

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ-FACENE

SIMÁRIA BARBOSA SILVA

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS

MOSSORÓ/RN

2018

SIMÁRIA BARBOSA SILVA

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS

Monografia apresentada à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Dr. Wesley Adson Costa Coelho
Coorientador: Me. Rúbia Mara Maia Feitosa

MOSSORÓ/RN

2018

S586f

Silva, Simária Barbosa.

Fatores associados à depressão em idosos/
Simária Barbosa Silva. – Mossoró, 2018.
46f.

Orientador: Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho

Monografia (Graduação em Enfermagem) –
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de
Mossoró.

1. Idoso. 2. Saúde mental. 3. Depressão. I. Título.
II. Coelho, Wesley Adson Costa.

CDU 616.89

SIMÁRIA BARBOSA SILVA

FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS

Monografia apresentado pela aluna Simária Barbosa Silva do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: _____ de _____ de 2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Wesley Adson Costa Coelho (FACENE/RN)
Orientador

Prof. Me. Rúbia Mara Maia Feitosa (FACENE/RN)
Coorientador - Membro

Prof. Me. Lucídio Clebeson de Oliveira (FACENE/RN)
Membro

Dedico este trabalho em memória dos meus amados avós Apolinário Viana e Maria Augusta Viana, que dedicaram suas vidas a me ensinar os melhores valores que um ser humano pode ter, com todo amor e gratidão do meu coração, a vocês que me inspiraram e inspiram até hoje com suas sábias lições.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial ao meu maravilhoso Deus, pois toda sabedoria vem do Senhor, e à virgem Maria, minha mãezinha, pela intercessão diária junto a seu filho.

Aos idosos que compartilharam um pouco de sua vida e experiências comigo, pelas conversas, por abrir as portas de suas casas para mim, a todos os pacientes que eu tive durante a formação acadêmica pela paciência e aprendizado.

Meu total agradecimento a minha família, em especial aos meus pais José Aureliano e Francisca Barbosa, João Batista e Francisca Marineide, por todo incentivo aos meus estudos, meus irmãos Silvanete, Laiane, Lailson e Bertone, aos meus cunhados na pessoa de Ana Paula, tios, primos e sobrinhos, a minha comadre Miscicleide, compadre Francisco Ferreira, minha madrinha Francisca e minha afilhada Maria Luíza, pelo o amor e cuidado comigo.

Ao meu grupo de estágio (Amanda Danieli, Carla Munique, Elielma Martins, Lucas Moura e Jessica Cortez) por todos os momentos compartilhados, todos os sorrisos nos dias difíceis e tristes, por me ensinarem o que é trabalho em equipe, o sentido da palavra união, e por tantas vezes me aturarem em minhas chatices, meu obrigada por tudo que se tornaram em minha vida, levarei vocês sempre em meu coração e em cada aprendizado. E a toda turma que me acompanhou por esses quatro anos de aprendizado e crescimento mútuo.

A todos os meus amigos, em especial Marcelo, Rochelle, Raniely, Priscilla, Leonor, Filipe, Izabela, Alane, Aglaer e Eduardo que sempre estiveram comigo me ajudando a realizar esse sonho, com suas palavras de força, com suas orações, nas fugas para desopilar a mente, acreditando em mim. Sei que sem vocês tudo seria mais difícil.

Grata de todo meu coração à amiga Aniole Cortês, quem mais acreditou que eu poderia realizar esse sonho, quem passou madrugadas acordada comigo me ensinando, me ajudando, que enxugou as minhas lágrimas quando achei que não iria conseguir, que aguentou meus estresses, a ela minha eterna gratidão. “Em todo tempo ama o amigo e para hora da angústia nasce o irmão.”

A minha banca que contribuiu de forma significativa para realização desse trabalho, em especial ao meu orientador Wesely Adson, por todo cuidado, atenção e contribuição.

A toda equipe do ESF IV da cidade de Carnaubais/RN, em especial à enfermeira Franciella Amorim pelo acolhimento, dedicação, por fazer seu trabalho com maestria sem distinção de cor, raça ou sexo.

A todos os professores que fizeram parte da minha vida desde o jardim de infância, Aparecida e Elenilda até a amada e maluquinha Lívia Helena que me mostrou o verdadeiro amor pela profissão.

RESUMO

A depressão é uma psicopatologia que não escolhe a quem acometer, e nos últimos anos vem preocupando a sociedade global ao passo que abrange uma gama de fatores agravantes. No idoso essa doença vem a ser ainda mais delicada, pois essas pessoas já possuem um quadro de debilitação maior, proveniente da condição frágil típica de sua faixa etária. O objetivo dessa pesquisa foi de identificar os fatores que se associam ao aparecimento do quadro depressivo em idosos, com ênfase para a relação desses indivíduos com seus familiares e a sociedade, assim como os tipos de tratamento para essa doença. O tema foi trabalhado seguindo uma corrente metodológica de pesquisa descritiva e analítica de corte transversal, com fontes bibliográficas, e coleta de dados por meio de um formulário que foi aplicado no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS da cidade de Carnaubais/RN. A pesquisa tem por base, uma coleta de dados que obedeceu à resolução 466/2012, de CAAE: 86693418.2.0000.5179, expressando os resultados em valores de frequência simples, porcentagem, Odds Ratio e intervalos de confiança a 95%. Dos 54 idosos estudados, 42,6% possuíam suspeita de depressão e que das doenças crônicas não transmissíveis, o Diabetes Mellitus (DM) teve influência significativa contribuindo com o aumento da suspeita de depressão em idosos, (OR=3,17; IC95%= 1,02- 9,85; P= 0,042). Em relação aos fatores emocionais e sociais estudados o fato de “não se sentir importantes para a sociedade” (OR= 16,0; IC95%=1,82 – 140,1; p= 0,003) e “não se sentirem saudáveis” (OR= 3,73; IC95%= 1,18 – 11,83; p= 0,022) elevaram a chances de desenvolver depressão. O papel da sociedade no cuidado do idoso foi um agente influenciador. Ações familiar e sociais objetivando a promoção do bem estar do idoso e a preservação de sua qualidade de vida podem ser relevantes na diminuição da depressão, pois são capazes de valorizar e exaltar a importância que os idosos possuem no contexto social.

PALAVRAS CHAVES: SAÚDE MENTAL, IDOSOS, ENFERMAGEM.

ABSTRACT

The depression is a psychopathology that doesn't choose who to attack, and in recent years has been worrying global society while covering a range of aggravating factors. In the period of the elderly this disease is even more delicate, since these people already have a greater debilitation, coming from the fragile condition typical of their age-group. The objective of this research was to identify the factors that are associated with the onset of depressive symptoms in the elderly, with emphasis on the relationship of these individuals with their relatives and society, as well as the types of treatment for this disease. The subject was worked following a methodological current of cross - sectional descriptive and analytical research, with bibliographical sources, and data collection through a form that was applied at the Social Assistance Reference Center (CRAS) in the city of Carnaubais/RN. The research is based on a data collection that obeyed CAAE resolution 466/2012: 86693418.2.0000.5179, expressing the results in simple frequency, percentage, Odds Ratio and 95% confidence intervals. Diabetes mellitus (DM) had a significant influence, contributing to the increase of the suspicion of depression in the elderly, (OR = 3.17, 95% CI, 95% CI: = 1.02-9.85, P = 0.042). In relation to the emotional and social factors studied, "not feeling important to society" (OR = 16.0, 95% CI = 1.82 - 140.1, p = 0.003) and "do not feel healthy" (OR = 3.73, 95% CI = 1.18 - 11.83, p = 0.022) increased the chances of developing depression. The role of society in the care of the elderly was an influential agent. Family and social actions aimed at promoting the well-being of the elderly and preserving their quality of life may be relevant in reducing depression, since they are able to value and exalt the importance that the elderly have in the social context.

Key – words: MENTAL HEALTH, ELDERLY, NURSING.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	6
1.1. JUSTIFICATIVA.....	7
1.2.HIPÓTESE.....	7
2. OBJETIVOS.....	8
2.1.OBJETIVO GERAL	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
3.1 EPDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO.....	9
3.2. QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.....	10
3.3 .ALTERAÇÕES COGNITIVAS APRESENTADAS PELO IDOSO.....	11
3.4. APOIO DA SOCIEDADE E FAMILIAR PARA A PESSOA IDOSA.....	12
3.5. O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO COMO OS IDOSOS.....	13
3.6. DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO NO IDOSO.....	14
3.7.DOENÇAS ASSOCIADAS À DEPRESSÃO.....	15
3.8.DEPRESSÃO EM IDOSOS.....	18
3.9.TRATAMENTO.....	19
4. METODOLOGIA.....	21
4. 1.TIPO DE ESTUDO.....	21
4.2.POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	21
4.3. LOCAL DO ESTUDO.....	21
4.4. INSTRUMENTO DE COLETA.....	22
4.5.PROCEDIMENTO DE COLETA.....	22
4.6 ANÁLISE DE DADOS.....	22
4.7.PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	23
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES.....	35
ANEXOS.....	38

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional verifica-se uma frequência maior de incapacidade cognitiva (delirium, depressão e demência), deficiências na postura, problemas de locomoção, dificuldade de se comunicar, abandono familiar e incontinência esfinteriana, tais patologias podem ser consideradas grandes problemas geriátricos, que por sua vez causam problemas na autoestima, e mudança na imagem corporal e da sexualidade. A saúde de uma pessoa na terceira idade pode ser influenciada pelo bom funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais: cognição, mobilidade, comunicação e humor, sendo eles fundamentais para o desenvolver das grandes síndromes geriátricas (HOYER, TEODORO E BORGES. 2015).

