitos remédios que faziam ela dormir e comer muito. Ela ficou com praticamente o dobro do peso e quando faleceu estava numa tristeza que dava dó. Eu também as vezes sinto uma tristeza infundável, e melhorou quando tenho atividades que me obrigam a mexer o esqueleto. Acho que é uma doença que mata. [...] I – 06.

[...] Doutora acho que já nasci com isso. Depois que fiquei viúvo descambei de vez. Sinto uma solidão danada, mesmo junto com outras pessoas. As vezes tenho muito sono e durmo durante dias, depois vem uma falta de vontade de dormir pior ainda. E assim vou levando a vida. [...] I – 36.

Nas falas, podemos analisar, várias vertentes ao apresentar os sinais e sintomas de depressão na percepção deles. Sendo que, na maioria das vezes é ignorado, inicialmente pelo próprio paciente, pelo familiar e até mesmo o profissional de saúde que atende o paciente inicialmente.

Oliveira e Gomes (2006) referem que o idoso com sintomas de depressão frequentemente é negligenciado quanto ao diagnóstico e 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.

Nesta perspectiva, a enfermagem pode exercer um papel fundamental, para poder oferecer uma assistência fundamentada a partir de um olhar clínico e reflexivo voltado para o idoso, sobre seus cuidados, a fim de preservar a sua saúde física e mental e o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual, em condições de autonomia e dignidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do contexto apresentado, percebe-se que o processo de depressão no idoso é evidenciado e crescente, necessitando de estratégias que permitam mudanças de atitudes e comportamentos.

As condições, de renda, moradia, idade entre outros, são fatores que interferem de forma indireta e diretamente para um envelhecimento digno.

Nesta perspectiva é importante a atuação de familiares proporcionando um apoio afetivo e psicológico. Favorecendo assim um envelhecimento com um pouco mais de tranquilidade, bem como uma vida com mais qualidade.

Ao término deste trabalho conclui-se que há evidências concretas relacionadas aos idosos que praticam algum tipo de atividade física e mental, onde este conseguem manter se com uma qualidade vida melhor e mais saudável. Verificando assim, uma menor prevalência no indicador de depressão.

Enfatizando assim que a atividade física e mental é essencial tanto na prevenção como após o início de um quadro depressivo, pois esta influência de forma positiva no enfrentamento depressivo. Observa se que a partir do início desta, além de um convívio

social, ocorre uma estimulação corporal, influenciando de forma direta na prevenção de quadros depressivos.

A conclusão deste estudo corrobora com afirmações de alguns autores conforme mencionados ao longo do trabalho, onde estes afirmam que a atividade física e mental além da melhorar significativamente no processo fisiológico do envelhecimento, pode ser realizada de forma preventiva, bem como frente a um quadro depressivo já instalado, ou seja de forma a auxiliar o tratamento, devendo ser mantido dentro das possibilidades do idoso de forma regular, favorecendo e estimulando o convívio e a participação social, resultando assim em um bem estar biopsicofísico, e melhorando a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Angelotti, g. (2001). Tratamento cognitivo-comportamental da depressão. Em v. A. A. Camon (org.). *Depressão e psicossomática*. (p. 147-177). São paulo: pioneira thomson learning.
- Antunes, h.k.m., santos r.f., heredia r.a.g., et al. Alterações cognitivas em idosas decorrentes do exercício físico sistematizado. *Revista da sobama*.2001b; 6 (1): 27-33.
- Antunes, h.k.m., mello, m.t., santos, r.f., bueno, o f.a. o efeito de um programa de condicionamento físico aeróbio de idosos normais sobre o desempenho em testes neuropsicológicos. In: xvi reuniao anual da fesbe 2001a, caxambu - mg, fesbe, p. 272
- Alves, b. J. G. Et al. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. *Revista brasileira de medicina do esporte*, v. 10, n. 1, p. 31-37, 2004.
- Bardin, l. Análise de conteúdo. Edições 70: lisboa, portugal, 2006. Almeida, o.p.; lofer, b. E filho, e.c.m. depressão no idoso: uma revisão. *Rev. Paul. Méd.* P. 108, 1990.
- Beck et al., 1961; gotlib, 1984; oliver e simmons, 1984; tanaka-matsumi e kameoka, 1986; louks et al., 1989). Segundo beck et al. (1988), Benjamin james sadock, 2003.
- Berquó, e., algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no brasil – trabalho apresentado no congresso internacional sobre envelhecimento populacional – uma agenda para o fim do século, mimeo, Brasília, 2006.
- Brasil. Ministério da saúde. Estatuto do idoso / ministério da saúde. – 2. Ed. Rev. – Brasília: editora do ministério da saúde, 2007. 70 p. – (série e. Legislação de saúde)
- Camon, v. A. A. (2001). *Depressão como um processo vital*. Em v. A. A. Camon (org.). *Depressão e psicossomática*. (p. 1-44). São paulo: pioneira thomson learning.
- Cardoso, j.r. atividades físicas para a terceira idade. *A terceira idade*. 1992; 5 (4) : 9-21
- Carvalho, v.f.c. e fernandez, m.e.d. depressão no idoso. In: papalé-onetto, m. (ed.) *Gerontologia*. São paulo; rio de janeiro: ed. Atheneu, 1996.
- Corrêa, a.c.o. depressão e suicídio no idoso: uma crucial questão em psicogeriatria. *J bras psiquiatr*. Rio de janeiro. 1996.
- Comer, ronald j. (2003). *Psicologia do comportamento especial*. Ltc – livros técnicos e científicos editora s.a.
- Flick u. *Introdução à pesquisa qualitativa*.3ª.ed. Porto alegre: artmed, 2009.
- Geis, p. P. *Atividade física e saúde na terceira idade: teoria e prática*. 5a. Ed. Porto alegre: artmed, 2003.

