



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFPG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

JOVELINA FERNANDES DOS SANTOS

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS COMO POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO DA
DEPRESSÃO EM IDOSOS**

CAJAZEIRAS - PB

2018

JOVELINA FERNANDES DOS SANTOS

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS COMO POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO DA
DEPRESSÃO EM IDOSOS

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes

CAJAZEIRAS – PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764
Cajazeiras - Paraíba

S237i Santos, Jovelina Fernandes dos.
Intervenções educativas como possibilidade de prevenção da
depressão em idosos / Jovelina Fernandes dos Santos. - Cajazeiras,
2018.
74f.: il.
Bibliografia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Depressão em idosos. 2. Educação em saúde. 3. Saúde
mental. 4. Prevenção. I. Fernandes, Marcelo Costa. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de
Professores. IV. Título.

UFCG/CFP

CDU - 616.89-008.454-053.9

JOVELINA FERNANDES DOS SANTOS

**INTERVENÇÕES EDUCATIVAS COMO POSSIBILIDADE DE PREVENÇÃO
DA DEPRESSÃO EM IDOSOS**

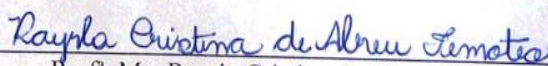
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Enfermagem, do Centro de Formação de
Professores, da Universidade Federal de
Campina Grande, como requisito parcial
para obtenção de título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 12 / 12 / 18

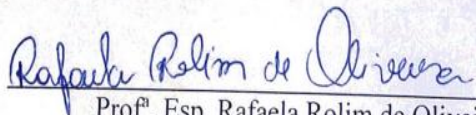
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
Orientador



Prof. Ma. Rayla Cristina de Abreu Temoteo
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
Examinadora



Prof. Esp. Rafaela Rolim de Oliveira
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
Examinadora

**CAJAZEIRAS - PB
2018**

Dedico este trabalho a Deus, pela força, coragem e sabedoria para vencer os obstáculos da vida, e aos meus pais Severino e Francisca Raimunda, por todo amor e por sonharem junto comigo.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo o dom da vida e pela família que tenho, por me dar forças, por me iluminar, orientar e abençoar durante essa longa caminhada. A Ti minha eterna gratidão!

Aos meus pais, Francisca Raimunda e Severino, por todo o amor e cuidado que tem por mim, por me apoiar e ajudar a superar os momentos difíceis, pela educação cristã que ajudou a construir o meu caráter, por toda a luta dedicada para a realização do meu sonho. Nenhuma palavra será capaz de expressar meu sentimento de infinita gratidão. A vocês todo o amor do mundo!

Aos meus avós maternos, Raimunda e Antônio (*in memoriam*), pelo exemplo de vida e por todo o carinho dado a mim. Obrigada por tudo!

Aos meus irmãos Maria José, Francisco e Emanuel por toda força, carinho, ajuda, amor e incentivo, muito obrigada por tudo. Amo vocês!

Aos meus sobrinhos Maria Eduarda, Vitor, Davi Miguel e Pedro Lucas por de forma indireta me incentivar a ser alguém melhor por eles e para eles. Deus os protejam e os cubram de bênçãos.

Aos meus tios, Maria, Joaquim, Lucia, Maciel, Francisco, Maria Hozana e Francisco das Chagas (*in memoriam*), pela ajuda e por me incentivando a continuar buscando a realização de meus objetivos. Meu muito obrigada!

Aos meus primos, Antônio Neto, Tawam, Gloria, Francisca, Francisco das Chagas, Simone e Tiago, obrigada pela força e confiança depositada em mim. Deus os abençoe.

Ao meu namorado, Wanderson, por todo apoio, cuidado, amor, torcendo e vibrando comigo a cada obstáculo vencido. Obrigada por fazer parte da minha vida!

As minhas amigas, Elaine e Geiza, com as quais compartilhei muitos momentos de alegria, angústia, tristeza e dor, obrigada por vocês terem me ajudado nos momentos mais difíceis. Sei que nossas amizades permaneceram por muitos e longos anos.

Aos minhas amigas, Audileide, Thaynara, Letícia e Giselly, pela amizade, por todos os momentos compartilhados durante os quatro anos na Universidade, o meu carinho e respeito.

Ao meu orientar, Marcelo Costa Fernandes, pela paciência, compromisso, disposição que me acolheu durante essa caminhada, por todos os ensinamentos e por ter acreditar no meu potencial, sempre me incentivando a conquistar meus sonhos. A ti toda a minha admiração!

Aos idosos e direção do Condomínio Cidade Madura por sempre me acolherem tão bem e ter contribuído para a realização desse trabalho.

À todos os funcionários da UFCG, pela amizade, simpatia e carinho que fizeram sentir-me acolhida nessa instituição. Deus os proteja!

E a todos os mestres que passaram pela minha vida acadêmica e contribuíram para a minha formação e como exemplo diário que me fazem querer ser uma profissional melhor.

“Ao cuidar de homens e mulheres, crianças e pessoas idosas, - em qualquer fase da sua vida, desde o nascimento até à morte – vocês estão em contínua escuta e compreensão das exigências de um enfermo, cuja situação requer um árduo esforço de discernimento e atenção. Desta forma, sua profissão se torna uma verdadeira missão”

Papa Francisco

RESUMO

O processo de envelhecimento traz consigo muitas modificações e transformações para a vida do indivíduo, as quais podem comprometer a saúde mental do idoso, o que lhe deixa com pensamentos e sentimentos de impotência para consigo, ocasionando, por vezes, o surgimento da depressão. O estudo objetivou promover o empoderamento de idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, realizada com idosos residentes no Condomínio Cidade Madura localizado no município de Cajazeiras, Paraíba. O desenvolvimento da pesquisa se deu em quatro etapas as quais consistiram em diagnóstico situacional, planejamento de intervenções, implementação e avaliação, além do uso do método do Discurso do Sujeito Coletivo para análise das entrevistas semiestruturadas. A pesquisa teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 2.890.996. A análise inicial para a realização do diagnóstico situacional identificou lacunas nos saberes do idoso sobre a depressão, os mesmos relataram ter vivenciado a doença, expressaram que os conflitos familiares, as dificuldades nas relações intergeracionais e o isolamento social são os principais fatores que podem levar ao adoecimento mental. Assim foi possível realizar o planejamento e a execução de dois encontros de intervenções educativas por meio de metodologias ativas e de dinâmicas, utilizando uma abordagem lúdica em todo os encontros. Estas ações proporcionam a participação ativa dos idosos na construção de novos saberes, abrindo espaços para reflexão aos idosos acerca da prevenção da depressão. No discurso dos participantes referente à avaliação das atividades educativas, pode-se observar a melhor compreensão dos idosos sobre a depressão e as possíveis formas de prevenção e tratamento. Dessa forma, a pesquisa-ação atua como instrumento de empoderamento, e por intermédio da educação em saúde transforma a realidade do idoso.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Idoso. Depressão.

ABSTRACT

The process of aging brings with it many modifications and transformations to the individual's life, which can compromise the mental health of the elderly, which leaves him with thoughts and feelings of impotence towards himself, occasionally the onset of depression. The study aimed to promote the empowerment of the elderly about the prevention of depression through educational interventions. This is a descriptive research, qualitative approach of the research-action type, carried out with elderly residents of the condominium housing City mature located in the municipality of Cajazeiras, Paraíba. The research developed in four stages, which consisted of situational diagnosis, intervention planning, implementation and evaluation, as well as the use of the Collective Subject Discourse method to analyze semi-structured interviews. The research began after the approval of the project by the Research Ethics Committee under opinion nº 2.890.996. The initial analysis for the situational diagnosis identified gaps in the knowledge of the elderly about depression, they reported having experienced the disease, expressed that family conflicts, difficulties in intergenerational relations and social isolation are the main factors that can lead to mental illness. Thus it was possible to carry out the planning and execution of two meetings of educational interventions through active methodologies and dynamics, using a playful approach throughout the meetings. These actions provide the active participation of the elderly in the construction of new knowledge, opening spaces for reflection on the elderly about the prevention of depression. In the participants' discourse regarding the evaluation of educational activities, one can observe the better understanding of the elderly about depression and possible forms of prevention and treatment. In this way, action research acts as an instrument of empowerment, and through health education to transform the reality of the elderly.