Com relação às mudanças provocadas pelo declínio cognitivo, pode-se destacar a depressão como um agravo das mudanças metabólicas advindas da terceira idade. Atualmente o ser humano tem uma longevidade vital maior, e também assumem papéis de grande relevância em seu ciclo familiar que muitas vezes, compõem grandes provações em sua vida e podem levá-los a desenvolver os sintomas. A depressão é uma das psicopatologias mais comuns diagnosticadas nos serviços de psiquiatria direcionados à terceira idade. (MELO et al. 2014).

Com o aumento da população idosa e o descaso familiar e social, favorecem o aparecimento frequente de casas de apoio ao idoso, o que leva os estudiosos a buscarem entender a realidade vivida por essas pessoas nesses lugares. A conjuntura institucional é outro fator que proporciona ao idoso viver perdas em várias áreas da vida, intensificando a probabilidade de desenvolver quadros depressivos que por sua vez geram desordens psiquiátricas, perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes. (NÓBREGA et al. 2015).

O diagnóstico adequado e feito precocemente é de suma importância para o desenvolvimento do tratamento antidepressivo do idoso, o mesmo relaciona-se à análise clínica. As análises devem destacar não somente o estado depressivo como também as patologias agregadas a esse estado, assim como as condições socioeconômicas e a estrutura familiar. Esses fatores agem juntos na vida do paciente, dessa forma torna-se relevante ter o conhecimento da história pregressa da vida do idoso juntamente com os tratamentos vividos anteriormente e os aspectos psicológicos. (FÉRES E CONTINO. 2013).

1.1 Justificativa

Com o envelhecimento da população, os estudos sobre o idoso têm ganhado uma maior proporção e importância, tendo em vista as patologias apresentadas por esta faixa etária da população, abrangendo um grande número de doenças psiquiátricas, principalmente a depressão. (SILVA et al. 2012).

Dessa forma ressalta-se a relevância desta pesquisa, que por sua vez busca contribuir substancialmente para o avanço dos estudos sobre esse tema tão preocupante para a sociedade global, expondo mais um conhecimento a fim de contribuir para a evolução desse setor no âmbito da saúde.

Tendo em vista as realidades vividas pelos idosos, onde muitos se encontram em situações de abandono, tanto pela sociedade quanto pela família, e isso vem provocando uma maior fragilidade por parte dessas pessoas, ao ponto de serem vítimas desse contexto assim como das patologias e psicopatologias provenientes de sua faixa etária, levando-os ao estado depressivo, o referido estudo destaca-se quando se enxerga a necessidade de mais análises sobre esse tema.

1.2 Hipótese

O descaso por parte da família não só provoca como agrava o estado psicopatológico de um idoso em condições debilitadas, tanto fisicamente quanto psicologicamente. A condição de dependência também é outro fator que possibilita o aumento do estado depressivo do idoso. As doenças crônicas não transmissíveis e degenerativas são consideradas patologias que agravam o estado depressivo de idosos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar os fatores associados à pressão em idosos.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o papel da família no cuidado com os idosos;
- Verificar a influência de doenças associadas no estado depressivo do idoso;
- Identificar a associação de fatores sociais e comportamentais no estado depressivo do idoso.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Epidemiologia Do Envelhecimento

O mundo está envelhecendo de forma acelerada, tal fenômeno é consequência dos avanços tecnológicos da medicina (métodos contraceptivos, inovações cirúrgicas, uso de medicamentos preventivos, tratamentos inovadores, saneamento básico), avanços esses que possibilitam melhor qualidade de vida para o homem. Estudiosos acreditam que em 2050 a densidade demográfica de pessoas idosos no mundo poderá chegar a dois bilhões de indivíduos. Os dados atuais apontam que 10% da população mundial têm 60 anos de idade ou mais e, em 2050, a média de pessoas idosas será de 20% em todo o mundo. Já nos países desenvolvidos, estima-se que esse número será de aproximadamente 33,3%. Para 2050 a projeção do número de idosos com 100 anos ou mais de idade é de 2,2 milhões. (LISBOA e CHIANCA, 2012)

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística prevê que 25% da população mundial terá 60 anos ou mais em 2050, com expectativa de vida para os países desenvolvidos de 87,5 anos para os homens e, 92,5 para as mulheres (IBGE, 2010).

O Brasil é um país que envelhece a passos largos, observa-se que ocorreu uma mudança significativa na dinâmica populacional, desde a década 40, é nítido que há um crescimento maior das taxas da população idosa. Já em 50, essa taxa de crescimento atingiu valores superiores a 3% ao ano, chegando a 3,4%, entre 1991 e 2000. Quando esses dados são comparados entre 1980 a 2005, o aumento da população idosa com o aumento da população total, observamos que o crescimento da população idosa foi de 126,3%, ao passo que o crescimento da população total foi de apenas 55,3%. De acordo com esses dados entende-se que o aumento do grupo de idosos no Brasil foi maior se comparado ao crescimento vegetativo com destaque para as pessoas de 80 anos ou mais apresentando um crescimento de 246,0%. Em 2011 a faixa etária de 80 anos a mais era composta por 2.935.585 pessoas, representando 14% da população idosa brasileira. (KÜCHEMANN, 2012).

O IE (índice de envelhecimento) é útil na avaliação das diferenças no nível de envelhecimento da população dentro do país. Pode haver diferenças significativas entre estados e, também, entre zonas urbanas e rurais. E em grandes nações como o Brasil, podem ocorrer diferenças mais amplas ainda. O Nordeste encontra-se entre as regiões brasileiras que apresentam um crescimento populacional de idosos lento. O maior número de idosos pertence ao gênero feminino, tal público carece um olhar diferenciado diante de suas necessidades e

fragilidades provenientes do seu gênero, faixa etária, instabilidade social gerada pelo seu papel na sociedade. (CLOSS E SCHWANKE. 2012).

Já com relação ao estado do Rio Grande Norte, o processo de envelhecimento nos municípios estão relacionados ao tamanho populacional, sendo assim os de porte intermediário, os que têm maior associação, como também a região onde está localizado. Essa relação torna-se ainda mais evidente nas cidades da mesorregião central do estado. Além do mais, os municípios rotulados como os que mais são envelhecidos foram associados a condições educacionais favoráveis e com repartições irregular da renda. (MELO et al., 2017).

3.2. Qualidade de vida do idoso

O envelhecimento pode ser visto com um processo resultante de um conjunto de fatores tais como, a queda de fecundidade, o aumento da expectativa de vida e a redução da mortalidade, tudo isso é consequência do avanço das tecnologias, melhores condições de saneamento e do conhecimento científico relacionado ao campo da medicina, que por sua vez provoca o surgimento de novos tipos de medicamentos. Entretanto tal fenômeno não se mostra de forma homogênea tendo em vista fatores como etnia, disparidades sociais, econômicas, geográficas e acima de tudo de gênero. (DIAS, CARVALHO E ARAUJO, 2013).

O conceito de qualidade de vida não possui uma definição aceita de forma ampla, entretanto fica claro que qualidade de vida compreende não só fatores associados à saúde tais como bem-estar emocional, físico, mental e funcional, e sim abrange uma gama de elementos de grande relevância do cotidiano como as relações familiares e sociais (trabalho e ciclo de amigos). Sendo assim, tal definição corresponde ao conjunto de fatores que ditam a vida do homem. (PEREIRA, TEIXEIRA E SANTOS, 2012).

De acordo com *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL, Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde) pode-se entender qualidade de vida como a maneira do indivíduo se posicionar diante da sua realidade de vida, nos contextos culturais e de valores humanos que ele vive, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Na trajetória do envelhecimento, são analisados e avaliados os seis domínios propostos pelo grupo WHOQOL, a saber: físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade (religião e crenças pessoais). Sendo assim entende-se qualidade de vida como, um aspecto multifatorial, ligados ao desenvolvimento socioeconômico do país, tais como, escolaridade, condições financeiras, autocuidado, apoio familiar, valores culturais e estilo de vida. Esses indicadores merecem ser avaliados de forma

cuidadosa a fim de estabelecer estratégias e programas que venham melhorar a qualidade de vida do idoso. (DAWALIBI et al., 2013).

O conceito de qualidade de vida é de difícil interpretação, tendo em vista que baseia-se em diversos parâmetros ligados ao decorrer da vida do ser humano, entretanto precisa ser estudado ao ponto que é inevitável o envelhecimento, dessa forma torna-se imperativo que a sociedade compreenda e aceite as realidades e os fatores que envolvem esse processo. É extremamente relevante compreender o envelhecimento como um processo gerado por inúmeros fatores, ao ponto que se trata de um fenômeno irreversível. É necessário que todos profissionais da saúde, estado, sociedade em geral e os próprios idosos, notem a velhice não como o fim de tudo, mas como parte do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade (WITTER, BURITI, 2011).

