

RASTREAMENTO DA OCORRÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS ACOMPANHADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Vitória Maria da Silva Matias¹, Lucas de Sousa Silva², Francisco Glauber Peixoto Ferreira³, Carolina Maria de Lima Carvalho⁴

Resumo: A depressão pode ser definida como um transtorno de caráter complexo. A abordagem da depressão geriátrica pela enfermagem deve ir além de uma abordagem convencional com enfoque curativo, dirigindo-se a promoção da saúde mental e a prevenção da depressão. Objetivou-se rastrear a ocorrência de sintomas depressivos em idosos portadores de doenças crônicas acompanhadas na Unidade básica de Saúde na cidade de Redenção-CE por meio do uso da Escala de Rastreamento Populacional para Depressão (CES-D). Método: tratou-se de um estudo descritivo, observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizada de setembro de 2016 a setembro de 2017 com idosos a partir de 60 anos de idade que faziam acompanhamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes. Traçou-se o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos e se verificou a existência de associação entre as médias de pontuação na CES-D e as características sociodemográficas. Compuseram a amostra 52 idosos de duas sedes do PSF (Programa Saúde da Família) da cidade de Redenção-CE. A coleta de dados deu-se de junho a agosto de 2017. Resultados: houve prevalência do sexo feminino com: 15 (28,8%) idosos do sexo masculino e 37 (71,2%) do sexo feminino. Existe um percentual elevado (> 50% da amostra) de idosos portadores de doenças crônicas acompanhados na Unidade Básica de Saúde com sintomas depressivos evidenciados por 59,6% da amostra apresenta sintomas depressivos significativos enquanto 40,4% não apresentam. Concluiu-se que se faz necessário a realização de estudos mais aprofundados e com abordagens diferentes que possam levar em consideração o máximo de fatores que uma pesquisa de cunho quantitativo e transversal não pode tangenciar. Esta pesquisa pode auxiliar na abordagem ao idoso com olhar holístico e capacitar profissionais da saúde a promover o cuidado baseado em evidências para cada indivíduo podendo fornecer-lhe bem-estar e manutenção da saúde a esta parcela da sociedade.

Palavras-chave: Depressão. Idoso. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A depressão pode ser definida como um transtorno de caráter complexo. Além disso, uma pessoa acometida de depressão revela dificuldade de desempenho cognitivo, notadamente de memória, concentração e raciocínio (FIGUEIRA et al., 2004). Nos dias atuais, a depressão representa um problema de saúde importante afetando pessoas de todas as

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto das Ciências da Saúde, Acadêmica de Enfermagem, e-mail: vitoriiamatias@gmail.com

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto das Ciências da Saúde, Acadêmico de Enfermagem, e-mail: desousalukas@gmail.com

³ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto das Ciências da Saúde, Acadêmico de Enfermagem, e-mail: fgpf.glauber@hotmail.com

⁴ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto das Ciências da Saúde, Docente do Curso de Enfermagem, e-mail: carolinacarvalho@unilab.edu.br

idades, originando ao indivíduo sentimentos de tristeza e isolamento social. Entretanto, é na terceira idade que culminam os mais elevados índices de morbidade e mortalidade, na medida em que se manifesta muitas vezes de formas difíceis de diagnosticar, se confundindo com outros sintomas diversos que se acredita estar presente nesse ciclo da vida. Entre as principais doenças mentais que atingem os idosos está a depressão. E possivelmente seja a causa mais frequente de sofrimento emocional e queda na qualidade de vida nesta faixa etária (REEVES et al., 2011). A velocidade desse processo traz uma série de questões cruciais como o aumento das doenças crônicas e de enfermidades típicas da idade, as quais influenciam de modo significativo a qualidade de vida dos idosos e podem, frequentemente, levar ao desenvolvimento de sintomas depressivos (FALLER et al., 2010; CAMPOLINA; CICONELI, 2011).