Key-Words: Health Education. Aged. Depression

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa da cidade de Cajazeiras-PB, em destaque o Condomínio Cidade Madura.....	26
Figura 2 – Mapa do estado da Paraíba e em destaque a cidade de Cajazeiras-PB.....	27
Quadro 1 – Categorias da temática 1 à serem discutidas e o número de seus participantes.....	31
Quadro 2 – Quadro 2 – Categorias da temática 2 à serem discutidas e o número de seus participantes.....	34
Quadro 3 – Quadro 3 – Categorias da temática 3 à serem discutidas e o número de seus participantes.....	36
Quadro 4 – Categorias da temática 4 à serem discutidas e o número de seus participantes.....	41
Quadro 5 – Categoria da temática 5 à serem discutidas e o número de seus participantes.....	44
Fluxograma 1 – Atividades realizadas na 1ª ação educativa.....	47
Fluxograma 2 – Atividades realizadas na 2ª ação educativa.....	48
Quadro 6 – Categoria da temática 6 à serem discutidas e o número de seus participantes.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
CEHAP	Companhia Estadual de Habitação da Paraíba
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chaves
IC	Ideia Central
IDO	Idoso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 ENVELECIMENTO: DESCORTINANDO UMA NOVA FASE DA VIDA.....	18
3.2 DEPRESSÃO: A NECESSIDADE DE EXTERNAR AS ANGÚSTIAS INTERNAS.....	19
4 MATERIAL E MÉTODO	22
4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO.....	22
4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO	22
4.3 LOCAL DE PESQUISA	24
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	25
4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA	26
4.5.1 Diagnóstico situacional	26
4.5.2 Projetando as ações	27
4.5.3 Implementação das ações planejadas	27
4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa	27
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	28
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	29
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
5.1 ANÁLISE INICIAL.....	31
5.2 PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS.....	47
5.2.1 Conhecendo sobre a depressão	47
5.2.2 As problemáticas vividas pelos idosos e as estratégias para superá-las	47
5.3 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES.....	48
5.4 AVALIAÇÃO DAS INTEVENÇÕES EDUCATIVAS.....	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS	57
APÊNDICES	64
APÊNDICE A -ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	6565

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES EDUCATIVAS.....	6666
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)..	6767
ANEXOS	69
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO.....	70
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA	73

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento traz consigo muitas modificações para a vida do indivíduo sendo acompanhado por transformações funcionais, bioquímicas, morfológicas e psicológicas, ocorrendo de forma diferente e singular em cada sujeito, que por sua vez poderá acarretar na perda progressiva da independência e da autonomia, tornando-o mais vulnerável e aumentando a incidência de doenças durante essa fase da vida.

Pode-se destacar também, nessa etapa do ciclo do ser humano, a perda de vínculos afetivos, solidão, aposentadoria, inativação social, entre outros fatores, os quais podem comprometer a saúde mental do idoso, o que lhe deixa com pensamentos e sentimentos de impotência para consigo, ocasionando, por vezes, o surgimento da depressão.

A depressão vai muito além da perda do humor, sentimento de tristeza, pessimismo, baixa autoestima, perdas de amigos, ou uma mudança radical e definitiva na vida, é caracterizada como transtorno mental, que envolve fatores biológicos e psicossociais e, em idosos apresenta características particulares e ocorrência frequente afetando sua qualidade de vida (SILVA et al., 2014).

A depressão não é inerente ao processo de envelhecimento, caracteriza-se como doença que necessita de cuidados e tratamento. Entre as pessoas idosas, a depressão se manifesta com apresentação clínica inespecífica e atípica. A presença dessa doença entre as pessoas idosas provoca impacto negativo em sua vida. Quanto mais grave o quadro inicial, aliado a não existência de tratamento adequado, pior o prognóstico, sendo que, as pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional (BRASIL, 2006).

Destarte, a depressão quando presente no processo de envelhecimento é fortemente associada a aspectos específicos, tais como: idade; sexo; aspectos sociais; declínio cognitivo; redução da capacidade funcional e o surgimento de doenças crônicas. No entanto, todas essas características constituem desafio para os profissionais de saúde na identificação precoce da depressão nos idosos devidos a vários fatores inerentes a esta população, começando pelos estigmas relacionados ao envelhecimento, bem como a dificuldade de diagnósticos, uma vez que os idosos com depressão normalmente relatam mais sintomas físicos e menos tristeza, em comparação com os mais jovens com depressão (SEMEDO et al., 2016).

Todas essas características, citadas anteriormente, reforça a necessidade de se trabalhar intervenções educativas para prevenção da depressão em idosos em situações mais

vulneráveis, além da ação possibilitar a prevenção dessa doença, poderá incentivar, ao ser realizada principalmente por meio de grupos, a maior reintegração social dos mesmos, bem como a promoção da saúde e maior qualidade de vida.

De acordo com Sousa et al. (2017), se faz fundamental despertar a atenção dos profissionais de saúde na condução de estratégias voltadas para a identificação de sintomas depressivos e dos fatores associados, com o intuito de intervir de forma adequada na prevenção da enfermidade. Dessa forma, é pertinente a utilização de instrumentos como estratégias para o desenvolvimento de ações integradas à saúde, como os atos educativos, que promovam autonomia e participação do idoso na sociedade, buscando compreender que os fatores sociais, culturais e subjetivos são associados à saúde e qualidade de vida do idoso, despertando, assim, a necessidade da assistência integral, sensível e coparticipativa.

Diante das considerações apresentadas, surge a seguinte indagação: é possível proporcionar empoderamento aos idosos acerca da prevenção da depressão por meios de intervenções educativas?

Foram muitos os impulsionadores que despertaram para a escolha desse tema, desde o segundo período da graduação participei de projetos de extensão com o público idoso, intitulados: “A utilização da música como terapia na arte de cuidar de pessoas institucionalizadas em um lar de idosos da cidade de Cajazeiras/PB”, e “Promoção do envelhecimento saudável: uma proposta de atenção interdisciplinar”, ambos com a proposta de proporcionar a promoção de saúde ao idoso, tornando essa fase da vida mais prazerosa e saudável. Por meio desses projetos tive a oportunidade de conviver com grupos de idosos ativos, destacando os que vivem em Instituição de Longa Permanência, bem como os que residem em um conjunto habitacional na cidade de Cajazeiras.

Além disso, a vivência nas disciplinas de enfermagem psiquiátrica e enfermagem em saúde do adulto e do idoso contribuíram para a escolha desse tema, na qual tive a oportunidade de estudar, conhecer e compreender acerca da depressão e do universo dos idosos.

É possível destacar ainda a participação em eventos científicos com foco na população idosa, os quais tive a oportunidade de desenvolver trabalhos relacionados a temática. Por fim, a partir de toda vivência com idosos percebi a necessidade de trabalhar a depressão nessa população como possibilidade de preveni-la e promover saúde, e, conseqüentemente, despertar a construção de novas estratégias para trabalhar com essa população, em especial a partir de atividades educativas.

Esse trabalho também se justifica por a depressão ser um grave problema de saúde pública, mais de 300 milhões de pessoas vivem com essa doença, sendo considerada a principal causa de problemas de saúde e incapacidade funcional no mundo todo, gerando perdas anuais de um trilhão de dólares na ampliação para o seu tratamento (OMS, 2017).

Tendo em vista toda essa problemática, entende-se que esse estudo é relevante, por ser capaz de identificar os problemas relacionados à depressão nos idosos e, a partir disso, planejar e executar ações educativas. Propostas intervencionistas como esta, podem fomentar o surgimento de novas investigações com filosofias semelhantes, instigando com isso, o papel cidadão das instituições, tanto de ensino quanto de saúde, na realização de ações que visam mudanças sociais com vistas a promover a qualidade de vida da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Promover o empoderamento de idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar as problemáticas relacionadas à depressão a partir da concepção dos idosos;
- ✓ Implementar ações educativas que fomentem o debate com os idosos sobre a depressão;
- ✓ Averiguar, a partir dos discursos dos idosos, a percepção sobre as intervenções educativas desenvolvidas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELECIMENTO: DESCORTINANDO UMA NOVA FASE DA VIDA

O envelhecimento populacional vem ocorrendo como fenômeno mundial. No Brasil, nas últimas décadas, houve um crescimento expressivo do número de idosos devido ao aumento da longevidade e a redução das taxas de mortalidade. Segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país atualmente conta com 16 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais, este número passará a 32 milhões em 2025 (IBGE, 2010). As estimativas (OMS, 2005) preveem que nesse mesmo ano o Brasil seja o sexto país com a maior quantidade de pessoas idosas no mundo.

No Brasil, considera-se a pessoa idosa, o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos, já nos países desenvolvidos são aqueles com 65 anos ou mais. No entanto, não existe início específico para o envelhecimento, apesar do conceito cronológico, esse fenômeno está diretamente relacionado com os fatores, tais como, o interesse, a atitude da pessoa no que diz respeito à qualidade de vida e capacidade para manter a sua autonomia e a independência (MARQUES et al., 2015).

É importante ressaltar que o envelhecimento é inerente a todas as classes sociais, esse processo resulta amplamente de perdas de audição, visão e movimentos relacionados à idade, bem como doenças não transmissíveis, incluindo doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, doenças respiratórias crônicas, câncer e demência (OMS, 2015). O processo de envelhecimento é heterogêneo, no Brasil ocorre de forma variada em cada uma das regiões do país, e diferenciada entre cada indivíduo tendo diferentes aspectos (DÁTILLO; CORDEIRO, 2015).