Gorestein, c. Et al. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São paulo. 2000.

Kaplan, hi; sodock, bj; grebb, ja. Compêndio de psiquiatria – ciência do

Comportamento e psiquiatria clínica. 7ª ed. Porto alegre: artmed, 2003.

Lafer, b. & amaral, j. A. De m. S. (2000). Depressão no ciclo da vida. Porto alegre: artes médicas.

Manual de assistência de enfermagem a saúde da pessoa idosa – sms/sp - 4ª ed. São paulo, secretaria do estado de saúde - sms. 2012

Manual de atenção à pessoa idosa/ secretaria da saúde, coordenação da atenção básica/ estratégia saúde da família. – 2 ed – são paulo: sms, 2012 66 p. – (série enfermagem)

Marin-neto, j.a. et al. Atividades físicas: “remédio” cientificamente comprovado? A terceira idade. 1995; 10 (6): 34-43.

Marquez filho, e. A atividade física no processo de envelhecimento. A terceira idade. 1995,10(6): 62-69.

Matsudo, s. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. Revista brasileira de educação física e esporte, v. 20, n. 1, p. 135-137, 2006.

Minayo mcs. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Asão paulo (sp): hucitec; 2006.

Neri, a l. Teorias psicológicas do envelhecimento. In: freitas, e v. Et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de janeiro: guanabara koogan, 2002

Oliveira daap, gomes l, oliveira rf. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. Rev saúde pública. 2006;40(4):734-6.

Porcu, mauro e col. Estudo comparativo sobre prevalência de sintomas depressivos em idosos. Acta sci. 2002

Pesquisa nacional por amostra de domicílios – síntese de indicadores 2012
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2013>
acesso em 05/03/2015

Ribeiro, marcos a.m. e col. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados em tempo integral. Ver. Psiquiatr. Clin. São paulo, 1994

Siqueira, m e c. Teorias sociológicas do envelhecimento. In: freitas, e v. Et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de janeiro: guanabara koogan, 2002.

Silva, eulália maria martins da. [et al.]. Enfermidades do paciente idoso. Pesq bras odontoped clin integr, João pessoa, v. 7, n. 1, p. 83-88, issn - 1519-0501, jan./abr. 2007.

Stoppe jr e louzã neto (1999)

Tavares, lat. A depressão como "mal-estar" contemporâneo: medicalização e existência do sujeito depressivo [online]. São paulo: editora unesp; são paulo: cultura acadêmica, 2010. 371 p. Isbn 978-85-7983-113-3. Available from scielo books .