Na esfera da terceira idade o conceito de qualidade de vida ainda está associado à conservação da autonomia, onde pode ser observada na performance das atividades diárias, em idosos que cultivam a capacidade funcional e capacidade motora. Se ambas estiverem prejudicadas, a qualidade de vida sofre baixa considerável. Justificando assim a relevância de propostas de intervenções que instiguem o idoso a usar o corpo, uma vez que é acordado entre os profissionais da área de saúde que a conservação do estilo de vida ativo é fator decisivo para um processo de envelhecimento saudável. (TOLDRÁ et al., 2014).

3.3. Alterações cognitivas apresentadas pelo idoso

Alterações de cognição são caracterizadas pela perda de várias funções naturais dos sistemas do corpo humano, esses comandados pelo SNC (Sistema Nervoso Central), que ao envelhecer gradativamente perde tal comando, causando assim numerosos prejuízos fisiológicos, metabólicos e mentais para o idoso. Tal processo pode ser acelerado por uso de medicamentos, deficiência no apoio familiar, social e algumas doenças crônico-degenerativas. Essa deficiência cognitiva está ligada à lentidão das habilidades mentais, desenvolvendo conforme o avanço da idade, e pode estar associado a inúmeras razões, tais como, proveniente da demência, de uso de medicação (principalmente benzodiazepínicos, neurolépticos e antidepressivos), alterações afetivas, em particular a depressão, entre outros. (MELO et al., 2017).

As referidas alterações muitas vezes são confundidas com processos naturais do envelhecimento, retardando seu diagnóstico e tratamento. A detecção precoce do declínio cognitivo em idosos é uma estratégia importante. Essa informação contribui para a redução dos

danos e estabelecimento de condutas terapêuticas que reduzam ou retardem a velocidade do seu aparecimento. Fica claro que essas alterações precisam ser avaliadas e investigadas com um olhar subjetivo, tendo em vista que um diagnóstico precoce pode retardar ou diminuir o decaimento cognitivo do idoso, visto que esse declínio pode ser confundido com o processo normal de envelhecimento da humanidade. (NASCIMENTO et al., 2015).

Um dos parâmetros avaliativos mais utilizados para chegar a um bom diagnóstico é o MEEM (Mini exame do estado mental), que visa avaliar e quantificar os danos que podem ser causados pelo avanço da idade, danos esses apresentados em várias funções como: orientação no tempo, linguagem, memória, registro de palavras, entre outras. De acordo com o questionário aplicado encontra-se o diagnóstico de demência ou não. O MEEM é fundamental para encontrar um diagnóstico fidedigno tendo em conta que quando aplicado são avaliados diversos parâmetros cognitivos. Tal exame avalia a condição mental do paciente em questão, que sofre influências por alguns fatores intrínsecos e extrínsecos, atingindo assim as funções de memória, raciocínio lógico, juízo crítico, funções práticas, orientação espacial, afetividade, personalidade e atitude, fala e outras formas de comunicação. (BERTOLDI, BATISTA e RUZANOWSKY, 2015).

Portanto, fica claro que a perda da independência e a incapacidade do idoso, aliadas à falta de assistência social e de políticas públicas para a população geriátrica, são fatores que levam à institucionalização do idoso, tornando-se um fator crucial para o desenvolvimento da depressão, pelo fato do sentimento de abandono, desprezo, por parte dos familiares e também da sociedade. (NESPOLLO et al., 2017).

3.4. Apoio da sociedade e familiar para pessoas idosas

O ato de ser cuidado e cuidar do próximo é uma questão centralizadora na vida do homem. Constantemente, durante a vida, o homem vivencia as duas experiências nos seus mais diversos contextos. Tais ações vêm carregadas de um conjunto de responsabilidades e um certo compromisso de ambas as partes envolvidas, pois quando as pessoas cuidam umas das outras devem estar preparadas para trabalhar, se sacrificar, gastar tempo, dinheiro e se dispor a um envolvimento emocional nessa relação de cuidado. Cuidar significa se fazer presente na vida do outro valorizando suas peculiaridades individuais. Dessa forma, cuidar é uma atividade que proporciona um dialógico entre o ser que é cuidador e o ser que é cuidado. Tendo em vista a idade avançada dos idosos e sua condição psicoemocional fragilizada, torna essa relação cada vez mais delicada levando-os a sofrerem graduais perdas cognitivas, conduzindo-os a

apresentarem alterações comportamentais e emocionais, a tarefa do cuidado não pode ser uma tarefa movida simplesmente por ações humanitárias ou éticas. Necessita de competências específicas para o seu exercício e boas condições de saúde de quem a exerce. (KÜCHEMANN, 2012).

Sendo assim cabe à sociedade desenvolver programas que visem melhorar e inserir o idoso ativamente no meio social e cultural que ele vive, pois é fato que estas pessoas contribuíram por meio de seu trabalho quando jovens e adultos para o avanço dos lugares onde habitam, logo se torna imperativo toda dedicação e investimento do tempo e da verba pública destinados a esse grupo, cabendo dessa forma a sociedade perceber o idoso de forma individual e como um todo, atendendo cada um de acordo com suas especificidades e peculiaridades provenientes das realidades vividas por eles no decorrer de suas trajetórias, independentemente de suas deficiências e comorbidades. (BRITO et al., 2013).

Cuidar tem via dupla, há momentos que cuidamos e há momentos que somos cuidados, tal ato provém de um conjunto de responsabilidades e abdições para o cuidador, da mesma forma para quem é cuidado, pois o mesmo muitas vezes tem sua privacidade violada. As ações cuidadoras devem ser individualizadas e específicas para cada indivíduo de acordo com suas necessidades, sejam elas físicas, mentais ou psicológicas, tendo em vista também o seu perfil socioeconômico e realidade familiar. (KÜCHEMANN, 2012).

Destaca-se, então, que as limitações do sistema de saúde pública brasileiro e o rápido processo de envelhecimento apontam para a necessidade de se redefinirem as políticas deste setor, com vistas à necessidade de geração de recursos e de construção de infraestrutura que permitam um envelhecimento ativo. Dessa forma, entende-se quão está sendo falha a ação da sociedade brasileira para com esse público. (BRITO et al., 2013)

3.5. O papel da família no cuidado com os idosos

A família tem um papel fundamental no processo de envelhecimento, pois é ela quem está presente no seu cotidiano, fica claro que o apoio familiar tem efeito de proteger, não apenas em situações de crise, mas também nos períodos de transição que ocorrem ao longo da vida, incentivando-os a serem pessoas ativas. A evidência empírica destaca que os profissionais de saúde devem avaliar o idoso e sua família, de modo a identificar focos de intervenção. Em particular, os enfermeiros devem perceber quais são os idosos dependentes que têm déficit de suporte familiar, e cabe aos mesmos facilitar a integração da família no processo de cuidar. Os profissionais de saúde precisam conhecer o contexto familiar no qual os idosos se encaixam, a

fim de estabelecer os aspectos que os conduzem aos quadros patológicos em que se encontram. (SANTOS et al., 2017).

A relação do idoso com o meio em que ele vive é caracterizado por dificuldades de adaptação emocionais e psicológicas, conseqüentemente necessita de cuidados que atendam todas as suas dificuldades, fazendo com que o cuidado humanizado ultrapasse as obrigatoriedades relacionadas à saúde física dos mesmos. Logo o cuidador humanizado deve atender a todas as necessidades básicas dos seus pacientes, sejam elas físicas, emocionais ou psicológicas. A pessoa idosa anseia do seu cuidador atos, não somente técnicas, mas que lhe proporcione alegria, amizade, conforto, tranquilidade, carinho e atenção com o fim de tornar melhor seu estado de espírito, fazê-lo sair da solidão e entender o mundo em sua volta. Desse modo é relevante para o idoso ser entendido em seus medos, dificuldades e anseios, pela sociedade e principalmente por sua família, para ele é necessário uma relação mútua de confiança entre ambas as partes. Nesse período de sua vida, o apoio familiar vem a somar significativamente para seu desenvolvimento psicossocial, mas acima de tudo emocional. (PINTO E RÓSEO, 2014).

3.6. Diagnóstico de depressão no idoso

A depressão é uma patologia que não escolhe a quem acomete, não tem distinção, pois afeta independente da faixa etária, gênero, etnia e classe social. Contudo ela tem a capacidade de prejudicar mais ainda os que têm um sistema imunológico, psicológico e emocional mais fragilizado, sendo considerado público-alvo dessa doença os idosos, tendo em vista que é um grupo bem mais delicado ao ponto que necessitam de cuidados específicos. No passado não havia tantos problemas com relação aos idosos, pois a expectativa de vida era muito curta, proveniente das péssimas condições sanitárias dos grandes centros urbanos, da escassez de medicamentos e tecnologias médicas para combater as doenças. É fato que o homem tende a envelhecer e morrer, isso faz parte do ciclo de vida do ser humano (ALMEIDA et al., 2014.)

É visível que uma terceira idade despreparada pode gerar diversas dificuldades para o homem, dentre elas pode-se destacar a depressão, que afeta idosos menos preparados, que se encontram sozinhos, sem o apoio da família, sentindo-se um fardo para os seus e para o meio em que vive. Um dos fatores agravantes para o desenvolvimento da depressão na terceira idade é o fato dessas pessoas se sentirem fragilizadas pela solidão e descaso dos filhos. (BARBOSA et al., 2014).