No aspecto biológico, o envelhecimento corresponde ao processo multifatorial, associado ao acúmulo de danos moleculares e celulares, com importante modulação do meio sobre o conteúdo genético, levando a uma perda gradual nas reservas fisiológicas, ao longo do tempo, ocorre o aumento do risco de contrair diversas doenças e um declínio geral na capacidade intrínseca do indivíduo, todo esse processo é influenciado por modificações psicológicas, funcionais e sociais (SANTOS et al., 2014).

De acordo com o autor supracitado, a compreensão epidemiológica do envelhecimento caracteriza-se como o conjunto de processos que contribuem para aumentar progressivamente a taxa de mortalidade específica para a idade. Não é, em si, uma doença, uma vez que, são esperadas alterações fisiológicas, psíquicas e sociais. Entretanto, o

surgimento de patologias aumenta com a idade, já que estas mudanças tornam os indivíduos mais vulneráveis a várias doenças (SANTOS et al., 2014).

Na compreensão psicológica, a adaptação ao envelhecimento pode tornar o indivíduo mais vulnerável à depressão, uma vez que a sociedade atual privilegia a juventude em relação ao envelhecimento. Dessa forma, os idosos são excluídos do mercado de trabalho, muitas vezes contra a sua própria vontade, necessitando de mais recursos de saúde por ficarem doentes, e adoecendo mais porque não têm recursos para a saúde (MARTINS, 2016).

Entretanto, vale ressaltar que envelhecer não é sinônimo de adoecer, alguns idosos apresentam níveis de capacidade física e mental comparáveis aos níveis de muitos adultos jovens. Todavia, outras pessoas com menor idade podem experimentar declínios significativos na sua capacidade funcional, necessitando da ajuda de outras pessoas para realizar as atividades da vida diária (OMS, 2015).

No século XXI o aumento da longevidade é uma grande conquista para a população em envelhecimento. Isso ocorre devido às melhorias nas condições sanitárias, na nutrição, nos avanços da medicina, nos cuidados com a saúde, a disseminação das informações e no bem-estar financeiro. Porém, a população idosa também enfrenta desafios sociais, econômicos e culturais para pessoas, famílias, e comunidade global, todavia, devem ser construídas e efetivadas ações para transformar esses desafios em melhorias na qualidade de vida (UNFPA, 2012).

As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são diversas e complexas, dado que, as alterações na estrutura populacional são claras e irreversíveis. Dessa forma, o envelhecimento é uma das maiores realidades da humanidade e também um dos grandes desafios a serem vivenciado pela sociedade e pelas políticas públicas de saúde.

3.2 DEPRESSÃO: A NECESSIDADE DE EXTERNAR AS ANGÚSTIAS INTERNAS

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais [DSM-5], a depressão caracteriza-se como um período em que se prevalece o humor deprimido, a perda de interesse e prazer pelas atividades, durando no mínimo duas semanas. Outros sintomas como alteração no sono, apetite, peso e atividade psicomotora, diminuição da energia, sentimentos de desamparo ou remorso, dificuldades para se concentrar, pensar e tomar decisões podem também surgir entre algumas pessoas, além de devaneios acerca de mortes, planos e tentativas de suicídio, resultando em incapacidade do indivíduo em realizar suas atividades da vida diária (APA, 2014).

A Organização Mundial de Saúde estima que até 2030 a depressão será a doença mais comum do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo o câncer e as doenças cardíacas. Embora, nas últimas décadas, a tecnologia tenha alcançado enormes progressos das ciências da saúde, e com isso, tenham tido um papel preponderante no aumento da longevidade, ainda existem muitas realidades susceptíveis de situações de fragilidade e de incapacidade, que poderiam ser transformadas por meio da prevenção e atividade de educação em saúde (OMS, 2005).

Entre os transtornos mentais, a depressão é atualmente responsável pela mais alta carga de doença, suas características vão aparecendo aos poucos, tendo consequências devastadoras não somente na vida do portador, mais também na vida dos que estão ao seu redor. Apesar disso, muitas vezes os sintomas da doença permanecem despercebidos, e, conseqüentemente, os quadros mais graves se não tratados podem levar ao suicídio (ABELHA, 2014).

Existe uma associação muito forte referente à vulnerabilidade do idoso e o desenvolvimento da depressão, pois ele torna-se mais susceptível ao surgimento de doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão, que foram destacados como fatores que influenciam a presença da sintomatologia depressiva. Além disso, as perdas de capacidades funcionais na realização de atividades de vida diária (SEMEDO et al., 2016).

Os desafios enfrentados pelos idosos no seu cotidiano sugerem a importância de se resgatar o aspecto emocional na atenção e cuidado, interligados a experiência do sofrimento, que, por sua vez, demanda de maior assistência dos profissionais de saúde (BRAGA; SANTANA; FERREIRA, 2015).

Independentemente de país ou cultura, a prevalência da depressão no sexo feminino é duas vezes maior do que em homens. São vários os motivos para isso, tais como: o estresse, o parto, os efeitos hormonais com a redução de estrogênio, a alta taxa de viuvez e de isolamento social contribuem para que as mulheres sejam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais na terceira idade (MAGALHÃES et al., 2016).

A depressão acomete pessoas de todas as faixas etárias, levando a sentimentos de tristeza e isolamento social que muitas vezes têm como desfecho o suicídio. Contudo, é nas idades avançadas que ela atinge os mais elevados índices de morbimortalidade, à medida em que assume formas incharacterísticas, muitas vezes difíceis de diagnosticar e, conseqüentemente, de tratar. Em decorrência disso, a principal dificuldade que se coloca aos profissionais de saúde é o diagnóstico correto deste quadro clínico, que, em muitos casos, está associado ao fato da maioria dos idosos negar a sua depressão e não procurar tratamento.

Assim, quando se fala da depressão no idoso, torna-se muito importante estabelecer um diagnóstico diferencial, uma vez que coexistem outras doenças que podem ser físicas ou psiquiátricas (MARTINS, 2016).

Nesse contexto, percebe-se que a depressão constitui um modelo de agravo à saúde que afeta claramente o indivíduo em suas relações interpessoais, sendo considerado um dos transtornos psiquiátricos mais comuns entre as pessoas idosas, cujos sinais e sintomas podem ser confundidos com um possível quadro de demência. Dessa forma, não deve haver a negligência frente a essa doença.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO E NATUREZA DO ESTUDO

Para alcançar os objetivos traçados, optou-se por um estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. A pesquisa descritiva, segundo Triviños (2009) corresponde a uma investigação que permite ao pesquisador ter melhor compreensão do comportamento, dos elementos e fatores que influenciam um fenômeno. Esse estudo exige que o investigador tenha uma série de informações sobre aquilo que deseja pesquisar.

A abordagem qualitativa estuda os aspectos dos cenários naturais, não se restringindo aos dados isolados relacionados a uma teoria, o sujeito é parte do processo de conhecimento interpretando os fenômenos. Permitindo explorar todas as dimensões da singularidade do ser humano, facilitando a compreensão do fenômeno estudado para os pesquisados. O estudo qualitativo oferece diversos caminhos metodológicos que podem ser seguidos pelo pesquisador para alcançar os resultados dos seus questionamentos e inquietações, entre elas destaca-se a metodologia da pesquisa-ação (SILVA et al., 2011).

4.2 METODOLOGIA DA PESQUISA-AÇÃO

A metodologia da pesquisa-ação surge em 1946 a partir dos trabalhos de Kurt Lewin, quando trabalhava para o governo norte-americano, em um período pós-guerra, e realizava atividades sobre mudanças de hábitos e alterações nas atitudes dos americanos frente a grupos inferiores. Os trabalhos eram desenvolvidos concomitantemente aos seus estudos sobre desenvolvimento e funcionamento de grupos. A partir daí, surgiu à pesquisa-ação, que naquele momento passou a ser aceita e utilizada nas empresas que desenvolviam atividades relacionadas ao desenvolvimento organizacional (FRANCO, 2005).

A pesquisa-ação consiste em solucionar problemas sociais e técnicos, com relevância científica, executada com associação de uma ação coletiva com a finalidade de resolver os problemas nos quais há o envolvimento de pesquisadores e pesquisados, de forma cooperativa ou participativa nas ações que são desenvolvidas (THIOLLENT, 2011).

Esse tipo de pesquisa possui um roteiro, porém não deve ser visto como o único possível, devendo este servir como ponto de partida para a sua realização, pois as etapas podem apresentar-se de variadas formas, de acordo com a situação encontrada e com a dinâmica do grupo. Contudo, a ordem das fases apresentadas a seguir pode ser alterada em

qualquer momento da pesquisa, visto que problemas imprevistos podem surgir em função de problemas circunstanciais (THIOLLENT, 2011).

1. Fase exploratória: corresponde ao descobrimento do campo de pesquisa, primeiro contato entre o pesquisador e os interessados e suas expectativas, determinar os eventuais e prioritários problemas da situação e identificar as características da população.