A abordagem da depressão geriátrica pela enfermagem deve ir além de uma abordagem convencional com enfoque curativo, dirigindo-se a promoção da saúde mental e a prevenção da depressão, prescindindo, portando, da identificação adequada do agravo e fatores de risco relacionados (SANTANA; SANTOS, 2005, BRUM; TOCANTINS; SILVA, 2005, MUNÕZ et al., 2010). A detecção precoce da sintomatologia depressiva é de extrema importância, principalmente dentro do contexto da atenção básica, pois se torna uma oportunidade de o profissional criar estratégias para prevenir tal transtorno ou agravos.

Atualmente buscam-se estratégias para contribuir na investigação como formas de prevenir ou minimizar comprometimentos na qualidade de vida dos idosos. Podemos destacar o uso sistemático de escalas que detectam a presença de sintomas depressivos que auxiliam a clínica e estudos populacionais. A Center for Epidemiologic Studies Depression scale - CES-D (RADLOFF, 1977) é um dos mais utilizados atualmente (THOMAS; BRANTLEY, 2004), avaliando a frequência de ocorrência de 20 indicadores do quadro depressivo. O estudo original do instrumento (RADLOFF, 1977) revelou uma estrutura de quatro fatores oblíquos: afetos positivos, depressão, aspectos somáticos/atividade reduzida e problemas interpessoais.

Este estudo visou rastrear a ocorrência de sintomas depressivos em idosos portadores de doenças crônicas acompanhadas na Unidade básica de Saúde na cidade de Redenção-CE por meio do uso da Escala de Rastreamento Populacional para Depressão (CES-D) e traçar o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos e verificar a existência de associação entre as médias de pontuação na CES-D e as características sociodemográficas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde da Família da cidade de Redenção-CE. A amostra foi constituída de 52 idosos com idades entre 60 a 84 anos, cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da Família e presentes para realização do acompanhamento de hipertensão e/ou diabetes. Teve-se como critérios de inclusão: estar cadastrado no Programa Saúde da Família da cidade participante; sendo acompanhado no PSF no período da coleta de dados; independente de sexo; na faixa etária acima de 60 anos e apresentar condições físicas e emocionais de responder aos questionamentos. Como critérios de exclusão tiveram-se o não atendimento dos critérios de inclusão ou que não aceitassem participar da pesquisa ou que não concluíssem os questionários. Foram utilizados dois instrumentos. O primeiro constituído de dados sociodemográficos e clínicos. O segundo trata-se de um instrumento para avaliar a ocorrência de sintomas depressivos, a Escala de Rastreamento Populacional para Depressão - CES-D. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica Excel versão Microsoft Windows XP e plotados para o sistema Statistical Package for the Social Sciences – SPSS, versão 20.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade dos voluntários foi mensurada em classes em que 25 (48,1%) idosos têm entre 60 a 69 anos, 17 (32,7%) entre 70 e 79 anos e 10 (19,2%) com mais de 80 anos. Foram abordados. Quanto ao sexo dos usuários do serviço, foi notório a prevaência do sexo feminino com 37 (71,2%) sendo o restante 15 (28,8%) idosos do sexo masculino. Mulheres procuram mais regularmente os serviços de saúde, preocupam-se mais com a saúde e aceitam melhor a possibilidade de necessitarem utilizar psicotrópicos de acordo com estudo realizado por Rodrigues (2006).

Todos os entrevistados têm religião que se distribuem em 43 católicos (82,7%), 6 evangélicos (11,5%) e 3 (5,8%) possuem religiões não especificados no instrumento de coleta. O aumento de espiritualidade neste período é fonte de suporte emocional com repercussões nas áreas da saúde física e mental, ou seja, o idoso acima de tudo utiliza a espiritualidade como forma de despistar dos problemas que lhe acomete ou se livrar do estresse do dia a dia como, por exemplo, lidar com a morbidade (MONTEIRO, 2004).

Observou-se que a maioria dos idosos são casados, cerca de 55,8% (29 voluntários), seguido por viúvos 30,8% (16 voluntários), 5,8% solteiros (3 voluntários), divorciados e outros com 3,8% ambos (2 voluntários cada). Dados estes podem justificar o fato de que a maior parcela da amostra não mora sozinho (86,5%) com 45 relatos e apenas 7 moram sozinhos (13,5%). A solidão é um sintoma depressivo, o fato de não morar sozinho significa a diminuição de um fator. Estar em um relacionamento conjugal é importante para uma boa saúde mental.