É perceptível que para diagnosticar a depressão existem parâmetros a serem seguidos, os quais consistem em uma avaliação de observação por duas semanas, onde o paciente tem que apresentar pelo menos quatro dos sintomas característicos dessa patologia, entre eles se destacam os cardinais que são alterações de humor e anedonia. O Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição (DSM-5) define o transtorno de depressão maior (TDM) como uma condição de saúde mental e multideterminada caracterizado por um conjunto de quatro ou mais dos seguintes sintomas depressivos: alteração do humor, do apetite, do sono, anedonia, letargia, sentimento de culpa e baixa autoestima, dificuldade de concentração, agitação e ideação suicida. (MATIAS et al., 2015).

3.7. Doenças associadas à depressão

Como principal impacto do envelhecimento destaca-se o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de morbimortalidade em todo mundo, representando 38 milhões de mortes anualmente, onde desse algoritmo três quartos acometem idosos de países emergentes como o Brasil. É fundamental saber que as doenças mentais fazem parte das DCNT, e que as mesmas deprimem e causam incapacidade mais rápido do que as demais, esse fato assusta tanto o idoso como os familiares. Dentre as doenças mentais podemos destacar a depressão como a mais frequente, que por sua vez contribui no agravamento de outras patologias, entre elas o acidente vascular encefálico (AVE), doenças coronárias, diabetes mellitus, hipertensão arterial, câncer, mal de Parkinson e doenças crônicas renais, causando uma maior dificuldade de recuperação do idoso (SILVA et al., 2017).

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é caracterizado por um conjunto de fatores neurológicos mais frequentes em adultos, ele também é a principal causa de morte no Brasil e no mundo está entre as mais frequentes. O AVE tem uma incidência que duplica a cada década depois dos 55 anos. As estatísticas apontam que a prevalência mundial na população geral é estimada em 0,5% a 0,7%, e apresenta alta mortalidade, e quando sobrevive a maioria dos pacientes apresenta sequelas, como perda de força, problemas na fala, perda no equilíbrio, alterações em algumas funções metabólicas, causando um grande custo social (NUNES, FONTES E LIMA 2017).

É relevante a informação que o Acidente Vascular Encefálico pode ser do tipo isquêmico e/ou hemorrágico se diferenciando em suas formas de apresentações. O AVE isquêmico é caracterizado pela obstrução vascular localizada, causando suspensão do

abastecimento de glicose e oxigênio para o cérebro, já o hemorrágico pode ter origem em aneurismas ou traumas nas áreas extravasculares do cérebro (GOUVÊA et al., 2015).

O AVE isquêmico é causado por trombos ocasionando déficit da perfusão sanguínea no encéfalo. No hemorrágico acontece uma lesão cerebral com ligação direta entre as estruturas sanguíneas e as células do encéfalo. Com base em pesquisas, se constatou que o AVE mais frequente é o isquêmico, sendo 80% enquanto que o hemorrágico é de 15% (LIMA et al., 2016).

Tal patologia pode acarretar diversos problemas físicos, psicológicos e emocionais, dentre elas pode-se destacar a depressão e ansiedade, que por sua vez ocorrem por causa das drásticas mudanças de vida a que ele é sujeito, ou seja, no processo de se readaptar a viver com novas limitações e conseqüentemente dependendo de terceiros para sobreviver, que por sua vez não estão preparados para essa nova função (NUNES, FONTES E LIMA 2017).

No que diz respeito à relação das doenças coronárias com a depressão, entende-se que dar-se no contexto de adaptação, onde o indivíduo precisa reaprender a viver com um leque de limitações provenientes da doença, dessa forma o perfil depressivo aparece e agrava o estado físico, psicológico e emocional do sujeito. O aparecimento da depressão nesse quadro relaciona-se com troca de posição, dificuldades vivenciadas no dia a dia juntamente com o contexto sociocultural no qual se insere e a forma de se relacionar com a família geram o modo como a patologia é sentida. As patologias cardiovasculares frequentemente têm início na fase jovem e desapontam ao chegar no fim do estágio adulto onde dar-se o começo da terceira idade. Tal condição debilitante do homem gera grandes gastos para a saúde e degradação da qualidade de vida. As doenças cardiovasculares mais comuns entre as pessoas, causando maior incapacidade são: “insuficiência cardíaca coronariana (ICC), doença cardíaca, doença valvar e insuficiência venosa/arterial periférica e doenças com pouco impacto na funcionalidade, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS). (NEVES, et al. 2013).

Estudiosos acreditam que existe uma relação entre a hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com a depressão, tal interação dar-se de forma psicossocial e genética, ressaltando o fato de que a depressão é considerada um fator agravante para HAS. Ao passo que essa patologia necessita de tratamento e o estado depressivo pode dificultá-lo, independente do gênero acometendo homens e mulheres em todo o mundo. Embora a relação entre a HAS e a depressão seja vista como algo de complexidade elevada, os casos de pessoas com hipertensão e em estado depressivo vem aumentando, o que leva muitas pessoas a buscarem estabelecer uma conexão entre essas duas patologias, sendo que ambas prejudicam uma a outra. Até hoje se identificou um vínculo entre hiperatividade de sistema nervoso simpático e influências genéticas, podendo ser a base fisiopatológica da relação entre depressão e HAS. Vale mencionar ainda que a

utilização de medicamentos antidepressivos pode ocasionar o aumento da pressão arterial tornando-se um entrave para o tratamento dos pacientes de HAS. (SILVA et al. 2014).

Em pesquisas feitas na Finlândia, utilizando o Beck Depression Inventory (BDI), que por sua vez objetiva avaliar a depressão, identificou que em pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus (DM) tinham maior prevalência de desenvolver sintomas depressivos quando são comparadas com pessoas não diabéticas. A referida análise foi feita no Brasil pelo mesmo instrumento que conseguiu constatar resultados semelhantes entre a população brasileira. Sendo DM considerada um fator agravante da depressão.

São típicos de indivíduos com câncer apresentar alterações cognitivas, por questões ligadas a patologia e ao tratamento. É fato que todo o sofrimento emocional como a ansiedade que conseqüentemente pode gerar depressão, os sintomas físicos associados podem piorar o quadro dessa doença, levando o paciente a sentir dificuldade para desenvolver atividades típicas do seu cotidiano, como se relacionar socialmente, aderir ao tratamento e ter uma boa qualidade de vida, que por sua vez já está comprometida por causa da patologia e impactos das medicações para essa patologia. (SANTOS et al., 2015).

O indivíduo com doença parkinsoniana frequentemente apresenta sintomas de depressão sem explicação, onde tem ocorrências de perda de memória, deficiência de concentração, munidas de momentos de irritabilidades. O que leva o paciente com Parkinson a cair em estado depressivo geralmente é a vergonha causada pelos sinais de sua doença assim como a desvalorização do seu ser como agente ativo na sociedade e sua baixa autoestima. Todos esses fatores contribuem para o desenvolvimento de depressão e ansiedade, o que por sua vez prejudica sua qualidade de vida. (LUZ e CORONAGO. 2017).

A insuficiência renal crônica (IRC) é a etapa mais desenvolvida da patologia em questão. Ela é caracterizada pela perda progressiva, irreversível e de inúmeros fatores da função renal, acarretando várias modificações nos diversos sistemas do organismo. Esse fenômeno contribui para falha da capacidade que o corpo humano tem de manter os equilíbrios, metabólicos e hidroelétricos. Em pessoas com doença renal, a depressão está ligada a várias situações nas quais teve aspectos da sua vida transformados pela patologia, dentre essas situações pode-se destacar a perda da própria função renal, os papéis sociais dentro da família e onde trabalha, a perda de sua autonomia e habilidades físicas e cognitivas assim como algumas funções sexuais. Conseqüentemente, a depressão mostra-se como aspectos de complicações psiquiátricas em pacientes de IRC, levando-os a certa resistência ao tratamento e assim à adaptação das limitações de sua nova condição. (COSTA e COUTINHO. 2014).

3.8. Depressão Em Idosos

A depressão consiste em um estado psiquiátrico onde estão envolvidos sintomas psicológicos e de comportamentos, compreendendo alterações de acordo com a realidade que a pessoa vive em cada etapa de sua vida. Tal psicopatologia tem sido vista desde os tempos antigos, mencionada por Hipócrates, no ano 400 a.C., cujas perturbações mentais tinha a nomenclatura e “mania” e “melancolia”, somente no ano 30 d. C., o estado de melancolia começou a ser visto como uma depressão causada pela bile negra. A referida patologia se encaixa no conjunto dos transtornos do humor. Ela ataca o sistema nervoso e seu diagnóstico está sujeito a características dos seus sinais e sintomas. (ROCHA E CIOFFI, 2014).

O estado depressivo é classificado como sendo leve, moderado ou grave. Essa classificação pode ser feita com base na frequência, gravidade e tempo em que os sinais e sintomas se apresentam. Quando leve, o sujeito apresenta dificuldade em desenvolver suas atividades cotidianas, no entanto não as cessará por completo. Tudo isso é provocado pelas angústias psicopatológicas provenientes do estado depressivo. Com relação aos quadros moderados e graves, é pouco provável que a pessoa consiga realizar suas atividades sociais, laborativas ou domésticas, que não seja de forma muito restrita. (CAROLI e ZAVARIZE 2016).