2. O tema da pesquisa: consiste na indicação dos problemas que serão abordados, deve ter a colaboração e o interesse dos participantes e pesquisadores para que ocorra eficiência quanto ao desenvolvimento da pesquisa. A elaboração do tema deve ser de forma simples.

3. A colocação dos problemas: trata-se dos principais problemas a serem investigados que se pretende solucionar em um campo teórico e prático, na qual o tema e os objetivos estabelecidos tenham sentido.

4. O lugar da teoria: um referencial teórico deve ser usado para elaborar ideias, hipóteses ou diretrizes para conduzir a pesquisa e as interpretações, proporcionando rigor científico à pesquisa.

5. Hipóteses: equivale a suposição expressada pelo pesquisador acerca das possíveis soluções do problema exposto na pesquisa.

6. Seminário: reúne os pesquisadores e os demais membros da pesquisa, compreende a etapa na qual serão discutidos os temas trabalhados e as ações a serem implementadas. As informações coletadas na reunião são colocadas em “Atas”.

7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: o campo de observação corresponde a delimitação de uma comunidade geograficamente concentrada ou espalhada, quando o campo é vasto usa-se a amostragem e representatividade qualitativa.

8. Coleta de dados: é constituída pelos pesquisadores e participante perante o seminário central, pode proceder de diversos modos, tais como as entrevistas individuais e coletivas, por meio de questionários individuais, técnicas documentais entre outros. Todos os dados apanhados são discutidos, analisados e interpretados.

9. Aprendizagem: está interligada com ao processo de informações, nessa perspectiva, a pesquisa-ação compreende a produção e a disseminação de informações e a tomada de decisões, a fim dos participantes e pesquisadores investigares e discutirem as ações.

10. Saber formal/saber informal: consiste na comunicação, na troca de informações e na construção do conhecimento entre dois universos culturais: os pesquisadores e os participantes, que correspondem aos especialistas e os interessados.

11. Plano de ação: para alcançar os objetivos da pesquisa-ação deve dispor de ações planejadas, do objeto de análise, deliberação e avaliação entre os participantes e pesquisadores, para a resolução do problema identificado.

12. Divulgação externa: corresponde ao retorno das informações aos grupos participantes, e por intermédio do acordo com o pesquisador, a pesquisa é divulgada externamente em eventos e/ou produções científicas.

4.3 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Condomínio Cidade Madura localizado na cidade de Cajazeiras no estado da Paraíba. O condomínio é um programa habitacional que foi criado pelo Governo do Estado, através da CEHAP, que tem como objetivo promover acesso à moradia digna e adequada que supra as necessidades das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que mantém preservada a sua independência.

Figura 01 - Mapa da cidade de Cajazeiras-PB, em destaque o Condomínio Cidade Madura



Fonte: <https://www.google.com.br/maps/place/Condominio+Cidade+Madura/@->. Acesso em: 14/06/2018).

A respectiva história do município de Cajazeiras retrata que proveio de terras doadas no final do século XVIII, que ao passar dos anos foram sendo repassadas para herdeiros. Dentre eles, destaca-se o Padre Inácio de Sousa Rolim, que fundou uma das primeiras escolas da época, a qual possui forte influência com a fundação do município. Devido ao fato de muitos estudantes migrarem para a região em virtude do crescimento da

escola, Cajazeiras passou a ser referenciada como “A terra que ensinou a Paraíba a ler”. O então distrito foi desmembrado da vizinha cidade de Sousa (PB) no ano de 1863, tornando-se município. A cidade recebeu esse nome em referência a muitas plantações de cajazeiras (CAJAZEIRAS, 2012).

Figura 02 - Mapa do estado da Paraíba com destaque para cidade de Cajazeiras-PB



Fonte: <http://www.cprm.gov.br/rehi/atlas/paraiba/relatorios/CAJA046.pdf>. (acesso em: 14/06/2018).

O município de Cajazeiras, conforme sua geografia está localizado no Alto Sertão do estado da Paraíba, Nordeste, Brasil. Encontra-se situada a 468 quilômetros da capital (João Pessoa) e possui uma extensão territorial de 565,899 km². É delimitado no sentido horário pelos municípios de Cachoeira dos Índios e Bom Jesus ao oeste, Nazarezinho ao sudoeste, Santa Helena ao noroeste, São José de Piranhas ao sul, e São João do Rio do Peixe ao nordeste. A população no último censo é de 58.446 pessoas, com uma estimativa de 62.187 habitantes para 2017 (IBGE, 2010).

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Antes de iniciar essa discussão, é imprescindível ressaltar que para Minayo (2007) a ideia de amostragem não é a mais indicada para todos os tipos de investigações, principalmente aquelas de cunho qualitativo. Já que o “universo” em questão são as representações, as práticas, os saberes e as atitudes dos sujeitos em si.

Os participantes desta investigação foram constituídos por 28 homens e 21 mulheres totalizando 49 idosos residentes no Condomínio Cidade Madura. Foi adotado como

critério de inclusão os idosos que participam semanalmente de um grupo de debate sobre educação em saúde, este critério é devido demonstrar justamente aqueles que possuem a afinidade de se envolverem em atividade grupais de cunho educativo. Como critério de exclusão foi os idosos que possuem impedimento de articulação de palavras devido a doença incapacitante. Tal critério é em decorrência da necessita da discursividade dos idosos para levantamento das problemáticas a serem debatidas.

Seguindo os critérios expostos acima, participaram da pesquisa 14 idosos na entrevista para o diagnóstico situacional, oito idosos foram entrevistados para realizar a avaliação das atividades, visto que alguns idosos da primeira entrevista também participaram da segunda, dessa forma, totaliza 16 idosos. O encerramento da coleta de dados ocorreu a partir do momento que foi identificada a saturação teórica dos dados, ou seja, quando não ocorreram acréscimos de mais informações relativas ao tema e nas entrevistas subsequentes não surgiram elementos novos para a sua compreensão (FLICK, 2013).

4.5 ETAPAS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DA PESQUISA

Neste item será descritas as etapas para a operacionalização da pesquisa-ação, com o intuito de atender ao método do estudo, a fim de alcançar os objetivos previamente propostos. Em vista disso, serão desenvolvidos os seguintes passos: diagnóstico situacional da realidade; planejamento das ações; implementação das ações planejadas e avaliação das ações pelos participantes da pesquisa.

4.5.1 Diagnóstico situacional

Nesta primeira etapa foi realizada a coleta de dados por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE A), para o levantamento dos dados e informações pessoais e sociais dos participantes, que foram posteriormente analisados com o intuito de identificar a problemática acerca do assunto.

Segundo Flick (2013), na entrevista os participantes da pesquisa têm mais liberdade para expressar sua opinião sobre o assunto abordado, e usam suas próprias palavras para tal, já que as questões são diversificadas e não é imposto ao participante responder somente o mais importante. Corroborando com isso, Fernandes (2016), caracteriza a entrevista semiestruturada uma ferramenta essencial da etapa da coleta de dados e as questões nela propostas devem corresponder aos objetivos da pesquisa.

A entrevista foi realizada de forma individual em local reservado, na qual para que os participantes exporão sua compreensão e seus valores. Essa ferramenta contém de questões norteadoras discursivas, que permitiram a caracterização do perfil dos sujeitos, e a livre expressão de suas representações. As entrevistas foram gravadas com a autorização dos entrevistados. As gravações foram ouvidas e transcritas para logo após serem analisadas com base no emprego da técnica do DCS.

4.5.2 Projetando as ações

A partir das informações colhidas pela entrevista semiestruturada, foi realizado círculo de cultura no qual foi exposta a problemática obtida pelo diagnóstico situacional e em conjunto com os pesquisados elencaram temáticas relacionadas a essa problemática para a realizadas das educações em saúde.

O círculo de cultura consiste em uma metodologia de ensino-aprendizagem para tornar o sujeito ativo na construção do seu conhecimento, (re)construindo seus saberes, além de incentivar a participação, o respeito ao outro e o trabalho em grupo. Sendo assim, foi utilizado a metodologia de círculos de cultura, no qual Paulo Freire defende, uma vez que ele considera o homem sujeito da educação por meio da reflexão sobre sua realidade e compromisso com o objetivo de transformá-la (SILVA, 2009).

Após essa etapa foi realizado um encontro com a equipe gestora do condomínio para formalizar as possíveis datas para a realização dos círculos de cultura junto aos idosos.

4.5.3 Implementação das ações planejadas

Após a identificação das fragilidades e dificuldades dos participantes, as ações que foram planejadas anteriormente foram realizadas, por meio de encontros com círculos de cultura e dinâmicas, a fim de valorizar a participação ativa dos idosos, tornando-os protagonistas na construção de saberes acerca da depressão. Cada ação foi desenvolvida em um dia pré-definido e estabelecido com antecedência, e ao final de cada dia, foi discutido os pontos positivos e negativos para aperfeiçoar a ação seguinte, também foi elaborada uma ata com todas as informações e observações consideradas relevantes.