A distribuição de comorbidades resultou as seguintes frequências: 1,9% (1) com apenas diabetes, 53,8% (28) apresentam apenas Hipertensão, 30,8% (16) apresentam hipertensão e diabetes, 9,6% (5) hipertensão, diabetes e outros, 3,8% (2) hipertensão e outras manifestações. Dos idosos que apresentaram sintomas depressivos significativos (31), dezesseis estão entre hipertensivo e diabético e hipertensivo, diabético e outros.

Quanto à prática de exercícios físicos houve pouca discrepância nas respostas. 28 (53,8%) não praticam atividades físicas, enquanto 24 (46,2%) praticam. Quanto maior for o nível e o tempo de prática de atividade física, maior a probabilidade de se envelhecer de forma saudável. Além disso, a prática de atividades promove tanto benefícios para o corpo quanto para mente, aliviando o estresse e reduzindo de maneira satisfatória o uso de fármacos (DANTAS E VALE, 2008).

Foi possível constatar que 59,6% apresentam sintomas depressivos significativos enquanto 40,4% não. Ou seja, em mais de 50% da amostra, há presença de sintomas depressivos significativos.

CONCLUSÕES

Apesar da escala CES-D não ter fins diagnósticos, este estudo evidenciou a presença de sintomas depressivos significativos em idosos acometidos por doenças crônicas, porém, esses números podem variar e de acordo com fatores econômicos psicossociais, ambientais e da história de vida de cada indivíduo. Portanto se faz necessário à realização de estudos mais aprofundados e com abordagens diferentes quem possam levar em consideração o máximo de fatores que uma pesquisa de cunho quantitativo e transversal não pode tangenciar. Esta pesquisa pode auxiliar na abordagem ao idoso com olhar holístico e capacitar profissionais da saúde a promover o cuidado baseado em evidências para cada indivíduo podendo fornecer-lhe bem-estar e manutenção da saúde a esta parcela da sociedade.

AGRADECIMENTOS

A Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico – FUNCAP- CE por promover por meio do financiamento o incentivo a realização da pesquisa. A Secretaria de Saúde de Redenção-Ce pela contribuição autorizando a pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BRUM, A.K.R.; TOCANTINS, F.R.; SILVA, T.J.E.S. O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.13, n.6, p.1019-1026, 2005.
- CAMPOLINA, A.G.; DINI, P.S.; CICONELLI, R.M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **CiêncSaúdeColetiva**, v.16, n.6, p.2919-2925, 2011.
- DANTAS, E. H. M.; VALE, R. G. D. S. **Atividade Física e Envelhecimento Saudável**. Rio de Janeiro: Shape, 2008.
- FALLER, J.W. *et al.* Quality of life for elderly registered in the Family Health Strategy (FHS) of Foz do Iguaçu-PR. **Esc Anna Nery**, v.14, n.4, p.803-810, 2010.
- FILGUEIRA, N.A. *et al.* **Condutas em clínica médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.
- MONTEIRO, D. R. Espiritualidade e Envelhecimento. In: PY, L.; ET AL; , O. **Tempo de envelhecer: Percursos e Dimensões Psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU, 2004.
- RADLOFF, L.S. The CES-D Scale: A Self-report Depression Scale for Research in the General Population. **ApplPsychol Measurement**, v.1, n.3, p.385-401, 1977.
- REEVES, W.C. *et al.* Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Mental Illness surveillance among adults in the United States. **MMWR SurveillSumm.**,v.60, suppl. 3, p.1-29, 2011.
- SANTANA, R.F.; SANTOS, I. Como tornar-se idoso: um modelo de cuidar em enfermagem gerontológica. **Texto Contexto Enferm.**,v.14, n.2, p.202-212, 2005.
- FRANK MH, RODRIGUES NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, Doll, J, Gorzoni, ML, orgs. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Koogan; 2006. p. 376-86.
- THOMAS, J.L.; BRANTLEY, P.J. Factor structure of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale in lowincome women attending primary care clinics. **Eur J PsycholAssesmen.**,v.20, n.2, p.106-115, 2004.