Alguns estudiosos constataram que o processo de envelhecimento contribui para o aumento dos casos de pessoas depressivas, conseguindo atingir a prevalência de 5 a 35% dos indivíduos acima de 60 anos de idade. No entanto, o aumento da expectativa de vida trouxe também o acréscimo das taxas dos indicadores de morbimortalidade e conseqüentemente maior número dos casos de depressão. (ROCHA E CIOFFI, 2014).

Os principais fatores associados à depressão em idosos institucionalizados são elencados a várias questões, entre elas: fatores sociodemográficos, como escolaridade, idade (idosos com menos idade, nível escolar baixo), a situação financeira desfavorecida, sexo feminino, saúde prejudicada. Constatou-se que a depressão é mais frequente em pacientes que têm essa percepção sobre as patologias como sentir dor, deficiência visual, presença de comorbidades como o Acedente Vascular Encefálico (AVE) e risco de desnutrição, baixa capacidade funcional ou incapacidade total. Os idosos nessa situação tendem a apresentar depressão. Fatores comportamentais como agressão física, abuso verbal, a cognição prejudicada, pensamentos e tentativas suicidas merecem maior atenção. Tendo em vista a correria do dia a dia dos responsáveis, deve-se ter uma atenção dobrada quanto ao uso de medicamentos depressivos e psicotrópicos (NÓBREGA et al., 2015).

3.9. Tratamento

O tratamento para depressão tem caráter farmacológico e não farmacológico, o primeiro baseia-se na utilização de fármacos antidepressivos que por sua vez agem como inibidores da recombinação de serotonina.

Em referência ao tratamento com antidepressivos, sabe-se que os mesmos inibidores seletivos da recombinação da serotonina que em um indivíduo adulto começam a trabalhar em três semanas, levam doze ou mais para serem eficazes em idosos, além de que estes pacientes têm lapsos de memória, elevando os riscos de que se esqueçam de tomar o medicamento ou tomem o dobro da dose necessária. A duração mínima do tratamento com doses terapêuticas do antidepressivo deve ser de seis a nove meses para o primeiro episódio e dois a quatro anos para o segundo, devendo-se considerar o tratamento continuado em casos de segundo episódio grave ou de terceira ou mais recorrência ou recaída. (CAROLI e ZAVARIZE 2016).

Nos casos depressivos maiores os antidepressivos mostram-se eficientes nos momentos de crise, assim como na sustentação do tratamento, entretanto as recaídas ainda acontecem com frequência. No caso dos idosos é normal necessitarem de outros fármacos, transformando os antidepressivos na maioria das vezes contraindicados, ao ponto que podem interagir com essas medicações e assim gerar efeitos colaterais desagradáveis, tornando sua aceitação e tolerância mais complicadas. Dessa forma a psicoterapia aparece como uma escolha atrativa para esse público em especial. (CAROLI e ZAVARIZE 2016).

No tratamento farmacológico para o estado depressivo pode ser utilizado fármacos de grande potência, são eles: heterocíclicos, inibidores seletivos da recombinação de serotonina (ISRS) inibidores da monoamina oxidase (MAO) e os fármacos tricíclicos. Onde os tricíclicos têm absorção incompleta, e passam por metabolismo significativo de primeira passagem. Esses fármacos são metabolizados por duas vias principais, transformação do núcleo tricíclico e alteração da cadeia lateral alifática, o mesmo vem sendo utilizado nas clínicas a mais ou menos quarenta anos. (KATZUNG, p. 404. 2006).

Dentre as táticas de tratamento, estão se inserindo as atividades físicas como uma forma de elevar a autoestima e também o bem-estar físico e mental desse grupo, ajudando nas consequências degenerativas que acometem os idosos. A prática de atividade física tem um papel fundamental e eficaz no que diz respeito à economia dos gastos em saúde pública com tais pessoas, uma vez que ajuda na prevenção e na terapêutica diretamente para saúde das implicações insalubres provenientes da vida sedentária. Para a psicologia o exercício físico aumenta a autoestima, colaborando nas relações psicossociais e amparando no reequilíbrio emocional, contribui significativamente na melhoria da atenção e da memória de curto prazo,

estabelecem funções cognitivas necessárias no dia a dia, as quais são instigadas durante a prática de exercícios planejados. (RICA et al., 2014).

As oficinas terapêuticas são relevantes no tratamento não medicamentoso, elas fazem surgir sentimentos de inclusão nos grupos sociais e ajudam nos procedimentos adaptativos diante de novas situações experimentadas. Com a variação de exercícios e tarefas principalmente a dança e música, atuam no melhor reconhecimento do bem-estar físico e interação social. Vale salientar que mesmo diante das barreiras causadas pelo processo normal do envelhecimento, a prática das atividades terapêuticas traz para eles o sentimento de ser aceito como ser capaz e útil. (SILVA et al., 2016).

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica de corte transversal, visando realizar um levantamento que aponte as causas do aumento da depressão em idosos. A pesquisa descritiva é aquela que objetiva observar, registrar e descrever as características de um determinado fato que ocorre em uma amostra ou população, sem, entretanto, estudar a fonte de seu conteúdo. A pesquisa analítica, envolve um estudo mais aprofundado dos dados coletados em um determinado setor da pesquisa, observacional ou experimental, com o objetivo de explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo ou população. Possui um grau de complexidade maior do que a pesquisa descritiva, tendo em vista que busca esclarecer a relação entre a causa e o efeito (FONTELLES et al. 2009).

A pesquisa transversal é o estudo epidemiológico no qual fator e efeito são observados num mesmo contexto histórico e, hoje em dia, tem sido o mais utilizado. Dessa forma, o sujeito é avaliado uma única vez. (BORDALO, 2006).

4.2. População e amostra

No presente estudo foram estudados os idosos assistidos pela Secretaria Municipal do Trabalho, Habitação e Assistência Social – SEMTHAS, Centro de Referência de Assistência Social – CRAS da cidade de Carnaubais/RN. Onde hoje atende 64 idosos, entre eles 49 são do sexo feminino e 15 do sexo masculino. Desta forma, ao utilizar o cálculo amostral para populações finitas (Medronho, 2007) considerando um intervalo de confiança de 95%, com probabilidade de sucesso (p) e insucesso (q) de 0,5 cada e um erro associado de 5%, a amostra a ser obtida será de aproximadamente 54 idosos.

Como critério de inclusão, participaram os idosos assistidos pelo CRAS que contiverem no teste de Mini-Exame Estado Mental (MEEM) com escores entre 0 a 30 pontos e que queiram participar do estudo. Como exclusão, não participaram idosos que estiveram acamados e sem lucidez.

4.3. Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida na Secretaria Municipal do Trabalho, Habitação e Assistência Social – SEMTHAS, Centro de Referência de Assistência Social – CRAS no

município de Carnaubais/RN, a referida secretaria está situada na Avenida Graciliano Ferreira das Neves, s/n, Centro. CEP: 59.665-000.

4.4. Instrumento de coleta

No presente estudo foram aplicados formulários com base na Escala de Depressão Geriátrica – GDS com intuito de identificar indícios de quadro depressivos em idosos, optando-se pela utilização da forma reduzida com 15 itens, com ponto corte 5/6 para possível diagnóstico de depressão. (PINHO et al., 2009).

Também foi utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), cujo referido teste busca avaliar a diminuição das atividades cognitivas em pessoas com maior probabilidade de desenvolvimento de demência, ou seja, os idosos. O mesmo analisa a orientação no tempo e no espaço, as lembranças atuais, cálculo, a praxia e a linguagem. Sendo atribuído um escore de 0 a 30 pontos, tendo em vista o grau de escolaridade para essa classificação, onde o ponto de corte estabelecido é entre 23 e 24, possuindo uma excelente significância com relação à sensibilidade e especificidade na identificação de estado de demência. (COSTA et al., 2017).

O formulário é um dos instrumentos essenciais para a investigação social, cujo sistema de coleta de dados consiste em obter informações diretamente do entrevistado. Sendo assim, o objetivo dos formulários foi arrecadar o máximo possível de subsídios sobre os motivos que levaram os grupos de idosos a viverem casos de depressão, vale mencionar ainda que o referido documento é estruturado. (MARCONI E LAKATOS. 2003)

4.5. Procedimento de coleta

A coleta de dados foi realizada por meio de formulários estruturados aplicados durante o mês de maio com o espaço de tempo que compreende uma visita ao ambiente alvo da pesquisa, onde foram postos em prática a aplicação dos formulários e a arrecadação das informações necessárias para o bom andamento da pesquisa, tais formulários foram aplicados com um grupo de idosos, compreendendo os pré-requisitos citados anteriormente.

4.6. Análise de dados

Os dados foram expressos em valores de frequência simples e porcentagem através do programa estatístico SPSS versão 21.0. Para identificar associações entre a depressão com as

diferentes variáveis estudadas, foram utilizados Odds Ratio e intervalos de confiança com significância fornecida por teste de Qui-Quadrado ou exato de Fisher. Este último utilizado sempre quando a frequência esperada for inferior a 5. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos.