4.5.4 Avaliação das ações pelos participantes da pesquisa

As ações realizadas na implementação das ações determinaram o último passo a ser seguido. As ações executadas foram avaliadas pelos idosos participantes, dessa forma, o pesquisador soube se o objetivo inicial foi alcançado. A avaliação foi executada mediante uma nova entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), realizada individualmente e gravadas com permissão das participantes. As entrevistas foram ouvidas e transcritas para posterior análise com base no emprego da técnica do DCS.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para executar a análise e estruturação dos dados empíricos apresentados nas entrevistas do diagnóstico situacional e da avaliação das ações pelos participantes, foi utilizado o processo metodológico do DSC, o qual se caracteriza como uma ferramenta que possibilita a exposição do pensamento de uma determinada coletividade com base nos discursos individuais. Sendo uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, o DSC foi aplicado para analisar os depoimentos (LEFÉVRE; LEFÈVRE, 2005).

De acordo com o autor supracitado, o DSC consiste em uma estratégia metodológica de organização e tabulação dos dados qualitativos dos depoimentos e dos demais materiais verbais. Essencialmente, consiste em analisar o material coletado para se extrair dele as IC e suas correspondentes ECH. Contudo, esses depoimentos comporam a matéria-prima, sob a forma de um ou vários discursos-sínteses na primeira pessoa do singular, ou melhor, na primeira pessoa (coletiva) do singular, uma vez que ao mesmo tempo em que se destaca a presença de um ser individual do discurso, faz-se uma referência do coletivo, pois esse ser individual fala em nome da coletividade.

Para a construção do DSC algumas etapas necessitam ser trabalhadas de forma cautelosa para que os resultados correspondam à proposta e intencionalidade da investigação. Portanto, para o pesquisador poder organizar, tabular, analisar e interpretar seguramente os depoimentos é fundamental a utilização adequada das figuras metodológica (ECH, IC e DSC), expostas a seguir.

As ECH correspondem as partes, trechos ou transcrições exatas do discurso oral que necessita ser ressaltada pelo pesquisador, a fim de revelarem a essência do depoimento. Sugere-se retirar das ECH tudo que for tratado como irrelevante ou inexpressivo, sendo necessário ter cautela ao decompor o discurso, resultando dessa forma em um material rico e significativo de ECH, produzindo com mais facilidade o DSC correspondente. Se essas

peculiaridades da fala do sujeito não vierem a ser retiradas, o discurso ficará repleto de qualidades individuais, o que impossibilitará tratar a representação social sobre um fenômeno (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Por conseguinte, a IC é um nome ou expressão linguística que irá revelar ou descrever da forma mais sucinta e fidedigna possível, o sentido e tema das ECH de cada um dos discursos analisados, e em seguida dará origem ao DSC. Dessa forma, a expressão linguística que vai revelar ou descrever, de forma direta ou indireta, de maneira precisa, o sentido e temas das ECH de cada um dos depoimentos. Portanto, pode-se considerar a IC como síntese do conteúdo dos depoimentos analisados (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH com a mesma IC, sendo também a principal dentre as figuras metodológicas aqui discutidas, ele busca “resgatar o discurso do signo de conhecimentos dos próprios discursos”. No entanto, com o DSC os discursos dos depoimentos não se anulam ou se reduzem a uma categoria comum, pelo contrário, busca-se reconstruir com fragmentos dos discursos de cada sujeito a quantidade de discursos-síntese necessários para expressar um pensamento social ou representação social sobre um fenômeno (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Dessa forma, o DSC é uma técnica de construção do pensamento coletivo que tem por objetivo revelar como as pessoas pensam, atribuindo sentidos e posicionamentos sobre determinado assunto. É um compartilhamento de ideias dentro de um grupo social. O DSC é um espelho coletivo, e por intermédio desse o pesquisador tem em suas mãos uma riqueza de informações que lhe auxiliará na condução do plano de cuidado à saúde (DUARTE; MAMEDE; ANDRADE, 2009).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

Para este estudo, inicialmente houve a submissão do projeto de pesquisa ao CEP da instituição de ensino UFCG, na qual emitiu o parecer substanciado de nº 2.890.996 (ANEXO A). A partir disto, foi enviado um ofício à direção do Condomínio Cidade Madura para solicitação do termo de anuência (ANEXO B), este apresenta a autorização para a execução da pesquisa, o qual foi emitido pelo secretário de estado do desenvolvimento humano que autorizou a execução da pesquisa.

A participação dos idosos no estudo iniciou mediante assinatura do TCLE, consta todos os detalhes da pesquisa, a natureza, os objetivos, os métodos, os benefícios, os riscos e o incômodo, garantindo-lhe o sigilo das informações, assim como o direito de participarem ou

não do estudo, elaborado em duas vias, assinado pelo participante da investigação, e pesquisador. Em ambas as vias, constarão o conteúdo mencionado e o contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP.

Em todas as fases do estudo, os princípios éticos foram seguidos, em conformidade com o que preconiza a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), respeitando a condição humana e cumprindo com os requisitos de autonomia, justiça e equidade, não-maleficência e demais exigências solicitadas (BRASIL, 2016).

O recrutamento foi feito de forma individual, em local reservado na própria casa do idoso, após seguir os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nesta pesquisa, para que houvesse o cumprimento dos aspectos éticos e legais em relação ao sigilo dos participantes, as transcrições das entrevistas foram identificadas pela abreviatura IDO, seguida de uma numeração que variou de 01 a 16.

O presente estudo apresentou riscos mínimos, tendo em vista que não contém a realização de procedimentos invasivos, porém pôde ocorrer insatisfação ou constrangimento do entrevistado, devido à abordagem que envolve a sua percepção sobre um tema delicado, como a depressão em idosos. Caso acontecesse tal situação, o pesquisador estará preparado para suspender a entrevista, e deixar o participante à vontade para decidir sobre a sua participação no estudo.

No entanto, benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação, tais como a possibilidade de proporcionar o empoderamento aos idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estes.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 ANÁLISE INICIAL

As entrevistas semiestruturadas para diagnóstico situacional da realidade foram gravadas, ouvidas, transcritas e analisadas, foi possível elaborar os DSC e agrupá-los em cinco temáticas, que serão apresentadas a seguir:

Temática 1 – Compreensão dos idosos acerca da depressão

Quadro 1 – Categorias da temática 1 a serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
Categoria 01 - Definição vaga da depressão	13

Fonte: Próprio autor, 2018.

A temática em questão surgiu a partir da análise do questionamento proveniente da entrevista para o diagnóstico situacional, a qual questionou a respeito da compreensão dos idosos acerca da depressão e dos sentimentos ao pensar ou vivenciar a mesma.

A primeira categoria a ser discutida apresenta a compreensão dos idosos em relação à depressão. Para a construção deste DSC participaram 13 idosos: IDO01; IDO02; IDO03; IDO04; IDO05; IDO06; IDO07; IDO08; IDO10; IDO11; IDO12; IDO13 e IDO014.

Categoria 01 - Definição vaga acerca da depressão

DSC01: *A depressão é a fraqueza de nervo, a cabeça, o cérebro toma de conta, aí você bota tudo na cabeça, né?! E ficar pensando besteira e por ali começa, né? É quando você pega tudo quanto é ruim e coloca na mente e fica pensando em vez de você sentir saudade começa a entristecer e a depressão vai tomando de conta de você arriando os nervos e mexendo com a mente, e acaba deixando você louca ou displicente, não saber mais o que você está fazendo. É uma doença difícil de curar, poucos que recuperam, é a pessoa ser esquecida é ser briguento é ser valente, não ter juízo para conversar com outra pessoa, não respeitar o povo, é nervoso, raiva e fica com aquela magoa. A depressão é uma ação diabólica, vai matando, matando, às vezes a gente pensa nas fraquezas da gente, fica pensando as coisas erradas da vida, se sente desprezada, aí a pessoa sem saúde começa a pensar coisa, dizer aquilo que não viu e fica doente. A depressão não é a doença, a depressão é um mal estar da pessoa, é tristeza, o isolamento, sem querer sair de casa, você num tem disposição para fazer nada na vida, não dá vontade de fazer nada, só dá vontade de você viver deitado, escondido.*

Percebeu-se no DSC deste estudo que os idosos têm o conhecimento acerca da existência da depressão, porém, não são capazes de defini-la com propriedade, deixando escapar no seu discurso palavras com significados vagos para definir a doença, demonstrando lacunas nos saberes sobre a mesma. Eles descrevem a depressão como loucura, fazem associação com algo místico-religioso e com pensamentos desordenados atrelados com sentimentos ruins na mente.

Na antiguidade, as doenças mentais eram explicadas como resultantes da ação sobrenatural. Os filósofos gregos caracterizavam os indivíduos depressivos como loucos e até no século XIX eles viviam em manicômios, cercados por muros (BOTEGA, 2017). Atualmente a associação de depressão com loucura ainda está presente na sociedade contemporânea, o que pode ser comprovado mediante os discursos dos participantes desta pesquisa.