4.7. Procedimentos éticos.

A referida pesquisa teve por base, uma coleta de dados que obedeceu a resolução 466/2012, considerando o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos; considerando o desenvolvimento e o engajamento ético, que é inerente ao desenvolvimento científico e tecnológico; foi utilizada a resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) que aprovou a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem.

Perante essas resoluções, a pesquisa proporcionou tanto para o pesquisador quanto para a sociedade, acadêmicos e até mesmo os profissionais de saúde, informações frutos de um estudo empírico das fontes utilizadas na produção da mesma. Oferecendo ainda riscos mínimos à quebra de sigilo dos entrevistados na coleta de dados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram analisadas 54 pessoas do grupo de idosos da cidade de Carnaubais/RN, sendo 74,1% do sexo feminino e 25,9% do sexo masculino, sendo sujeitos ativos, participantes de cultos religiosos, de grupos de idosos, entre outros meios de convívio. Dos indivíduos estudados, 42,6% possuíam suspeita de depressão. Um estudo realizado em Vitoria da Conquista/BA com idosos por Matias et al, (2016) constatou resultados semelhantes a esse, como dados de 62,8% a relevância de índices dos sintomas de depressão.

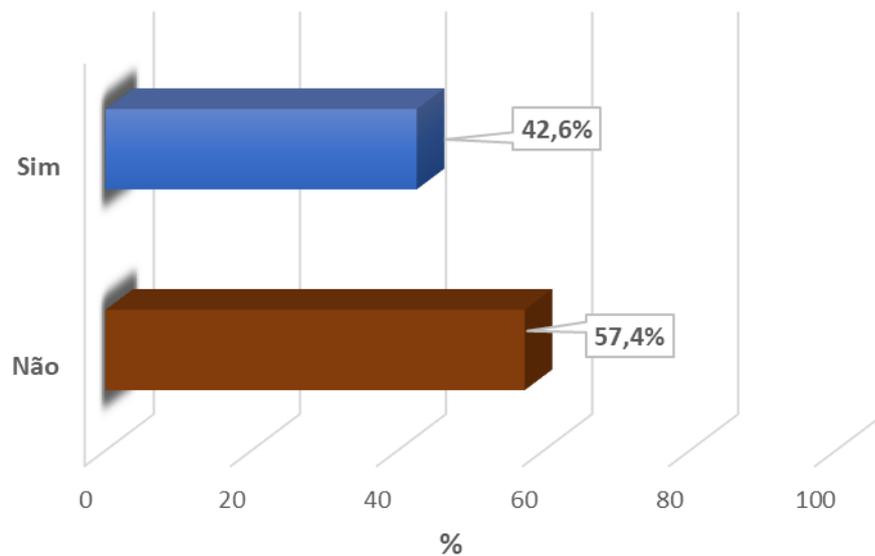


Figura – Distribuição (%) dos idosos (n=54) de acordo com a presença de depressão.

Ao verificar a relação da suspeita de depressão com a prática de atividade física, não foi identificada associação significativa ($p= 0,610$) (Tabela 01), porém estudos realizados por Ângelo (2012) mostraram que a prática de exercícios físicos apresenta-se como fator positivo no tratamento de casos depressivos. Estudos realizados por Ferreira et al., (2014) comprovaram que a diminuição de exercícios físicos influencia no surgimento de quadro depressivo.

Tabela 1– Valores de frequência simples (%) da associação da prática de atividade física com a suspeita de depressão em idosos

Variáveis	Suspeita de depressão		OR (IC95%)	p-valor
	Sim	Não		

Você gosta de praticar atividades físicas?				
Sim	12 (52,2)	14 (45,2)	1,32 (0,44 – 3,90)	0,610
Não	11 (47,8)	17 (54,8)	1	

* Significância estatística ($p < 0,05$); OR (IC95%) = Odds Ratio (Intervalo de confiança a 95%). Dados da pesquisa (2018).

Quando questionados sobre a quantidade de filhos e por se sentirem amados por familiares, não foi identificada associação significativa com a suspeita de depressão (Tabela 02). No entanto, possuir filhos (OR=0,35) e ser amado (OR=0,35) foram capazes de minimizar a chance do aparecimento da suspeita de depressão. Para Pinto e Róseo (2014), o bom relacionamento entre os idosos com suas famílias, é muito importante para o seu desenvolvimento físico, psicológico e emocional. Estudos realizados por Souza et al. (2014), na cidade de Dourado/MS, comprovaram que ter um idoso em casa com sintomas depressivos necessita de prática de reorganização e participação total da família no processo do cuidado.

Tabela 02– Valores de frequência simples (%) da associação das variáveis relacionadas à família com a suspeita de depressão em idosos

Variáveis	Suspeita de depressão		OR (IC95%)	p-valor
	Sim	Não		
Você tem filhos?				
Sim	21 (91,3)	30 (96,8)	0,35 (0,03 – 4,11)	0,569
Não	02 (8,7)	01 (3,2)	1	
Sente-se amado (a) por sua família?				
Sim	21 (91,3)	30 (96,8)	0,35 (0,03 – 4,11)	0,569
Não	02 (8,7)	01 (3,2)	1	

* Significância estatística ($p < 0,05$); OR (IC95%) = Odds Ratio (Intervalo de confiança a 95%). Dados da pesquisa (2018).

No que se remete às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) o Diabetes Mellitus (DM) teve influência significativa contribuindo com o aumento da suspeita de depressão em idosos, (OR=3,17; IC95%= 1,02- 9,85; P= 0,042) (Tabela 03). Estudos realizados por Silva et al, (2017), em Porto Alegre/Rio Grande do Sul, identificaram que idosos que apresentam DM

foram mais propícios a desenvolver sintomas depressivos. De acordo com Silva et al, (2016), a depressão foi considerada uma das doenças mentais que mais causaram incapacidade e prejudicam a qualidade de vida do indivíduo, com potencialização do risco de desenvolver outras doenças crônicas.

Tabela 03– Valores de frequência simples (%) da associação das variáveis relacionadas às doenças crônicas com a suspeita de depressão em idosos.

Variáveis	Suspeita de depressão		OR (IC95%)	P-valor
	Sim	Não		
Você tem Diabetes?				
Sim	13 (56,5)	09 (29,0)	3,17 (1,02 – 9,85)	0,042*
Não	10 (43,5)	22 (71,0)	1	
Você tem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)?				
Sim	14 (60,9)	15 (48,4)	1,65 (0,55 – 4,95)	0,363
Não	09 (39,1)	16 (51,6)	1	
Você teve Acidente Vascular Encefálico (AVE)?				
Sim	02 (8,7)	01 (3,2)	2,85 (0,24 – 33,58)	0,569
Não	21 (91,3)	30 (96,8)	1	
Já passou por algum tratamento Oncológico?				
Sim	02 (8,7)	03 (9,7)	0,88 (0,13 – 5,80)	1,0
Não	21 (91,3)	28 (90,3)	1	
Já fez ou faz hemodiálise?				
Sim	01 (4,3)	0 (0,0)	-	0,426
Não	22 (95,7)	31 (100,0)	1	

* Significância estatística ($p < 0,05$); OR (IC95%) = Odds Ratio (Intervalo de confiança a 95%).

Dados da pesquisa (2018).

Em relação aos fatores emocionais e sociais estudados o fato de não se sentir importantes para a sociedade (OR= 16,0; IC95%=1,82 – 140,1; p= 0,003) e não sentirem-se saudáveis (OR= 3,73; IC95%= 1,18 – 11,83; p= 0,022) eleva as chances de desenvolver depressão (Tabela 04). Estudo realizado por Dawalib et al, (2013) encontraram resultados semelhantes sendo que “sentir-se útil”, faz com que os idosos tenham uma boa qualidade de vida, influenciada por aspectos como: capacidade funcional, estado emocional, suporte familiar e interação social.

Tabela 04– Valores de frequência simples (%) da associação das diferentes variáveis estudadas com a suspeita de depressão em idosos

Variáveis	Suspeita de depressão		OR (IC95%)	P-valor
	Sim	Não		
Sente-se amado (a) por sua família?				
Sim	21 (91,3)	30 (96,8)	0,35 (0,03 – 4,11)	0,569
Não	02 (8,7)	01 (3,2)	1	
Você sente-se útil?				
Sim	20 (87,0)	29 (93,5)	0,46 (0,07 – 3,00)	0,640
Não	03 (13,0)	02 (6,5)	1	
Sente-se importante para a sociedade?				
Sim	15 (65,2)	30 (96,8)	1	0,003*
Não	08 (34,8)	01 (3,2)	16,0 (1,82 – 140,1)	
Sente-se uma pessoa saudável?				
Sim	10 (43,5)	23 (74,2)	1	0,022*
Não	13 (56,5)	08 (25,8)	3,73 (1,18 – 11,83)	
Você mora sozinho(a)?				
Sim	04 (17,4)	05 (16,1)	1,09 (0,25 – 4,62)	1,0
Não	19 (82,6)	26 (83,9)	1	

Sua família lhe visita com frequência?