A definição de saúde mental como loucura passou a ser desmistificada a partir do século XVIII com o médico Philippe Pinel, ele foi o pioneiro no diagnóstico e tratamento das doenças mentais, o mesmo teve o mérito de libertar os pacientes dos manicômios e das correntes, propiciando-lhes liberdade e uma vida digna. Pinel defendia os indivíduos com transtorno mental e, como tais, dignos dos direitos. A libertação deveria ser vista como reforma social mais do que uma inovação no tratamento médico. Os asilos antes existentes foram substituídos pelos manicômios, designados somente aos doentes mentais (GAMBATTO; SILVA, 2006).

Até o século XIX o doente mental era visto como “possuído pelo demônio”, assim, o tratamento se dava por meio de uma realidade de espancamentos, privação de alimentos, liberdade tanto de expressão como de autonomia, discriminação, aprisionados em manicômios para se livrarem dos “demônios”, distante do campo médico (BOTEGA, 2017). Ainda existe uma misticidade envolvendo a depressão que persiste até os dias atuais conforme apresenta o DSC01, sendo necessárias construções de ações educativas com o objetivo de “desmascarar” esses conceitos arcaicos.

Outro ponto a ser destacado no discurso dos idosos é a associação da depressão com sentimentos ruins na mente, porém, vale apontar que esta doença não se manifesta somente na dimensão psíquica do indivíduo, indo muito além do aspecto subjetivo, visto que também desencadeia alterações nos aspectos biológicos, envolvendo sintomas psicológicos, comportamentais e físicos.

Nunes Filho, Bueno e Nardi (2005), destacam a depressão como sintoma de doença física, sendo que o deprimir-se parte da condição humana e muitas vezes o adoecer

físico seja camuflado por sintomas depressivos, estes são comuns em pacientes com doença cardiovascular, infarto do miocárdio, traumas, câncer e pacientes submetidos à hemodiálise. Além do mais a depressão está associada as situações secundárias à hospitalização.

Rodrigues et al. (2015), ao avaliar os determinantes clínicos mais relevantes de dependência e da qualidade de vida dos idosos atendidos em um ambulatório de cardiologia, viu-se que os determinantes clínicos mais significativos são as comorbidades não-cardiovasculares, principalmente os distúrbios neuropsiquiátricos, com destaque para a depressão, esta doença apresentou alta prevalência, com grande impacto na independência e na qualidade de vida desses indivíduos.

A associação de sintomas depressivos e problemas cardíacos ou incapacidades funcionais reforça a necessidade de monitoramento das condições físicas e psíquicas dos idosos. Embora as doenças cardíacas e as incapacidades funcionais precedam os sintomas depressivos a insatisfação com a vida também está associada com a doença (BRETANHA et al., 2015).

Dessa forma, a depressão pode influir não apenas na mente, mas também na dimensão física do indivíduo acometido, entretanto, pode-se perceber no DSC01 a existência de lacunas na concepção dos idosos em relação a depressão, e ao terem essas lacunas pode prejudicar inclusive na prevenção precoce, bem como no tratamento.

Temática 2 – Vivência da depressão a ótica do idoso

Quadro 2 – Categorias da temática 2 à serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES
Categoria 02 – O experienciar da depressão pelo idoso	Seis

Fonte: Próprio autor, 2018.

A segunda categoria aborda a vivência dos episódios de depressão pelos idosos no seu cotidiano, apesar deste presente estudo intervir na perspectiva da prevenção dessa doença, os relatos dos idosos sobre a depressão foram citados frequentemente pelos participantes, e a partir disso, deu-se origem a esta temática. Para a construção desse DSC participaram seis idosos: IDO08; IDO09; IDO11; IDO12; IDO13 e IDO14.

Categoria 2 - O experienciar da depressão pelo idoso

DSC02: Eu mesmo tenho depressão, porque se eu for deitar para dormir, pega a imaginar aquele negócio, problema de doença e coisa, perco o sono e fico com aquele negócio na cabeça, não é depressão? Basta eu pensar num problema. Ninguém podia dizer nada comigo não, quando via que vinha gente para falar comigo, eu escondia detrás da porta e chorava que só criança e pior que a gente sabe que tá com aquilo, com aqueles sintomas, você num tem vontade de fazer nada, eu não tinha disposição para fazer nada, a gente não tem vontade de viver. Eu passei muitos anos com uma grande depressão, foi uma coisa fechada, aquela palpitação, aquela angústia dentro da gente e a gente mora só, é só um sentimento ruim, é tristeza porque eu não sabia o que ia acontecer. A depressão deixa agente fora de si, desestimulado, desenganado mesmo do mundo, deixa a pessoa sem estímulo, que me fez deixar de desgostoso, é afastado, odiar, ficar com nojo. Eu não dormia, não tinha paz de espírito, era perturbada a mente, não dá paz não, não dá sossego, a depressão mata a gente, e se não tiver força se dê vontade ela vai. Porque eu acredito que a depressão está bem aqui é só você se sucumbir, é andar no labirinto dos seus pensamentos.

Nessa categoria os idosos exteriorizam a sua vivência com a depressão. Eles relatam os sintomas mais expressivos da doença, como tristeza intensa, angústia, solidão, alteração no sono e no pensamento, além disso, a falta de interesse por atividades que antes lhe proporcionavam prazer. Todas essas características sinalizam para o profissional da saúde a identificação precoce da depressão, e, dessa forma, pode contribuir para melhorar o cuidado e a qualidade de vida desse segmento populacional.

Um estudo com o objetivo de avaliar a prevalência de transtornos depressivos e fatores associados em idosos no Sul de Santa Catarina demonstrou que episódios de depressão são fenômenos frequentes e atingem um percentual significativo de idosos (GONZÁLEZ et al., 2016). Dentre os agravos crônicos que mais acometem os idosos, a depressão merece destaque por sua ampla prevalência, sintomatologia diversificada e consequências que possam pôr em risco não somente o bem-estar dos indivíduos, mas também suas próprias vidas (NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

Um estudo realizado entre residentes de um condomínio para idosos e na comunidade para comparar os sintomas de depressão, constatou que os idosos residentes no condomínio mostram maior chance de determinar depressão do que os residentes na comunidade. Entende-se que o fato de alguns dos idosos apesar de morarem em condições precárias vivendo junto da família e ao se mudarem para o conjunto habitacional passaram a viver só, esse fator é apontado como risco para o adoecimento e presença de sintomas depressivos (TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014).

Ao decorrer do processo de envelhecimento o indivíduo se depara com perdas sociais, no trabalho e nas condições de saúde, essas características associadas aos sintomas da

depressão podem ser erroneamente atribuídas ao processo de envelhecimento, e, portanto, dificultam a realização de um diagnóstico adequado e precoce, dessa forma, afetam significativamente o bem-estar biopsicossocial do idoso refletindo no convívio familiar e social (COSTA et al., 2017).

O acesso ao diagnóstico de depressão no Brasil constitui um enorme desafio aos governos, gestores em saúde e a sociedade de maneira geral. Dessa forma, se faz necessário aprimorar o acesso aos serviços de saúde com qualidade em todo o território nacional, de modo a abranger, principalmente as populações mais desfavorecidas para reduzir as disparidades no acesso aos serviços de saúde, garantindo os direitos sociais, equânimes e universais a toda a população (STOPA, 2015).

A Associação Americana de Psiquiatria (2014), define o transtorno depressivo maior como uma condição de saúde mental e multideterminada caracterizado por um conjunto de quatro ou mais dos seguintes sintomas depressivos: alteração do humor; apetite; sono; perda do prazer pela vida; letargia; sentimento de culpa e baixa autoestima; dificuldade de concentração; agitação e ideação suicida.

No DSC02 percebe-se uma possível expressão a respeito do suicídio, o qual diz o seguinte: *“a depressão mata a gente, se não tiver força e se dê vontade ela vai”*, isso mostra que o pensamento suicida e tentativas de suicídio são comuns nos indivíduos depressivos que se encontram “sufocados” na doença e não encontram mais força para superar os problemas e continuar vivendo. Diversos são os motivos que podem levar alguém a ideação suicida, como a desistência frente às dificuldades vistas como impossíveis, a ânsia em pôr fim ao sofrimento, enxergar-se como um fardo para os outros e a incapacidade em perceber prazer na própria vida (APA, 2014).

Nessa categoria percebe-se que os idosos do conjunto habitacional apresentam sintomas depressivos e sabem reconhecê-los, sendo que a depressão ocorre com maior frequência na população idosa, tal fato, pode impactar de forma significativa na qualidade de vida do sujeito sendo necessária uma atenção especial pelos profissionais da saúde.

Temática 3 – Dificuldades enfrentadas pelos idosos que influenciam o surgimento da depressão

Quadro 3 – Categorias da temática 3 à serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
Categoria 03 – Conflitos familiares	Quatro
Categoria 04 – Dificuldade nas relações interpessoais	Sete
Categoria 05 – Isolamento social como desencadeador da depressão	Seis

Fonte: Próprio autor, 2018.

A terceira categoria aborda os conflitos dos idosos com seus familiares. Para a construção desse DSC participaram quatro idosos: IDO02, IDO10, IDO12 e IDO13.

Categoria 3 – Conflitos familiares

DSC03: Em casa tem aparecido um monte de coisa de família, filho, filha isso tudo desgosta a gente, e tem um filho que faz uma coisa que eu não gosto, eu morava sozinho, e encasquetei, mas às vezes uma discussão com familiares, você começa a colocar aquilo na cabeça, quem tem família a gente sempre passa por qualquer coisa, filhos essas coisas, é assim mesmo.

Nessa categoria os idosos relatam os conflitos vivenciados com os seus familiares, em especial com os filhos, gerando afastamento do meio familiar e, conseqüentemente, acarretando a solidão. Há ainda conforme os discursos menção as dificuldades de convivência gerando as discussões. Todos esses fatores influenciam para o adoecimento do idoso, em especial o mental levando à depressão.

A pesquisa de Garcia, Moreira e Oliveira (2017), também convergem com este estudo, no qual identificaram dificuldades no convívio familiar e social dos idosos, que incluem limitação de sociabilidade, falta de espaços de lazer, conflitos e abandono familiar, os quais emergem como pontos importantes para o adoecimento do idoso.

Os conflitos familiares trazem dificuldades para os idosos e para os demais membros, porém, os idosos são os que mais sofrem quando vivem em famílias desunidas em que há pouca manifestação de afeto, compreensão, cumplicidade, e, além disso, muita

impaciência, raiva e agressividade que podem provocar sensação de abandono dos familiares e amigos, e a falta de apoio para lidar com as situações depressivas (SILVA, 2015).

Sabe-se que qualquer relacionamento familiar pode enfrentar dificuldades dentro da dinâmica familiar. A intensidade dos conflitos vai depender da qualidade do relacionamento e do grau de parentesco. Em situações de instabilidade e de confronto, os indivíduos ficam mais sensíveis à desigualdade, talvez por esse motivo os idosos se distanciem da família e buscam morar sozinhos (RABELO; NERI, 2014).

De acordo com o autor supracitado, o fato de morar sozinho torna mais escasso as redes e as interações sociais, porém os idosos querem cultivar seus relacionamentos de forma a potencializar o apoio, o companheirismo, o conforto emocional e a minimizar as dificuldades e as angústias. Essas trocas de afeto entre os familiares podem se estruturar como relações de aliança, solidariedade e inclusão, ou então de conflito, dominação e exclusão, beneficiando ou prejudicando a autonomia, a privacidade, a aceitação e o respeito do idoso.

Os conflitos familiares podem ser fator preditivo para o surgimento de sintomas depressivos, o empobrecimento das relações familiares torna o ambiente de convivência insuportável refletindo na saúde mental do idoso. Por se sentir sem amparo emocional ou por não ter o suporte adequado das pessoas mais próximas, o idoso passa a viver solitário, sendo esta porta de entrada para a depressão.

Dessa forma, torna-se necessário que os familiares possuam relacionamento saudável com os idosos, servindo de suporte para superarem angústias, ansiedades e sentimentos de impotência que possam apresentar (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016).

Portanto, a família deve ser ponto de cuidado e apoio para o idoso, tanto em situação de saúde quanto de doença, acompanhando, avaliando e pedindo ajuda aos profissionais de saúde. Cuidar de um idoso é muitas vezes um grande desafio, entretanto, os vínculos afetivos familiares são fundamentais para a manutenção da autonomia e qualidade de vida, atuando para a prevenção da depressão.

A quarta categoria trata das dificuldades enfrentadas pelo idoso no que se refere às relações e ao convívio interpessoais com pessoas da mesma geração. Na construção deste DSC houve a participação dos seguintes idosos: IDO01; IDO02; IDO04; IDO06; IDO09; IDO10 e IDO13.

Categoria 04 - Dificuldade nas relações interpessoais

DSC04: Aqui por ser uma comunidade, deveria ter mais união, é um povo que não se enturma, né?! O que se enturma é pra conversar coisa que num bate com a idade da gente, aí eu não faço parte. Aqui em vez de interagir o conjunto, conversando que isso melhora, não, cada um na sua casa, ninguém visita à casa da gente não, se puder falar mal do meu vizinho é isso que eu vou fazer. Se você se arruma vai sair, tem uma vizinha que tem inveja do que você usa ela fica olhando, você percebe que as pessoas tem um olhão gordo em cima de você e você já começa a pensar coisa com coisa, isso tudo é facilidade pra depressão. Uma vez já me passou dos limites por causa dos fuxicos que me fizeram e eu fiquei muito nervoso, porque a mau palavra incomoda qualquer pessoa, a pessoa se sente magoada. Ninguém é melhor do que outro, aqui são magoas, uns se fecharam nas suas magoas de mais, uns tem rancor e ódio e distribui ao vento.

No conjunto habitacional existe um espaço físico, ao mesmo tempo em que os idosos podem manter sua individualidade, visto que as moradias são individuais, eles também podem exercitar o convívio social, pois existe um centro de convivência comum a todos os moradores o que permite o desenvolvimento de atividades de lazer e em grupo (TESTON; MARCON, 2014).

Para se conviver no conjunto habitacional é necessário seguir às regras e rotinas do condomínio, e o idoso se depara com pessoas nunca vistas antes, o que pode levá-lo a isolar-se pela percepção de não pertencimento a esse local e, conseqüentemente, não mantém um relacionamento interpessoal necessário para o convívio em comunidade. Nessa situação, o idoso pode vivenciar sentimentos de medo, insegurança e solidão frente à realidade que lhe é apresentada (BRUINSMA, 2017).

No DSC04, os participantes relatam as dificuldades enfrentadas no convívio com os seus vizinhos, mostrando que as relações com os outros nem sempre são recíprocas, e nesse local moram pessoas de diferentes contextos culturais, sociais e econômicos, cujo comportamento pode causar antipatia entre os residentes, dessa forma, essa realidade pode desencadear situações de conflitos interpessoais.

Por vezes, o idoso se vê cercado por outras pessoas com os quais não podem estabelecer contato pessoal, e assim se estabelece um convívio de hostilidade. Portanto, é de extrema importância incentivar os laços afetivos entre os idosos do condomínio, pois o fato de estabelecerem relações saudáveis com o próximo garante ao idoso o companheirismo, o amor, o respeito, sentimentos fundamentais para contribuir na superação dos sentimentos depressivos (LIMA; VALENÇA; REIS, 2017).

A interação social com outros indivíduos da mesma idade pode ser uma oportunidade de criação de novos vínculos e laços de amizade e companheirismo, amenizando

a solidão. Portanto, se faz necessária a interação dos idosos com outras pessoas e o envolvimento social, os quais são essenciais para manter a funcionalidade e o desenvolvimento do mesmo. As relações sociais interpessoais são importantes fontes de suporte social, estimula a mente e o pensamento, tendo múltiplos efeitos benéficos sobre a saúde e bem-estar, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (LIMA; VALENÇA; REIS, 2017).

Reafirmando essa colocação, pode-se destacar que a convivência entre indivíduos da mesma idade abarca benefícios e dificuldades, as trocas podem se estruturar como relações de aliança, solidariedade e inclusão, ou então de conflito, dominação e exclusão, beneficiando ou prejudicando a autonomia, a privacidade, a aceitação e o respeito entre as pessoas (RABELO; NERI, 2014).

Os conflitos interpessoais podem fragilizar a pessoa emocionalmente e consequentemente direcionar ao surgimento da depressão, porém, são necessárias estratégias principalmente nessa modalidade de habitação, que fortaleça os relacionamentos interpessoais possibilitando ao idoso o desenvolvimento de relações que podem evitar o isolamento social e a solidão.

A categoria 05 discute a problemática do isolamento social como gerador de adoecimento mental. Neste DSC houve a participação dos seguintes pesquisados: IDO06; IDO09; IDO10; IDO11; IDO12 e IDO13.

Categoria 05 – Isolamento social como desencadeador da depressão

DSC05: Sei lá é uma solidão, às vezes não quer ver gente e se isola do mundo, na minha casa não anda ninguém, sou uma pessoa que vivo só, a solidão aqui é muito grande, eu mesmo não tenho família, porque meus filhos moram tudo fora, a distância dos meus filhos também me mata, aí aqui tudo é distante. É a pessoa estando sozinha em casa, os filhos tudo longe, aí fico só bolando, bolando, até chegar o sono e é porque eu tomo o remédio para dormir. Eu sempre fui uma pessoa assim, da sociedade, de tá em festa, de tá em tudo, onde morava eu tinha pessoa para conversar de noite, eu passava a noite conversando, ia pra igreja, assistia a missa quando vinha sentava na calçada para conversar um pedacinho, e aqui nada disso tem, passei a viver isolado, a depressão passou por aí, viu!