Sim	17 (73,9)	25 (80,6)	0,68 (0,18 – 2,46)	0,556
Não	06 (26,1)	06 (19,4)	1	

Tem alguma distração?

Sim	20 (87,0)	28 (90,3)	0,71 (0,13 – 3,91)	1,0
Não	03 (13,0)	03 (9,7)	1	

* Significância estatística ($p < 0,05$); OR(IC95%) = Odds Ratio (Intervalo de confiança a 95%). Dados da pesquisa (2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mundo está envelhecendo de maneira veloz e é preciso pensar e agir diante de tal situação. Um olhar mais profundo é imprescindível em relação às necessidades dos idosos, sejam psicológicas, físicas ou sociais.

Na presente pesquisa identificou-se que a suspeita do estado de depressão está intimamente presente nos idosos e com o crescimento desta população eleva-se a necessidade do cuidado tanto para os profissionais de saúde quanto para as famílias, de conhecer e identificar indícios da depressão, muitas vezes negligenciados.

A família tem um papel fundamental na vida do idoso. Os velhos “bem relacionados com seus familiares” e que “se sentem amados” mostraram-se ser pessoas mais felizes, independentes e ativos em seu meio. O cuidado, atenção, amor e carinho foram relevantes na capacidade de reduzir a suspeita dos sintomas depressivos.

Em contrapartida Diabetes Mellitus passou a ser vista, no presente trabalho, como um dos principais agravos que predisuseram o surgimento da suspeita de depressão, detectada em grande parte dos indivíduos mentalmente fragilizados.

O papel da sociedade no cuidado dos idosos foi um agente influenciador e decisivo no estado mental. A família, bem como a sociedade no seu amplo contexto, possui a missão de preservar o respeito e a dignidade deles. O fato dos idosos não se sentirem importantes para sociedade contribui significativamente para o surgimento da suspeita de depressão.

Ações familiar e sociais objetivando a promoção do bem-estar do idoso e a preservação de sua qualidade de vida podem ser relevantes na diminuição da depressão, pois são capazes de valorizar e exaltar a importância que os idosos possuem no contexto social.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Mariana Figueiredo Inez de; BARBOSA, Alan Cardec; LEMES, Alisséia Guimarães; ALMEIDA, Keurolainy Cristine Silva; MELO Tatiana Lima de. **Depressão Do Idoso: O Papel Da Assistência De Enfermagem Na Recuperação Dos Pacientes Depressivos**. V.1, nº.11, p.107–111, 2014. Disponível em <<http://revista.univar.edu.br>>. Acesso em: 10 de setembro de 2017.

ANGELO, Fernando Damasceno de Albuquerque. **Benefícios Do Exercício Físico Em Idosos Depressivos**. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo, v.6, n.35, p.422-427. Set/Out. 2012. ISSN 1981-9900. Disponível em: <file:///C:/Users/bernadecortes/Downloads/DialnetBeneficiosDoExercicioFisicoEmIdososDepressivos-4923478.pdf>. Acesso em: 01 de junho de 2018.

BARBOSA, B.R. et al. **Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade**. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 8, agosto, 2014, pp. 3317-3325 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/630/63031151003.pdf>>. Acesso em: 01 de Outubro de 2017.

BERTOLDI, Joseane Teresinha; BATISTA, Ana Camila; RUZANOWSKY, Samanta. **Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura**. Cinergis 2015;16(2):152-156. V. 16, nº 2. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5411/4351>>. Acesso em: 07 de Outubro de 2017.

BORDALO, Alípio Augusto. **Estudo transversal e/ou longitudinal**. Revista Paraense de Medicina V. 20(4) outubro-dezembro 2006. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf>>. Acesso em: 25 de Novembro de 2017.

BRAZ, Juciene de Matos et al. **Sintomas depressivos e adesão ao tratamento entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. Rev. Rene, vol. 13, nº. 5, p. 1092-1099, 2012.

BRITO, M.C.C. et al. **Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica**. Revista Kairós Gerontologia, 16(3), pp.161-178. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18552/13738>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2013.

CAROLI, Diego; ZAVARIZE, Sergio Fernando. **A importância da psicoterapia no tratamento da depressão em idosos**. Revista Científica Faculdades do Saber. Vol.1, nº1, 2016.

CLOSS, Vera Elizabeth; SHWANKE, Carla Helena Augustin. **A evolução do envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010**. Rev. BRas. Gerontol. Gerontol., Rio de Janeiro, 2012; 15(3):443-458. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n3/v15n3a06.pdf>>. Acesso em: 05 de Outubro de 2017.

CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, Sérgio Luis da. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e**

gerenciamento de projetos. 8º Congresso Brasileiro de Gestão de Desenvolvimento de Produto – CBGDP. Anais, p.1-12. Porto Alegre 2011.

COSTA Fabrycianne Gonçalves; COUTINHO Maria da Penha de Lima; MELO Juliana Rízia Félix de; OLIVEIRA Marcelo Xavier de. **Rastreamento da Depressão no Contexto da Insuficiência Renal Crônica.** Trends in Psychology / Temas em Psicologia. V. 22, nº 2, p.445-455, 2014.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe; ANACLETO, Geovana Mellisa Castrezana; WITTER, Carla; GOULART, Rita Maria Monteiro; AQUINO, Rita de Cássia de. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO.** Estudos de Psicologia I. Campinas, vol.30, nº 3, jul/set, 2013.

DIAS, Daniela da Silva Gonçalves; CARVALHO, Carolina da Silva; ARAÚJO, Cibelle Vanessa de. **Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2013; 16(1):127-138. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838809013.pdf>>. Acesso em: 05 de Outubro de 2017.

FERREIRA, Lilian et al; **Avaliação dos níveis de depressão em idosos praticantes de diferentes exercícios físicos.** ConScientiae Saúde, 2014;13(3):405-410. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92932100011>>. Acesso em: 30 de maio de 2018.

FONTELLERES, M.J. et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. 2006. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2009/v23n3/a1967.pdf>>. Acesso em: 09 de Outubro de 2017.

GOUVÊA, D. et al. **Acidente vascular encefálico: uma revisão da literatura.** Ciência Atual, Rio de Janeiro. V. 6, nº 2. 2015. inser.ibict.br/cafsj. p. 02-0. Disponível em: < <http://inser.ibict.br/cafsj/index.php/cafsj/article/view/122/106>>. Acesso em: 05 de Setembro de 2017.

HOYER, Bruna Perez Broadbent; TEODORO, Vanessa Jesus Rodrigues; BORGES, Sheila de Melo. **A Influência da Dança do Ventre nos sintomas depressivos em idosas da comunidade.** Revista Kairós Gerontologia, 18(1), p. 277-288. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. 2015. Disponível em: < <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/25622>>. Acesso em: 30 de Novembro de 2017.

KUCHEMANN, Berlindes Astrid. **Envelhecimento populacional, cuidados e cidadania: velhos lemas novos desafios.** Revista Sociedade e Estado. V. 27, nº 1, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/se/v27n1/09.pdf>>. Acesso em: 05 de Outubro de 2017.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica 1** Marina de Andrade MARCONI, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LIMA, A.C.M.A.C.C. et al. **Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral: revisão integrativa.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 jul-ago;69(4):785-92. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267046623023.pdf>>. Acesso em: 06 de Setembro de 2017.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. **Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada.** Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n3/v65n3a13.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

LUZ, Kátia Policarpo de Sousa; CORONAGO, Virgínia Maria Mendes Oliveira. **A Doença de Parkinson na Pessoa Idosa e a Relação com sua Qualidade de Vida.** Id on Line Rev. Psic. Vol.11, nº. 35. Maio, 2017. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

MATIAS, Amanda Gilvani Cordeiro; FONSÊCA, Marília de Andrade; GOMES, Maria de Lourdes de Freitas; MATOS, Marcos Antonio Almeida. **Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento.** Einstein. 2016;14(1):6-11.

MELO, Laércio Almeida de; FERREIRA, Lidiane Maria de Brito Macedo; SANTOS, Marquiony Marques dos; LIMA, Kenio Costa de. **Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017; pp. 494-502. Disponível em: <<file:///C:/Users/Cliente/Desktop/envelhecimento%20RN.pdf>>. Acesso em: 01 de dezembro de 2017.

NASCIMENTO, R.A.S.A. et al. **Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI.** Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v64n3/0047-2085-jbpsiq-64-3-0187.pdf>>. Acesso em: 06 de Outubro de 2017.

NESPOLLO, A.M. et al. **Condições de saúde e desempenho da memória: um estudo com idosos.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2017 mai-jun;70(3):668-74. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n3/pt_0034-7167-reben-70-03-0640.pdf>. Acesso em: 10 de Outubro de 2017.

NEVES. Rafael Trevizoli, LAHAM. Cláudia Fernandes, ARANHA. Valmari Cristina, SANTIAGO. Alessandra, FERRARI. Solimar, LUCIA. Mara Cristina Souza de. **Envelhecimento e Doenças Cardiovasculares: Depressão e Qualidade de Vida Em Idosos Atendidos em Domicílio.** Psicologia Hospitalar. V.11, nº2, p.72-98. São Paulo, 2013.

NÓBREGA, I.R.A.P. et al. **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa.** Saúde Debate. Rio De Janeiro, V. 39, nº. 105, P.536-550, ABR-JUN 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/4063/406341748021.pdf>>. Acesso em: 09 de Setembro de 2017.

NUNES, Denyse Lemos de Sousa; FONTES, Wemerson Dos Santos; LIMA, Maria Alzete de. **Cuidado de Enfermagem ao Paciente Vítima de Acidente Vascular Encefálico Nursing Care to Victims of Stroke.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Vol. 21, nº 1, p.187-96, 2017.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. **Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação.** Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo, v.26, n.2,

p.241-50, abr./jun. 2012. Disponível em: < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/45895-54935-1-PB.pdf>. Acesso em: 05 de Outubro de 2017.

PINHO, M.X. et al. **Confiabilidade e Validade da Escala de Depressão Geriátrica em Idosos com Doença Arterial Coronariana.** Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP – Brasil. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n5/aop03010>>. Acesso em: 13 de Novembro de 2017.

PINTO, Luiz Coe Gurgel Lima; RÓSEO, Fabianne Ferreira Costa. **Envelhecer com Saúde: o desafio do cuidar humanizado.** Revista Interfaces da Saúde · ISSN 2358-517X · ano 1 · nº1 · Jun · p. 20- 29 · 2014. Disponível em: < file:///C:/Users/Cliente/Downloads/45895-54935-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 de Outubro de 2017.

RESOLUÇÃO. 466/2012 CNS; Resolução 311/2007 COFEN; e a Norma Operacional 01/2013 CNS. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso em: 19 de Novembro de 2017.

RICA, R.L. et al. **Contribuições da atividade física no tratamento de idosos com transtorno depressivo: uma breve revisão.** Revista Corpoconsciência, Santo André, V. 19, nº. 2, p. 21-33, jul/dez 2014. Disponível em: <<http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3573>>. Acesso em: 13 de Novembro de 2017.

ROCHA, Lorena Priscila Oliveira; CIOFFI, Andreia Correia de Souza. **Caracterização da depressão entre idosos.** Revista univar. V.2, nº12, 2014. Disponível em:< <http://revista.univar.edu.br> >. Acesso em: 22 de setembro de 2017

SANTOS, Carolina Araújo dos, et al. **Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer ciência & saúde coletiva.** V. 20, nº. 3, p.751-760. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Março, 2015.

SILVA, Amanda Ramalho, et al. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos.** Bras Psiquiatr. 2017;66(1):45-51. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>>. Acesso em: 31 de maio de 2018.

SILVA, M.R. et al. **Os benefícios das oficinas terapêuticas na percepção do idoso institucionalizado.** Atas CIAIQ 2016 >>Investigação Qualitativa em Saúde//Investigación Cualitativa en Salud//V. 2. Disponível em: < <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/792/779>>. Acesso em: 02 de Novembro de 2017.

SILVA. Patrícia Costa dos Santos da, MONTEIRO. Lidiane Aparecida, GRACIANO. Alessandra Domingues da Silva, TERRA. Fábio de Souza, VEIGA. Eugenia Velludo. **Avaliação da Depressão em Idosos Com Hipertensão Arterial Sistêmica.** Rev. Rene. Jan/fev, V.15, nº1, 2014. Disponível em:<www.revistarene.ufc.br>. Acesso em: 25 setembro de 2017.

TOLDRÁ, R. C et al. **Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(2):159-168. Disponível em: <

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf>. Acesso em: 06 de Outubro de 2017.

WITTER, C. e BURITI, M. A. **Envelhecimento e contingências de vida**. Ed. 1ª. Campinas: Alínea, 2011.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado (a) senhor (a)

A presente pesquisa é intitulada: FATORES ASSOCIADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS. A mesma será desenvolvida por: SIMÁRIA BARBOSA SILVA, pesquisadora associada e aluna do curso de graduação em bacharelado em enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró- FACENE-RN, sob a orientação do pesquisador responsável, Prof. Dr. WESLEY ADSON COSTA COELHO. A pesquisa tem como objetivo geral: identificar os fatores associados à depressão em idosos; objetivos específicos: identificar a capacidade cognitiva no estado depressivo do idoso; verificar a influência de doenças associadas no estado depressivo do idoso; identificar a associação de fatores sociais e comportamentais no estado depressivo do idoso; conhecer o papel da família no cuidado com o idoso.

Justifica-se essa pesquisa a passo que a própria busca contribuir substancialmente para o avanço dos estudos sobre esse tema tão preocupante para a sociedade global, expondo mais um conhecimento a fim de contribuir para a evolução desse setor no âmbito da saúde.

Dessa forma, venho através deste termo de consentimento livre e esclarecido, solicitar sua participação nesta pesquisa, respondendo algumas perguntas sobre dados relacionados ao envelhecimento saudável. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do Senhor (a) será mantido em sigilo. Informamos que será mantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de desistir, além disso fica claro que não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Informamos ainda que o referido estudo apresenta riscos mínimos aos seus participantes, justificados pelos benefícios que serão adquiridos.

Os pesquisadores¹ e o comitê de Ética em pesquisa desta IES² estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do Senhor (a) na realização desta pesquisa.

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo participar do mesmo.

Declaro também que o pesquisador participante me informou que o projeto foi aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da FACENE/FAMENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pelo pesquisador

responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador responsável. Mossoró, ___/___/ 2018.

Participante da pesquisa

Professor Dr. Wesley Adson Costa Coelho

Pesquisadora responsável/associado

¹Endereço do Pesquisador Responsável: Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax : (84) 3312-0143. E-mail: wesley_adsonf@facenemossoro.com.br

²Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.br

ANEXOS

Anexo1- ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA - GDS

1. Está satisfeito (a) com sua vida? (não = 1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim = 1) (não = 0)
4. Aborrece-se com frequência? (sim = 1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não = 1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim = 1) (não = 0)
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não = 1) (sim = 0)
8. Sente-se frequentemente desamparado (a)? (sim = 1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim = 1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim = 1) (não = 0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não = 1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não = 1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não = 1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não = 1) (sim = 0) 1
5. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim = 1) (não = 0)

Avaliação: 0 = Quando a resposta for diferente do exemplo entre parênteses. 1= Quando a resposta for igual ao exemplo entre parênteses. Total > 5 = suspeita de depressão

Anexo 2 - MEEM (Mini exame de estado mental)

1. Orientação espacial (0-5pontos):
Em que dia estamos?

- Ano
- Semestre
- Mês
- Dia
- Dia da Semana

2. Orientação espacial (0-5pontos):
Onde Estamos?

- Estado
- Cidade
- Bairro
- Rua
- Local

3. Repita as palavras (0-3 pontos):

- Caneca
- Tijolo
- Tapete

4. Cálculo (0-5pontos):
O senhor faz cálculos?

Sim (vá para a pergunta 4a) Não (vá para a pergunta 4b)

Não (vá para a pergunta 4b)

4.a. Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?

- a. 93
- b. 86
- c. 79
- d. 72
- e. 65

4.b. Soletre a palavra MUNDO de trás pra frente

- f. O

g. D

h. N

i. U

j. M

5. Memorização

(0-3pontos):

Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco.

- Caneca
- Tijolo
- Tapete

6. Linguagem

(0-2pontos):

Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado nomeá-los.

- Relógio
- Caneta

7. Linguagem

(1ponto):

Solicite ao entrevistado que repita a frase:

- NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

8. Linguagem

(0-3pontos):

Siga uma ordem de 3 estágios:

- Pegue esse papel com a mão direita.
- Dobre-o no meio.
- Coloque-o no chão.

9. Linguagem (1 ponto):

- Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la.

10. Linguagem (1 ponto):

- Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia.

11. Linguagem (1 ponto):

- Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados.

FORMULÁRIO 3

1. Você gosta de praticar atividades físicas? (não = 1) (sim = 0)
2. Você tem filhos? (sim = 1) (não = 0)
3. Você sente-se útil? (sim = 1) (não = 0)
4. Você tem Diabetes? (sim = 1) (não = 0)
5. Você tem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)? (não = 1) (sim = 0)
6. Você teve Acidente Vascular Encefálico (AVE)? (sim = 1) (não = 0)
7. Já passou por algum tratamento Oncológico? (não = 1) (sim = 0)
8. Já fez ou faz hemodiálise? (sim = 1) (não = 0)
9. Sente-se amado (a) por sua família? (sim = 1) (não = 0)
10. Sente-se importante para a sociedade? (sim = 1) (não = 0)
11. Sente-se uma pessoa saudável? (não = 1) (sim = 0)
12. Você mora sozinho(a)? (não = 1) (sim = 0)
13. Sua família lhe visita com frequência? (não = 1) (sim = 0)
14. Tem alguma distração? (não = 1) (sim = 0) 1



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 3ª Reunião Ordinária realizada em 12 de abril 2018 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "FATORES ASSOCIADOS A DEPRESSÃO EM IDOSOS". Protocolo CEP: 76/2018 e CAAE: 86693418.2.0000.5179. Pesquisador Responsável: WESLEY ADSON COSTA COELHO e das Pesquisadoras Associadas: SIMARIA BARBOSA SILVA, RÚBIA MARA MAIA FEITOSA E LUCÍDIO CLEBESON DE OLIVEIRA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para junho de 2018, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 07 de Maio de 2018.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
FACENE/FAMENE