Os participantes desse estudo residem em um conjunto habitacional para idosos, localizado distante do centro comercial da cidade e muitos não possuem meios de transporte para a sua locomoção, com isso, os idosos ficam, por vezes, isolados em seus lares, deixando de manter suas relações sociais, aumentando-lhes a solidão e o sofrimento mental, levando em algumas situações a desencadear sentimento de tristeza.

Percebeu-se, no DSC05 deste estudo, que os idosos demonstraram durante a entrevista a sensação de solidão, em decorrência da dificuldade em ir ao encontro dos amigos ou receber visitas, a família que mora longe e o vê ocasionalmente.

O isolamento social pode contribuir para uma condição potencializadora da depressão, pois a possibilidade de sair se torna difícil, visitar filhos e amigos, ir aos encontros dos grupos comunitários, ir à igreja, entre outras atividades cotidianas. Assim, deixam de exercer atividades antes vivenciadas com prazer, sendo privado de convívio social, nesse sentido, o idoso torna o seu convívio social limitado.

Por muitas vezes os idosos são esquecidos por seus próprios familiares e passam a viver à margem da sociedade, sem apoio emocional e psicológico que acaba dificultando o estabelecimento de relações afetivas, familiares e sociais tão importantes para o convívio do ser humano em sociedade. O isolamento social implica no domínio físico e psicológico, e pode ser considerado como um importante determinante para a depressão, em função disso, se priva do convívio social e tendem a sair menos, e conseqüentemente, empobrecendo o conhecimento adquirido no contato social e afetando as atividades de vida diária (RIBEIRO, 2018).

Comparando os resultados do presente estudo, encontrou-se uma pesquisa realizada em um condomínio do interior do Estado de São Paulo, a qual apresenta achados semelhantes. A investigação que teve o objetivo de verificar os serviços oferecidos em um condomínio para idosos e sua relação com a fragilidade e necessidade de cuidados de seus moradores, encontrou que os participantes possuíam uma rede social empobrecida, o que desfavorecia o atendimento de suas necessidades, aspecto esse que pode prejudicar a saúde mental dos idosos que residem sozinhos (LEITE, 2016).

Portanto, o isolamento social causa sentimentos de solidão, e por consequência o sofrimento mental, desse modo, é importante estabelecer as relações sociais de trocas, para a formação de um vínculo afetivo, sendo este preditor significativo para a aquisição de novos saberes, uma vez que os idosos continuam desenvolvendo mentalmente à medida que vão envelhecendo. Deste modo, o apoio social contribui para a saúde mental influenciando na redução de níveis de depressão nos idosos.

Temática 4 – Superação da depressão

Quadro 4 – Categorias da temática 4 à serem discutidas e o número de seus participantes

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES
Categoria 06 – Estratégias para a prevenção da depressão	Oito
Categoria 07 – Espiritualidade como estratégia preventiva e protetora	Quatro

Fonte: Próprio autor, 2018.

Esta temática originou-se a partir do questionamento “Que ações ou atividades você acredita que seriam importantes serem realizadas na prevenção da depressão?” e, de acordo com o resultado das entrevistas, foi possível criar o DSC da categoria em questão a partir de oito participantes: IDO02; IDO03; IDO05; IDO09; IDO10; IDO12; IDO13 e IDO14.

Categoria 06 - Estratégias para a prevenção da depressão

DSC06: Não tem tristeza, não tem isolamento de nada, tanto aqui como lá fora, se eu me encontro com uma amiga é só alegria e por aí vai. Aí quando o camarada tá passando uma crise ruim vai procurar a família, aí vejo minha família, saio para a casa dos meus irmãos, das minhas irmãs, das sobrinhas e eles gostam de mim, aí eu bato papo, porque agente estando conversando com uma pessoa distrai mais. Eu mesmo que esteja bem, eu gosto de sair conversar, dá risada, eu fico em casa às vezes isolada, mas é assistindo televisão, dando risada com as coisas que passa na televisão, vai ali liga um som escuto uma música. Estou tirando meu tempo com essas revistas, é fazendo atividade, a noite estudo, sempre a gente tem que procurar alguma coisa, né? Fazer alguma coisa pra interagir com a sua própria mente e ocupar a mente, que é fazer um artesanato, que é fazer uma caminhada, é ir visitar um vizinho que está pior do que você, porque quando a gente vê o outro ruim a gente sente que o nosso caso é bem pequeno em relação ao outro.

Os participantes dessa pesquisa abordam as interações sociais, o relacionamento familiar, a música, a leitura, o artesanato e a prática de exercício físico como as principais estratégias para a prevenção da depressão.

O estudo de Gullich, Duro e Cesar (2016), mostra que a participação em atividades coletivas de lazer, como festa, culto religioso, ou realizar atividade física regular mostraram-se protetores à ocorrência de depressão. Destacando a importância da participação do idoso em atividades de dança, jogos, viagem, entre outras, como forma de lazer, pois estimula a integração social, a comunicação, a troca de experiências e a recreação, esses fatores influenciam positivamente no humor.

O artesanato foi descrito no DSC07 como ferramenta para prevenção da depressão, essa atividade é caracterizada como arteterapia, que vem se constituindo como modelo de terapia contra os transtornos mentais, por tratar-se de um método que tem a capacidade de recuperar a autoestima dos pacientes, desenvolvendo o potencial construtivo e criador. A arteterapia usa a técnica expressiva como elemento terapêutico, trata-se de uma linguagem não verbal, e sim a linguagem plástica, musical ou corporal (MARTINIE, 2016).

Outro fator de proteção à depressão citado pelos idosos é a prática do exercício físico, sendo utilizada como recurso terapêutico não medicamentoso na prevenção e no tratamento da depressão, essa atividade realizada regularmente melhora os sintomas de depressão, ou seja, o idoso que faz exercícios físicos terá menores possibilidades de desenvolver essa doença. Os estudos identificaram que a prática regular de atividade física melhora o condicionamento corporal, a regulação hormonal e é alternativa eficaz para o convívio social (CALDERON et al., 2016; MENDES et al., 2017).

A musicoterapia como atividade terapêutica contribui na melhora da autoestima, do autoconhecimento, estimulando a criatividade, a autoconfiança, desenvolvendo habilidades de socialização e comunicação, despertando as emoções, diminuindo a manifestação dos sintomas depressivos, pela melhora significativa do aprendizado devido à grande ativação de neurônios, e assim, permitindo a melhora da qualidade de vida dos idosos e o fortalecimento da comunicação entre eles (ARAÚJO, 2016).

Os participantes dessa pesquisa citaram a leitura como medida de prevenção dos episódios de depressão, essa prática é importante para estimular a memória do idoso. A leitura é uma forma de autoconhecimento, entendimento e aprendizado, pois os idosos também adquirem conhecimento à medida que vão envelhecendo.

Os idosos mostraram nessa categoria a importância da convivência em família e as relações sociais como forma de compartilhar experiências com as outras pessoas. Isso contribui para superar os problemas e criar laços afetivos como possibilidade da prevenção de sintomas depressivos, como já foi discutido na segunda temática.

Portanto, torna-se relevante destacar que é necessário garantir um envelhecimento saudável e ativo a essa população com menos agravo à saúde mental, visto que os idosos apresentam varias necessidades tão importantes quanto aos cuidados biológicos, tornando necessário atividades para promover a saúde mental por meio da comunicação e do entretenimento.

A sétima categoria apresenta a importância da religiosidade e espiritualidade como estratégia protetora da depressão. Participaram deste DSC quatro idosos: IDO01; IDO10; IDO12 e IDO13.

Categoria 07 – Espiritualidade como estratégia preventiva e protetora

DSC07: O principal é essa força, que tem dentro de você, de reconhecer que você é capaz de fazer algo por você mesmo, e acreditar no ser supremo, a fé. Quando eu tomei a decisão diante da palavra de Deus, vindo pra ler a bíblia, foi a saída que eu tive, vi realmente a realidade da depressão, foi através da bíblia sagrada, aí tomei a decisão de seguir o que a bíblia manda, fui liberto da depressão, finalmente fiquei curado até hoje e liberto, o que me interessa é ter comunhão com Deus e mais nada, eu fui curado, se eu fui liberto pelo Senhor Jesus. Deus é bom e sempre me peguei com Ele, eu rezo todo dia e entrego nas mãos de Deus, e agradeço a Deus pelo que Deus me deu, eu tenho muito que agradecer a Deus por isso! Não tem nada que Deus não resolva, o problema pode ser do tamanho do mundo, entregou a Ele, Ele resolve, eu fui vitoriosa na minha vida, porque Deus fez uma obra na minha vida que hoje eu estou contando a vitória! Graças a Deus tô aqui contando a história e estou alegre de estar vivendo e com vontade de viver. Eu tenho uma vontade de viver maior do mundo!

Na opinião popular a espiritualidade pode ser entendida como sinônimo de Religião/Religiosidade, apesar dessas dimensões estarem intimamente interligadas, porém, não são sinônimos, elas possuem características e significados diferentes com suas próprias singularidades, dessa forma, se faz necessário compreender a diferença entre esses dois fenômenos.

A religião compreende-se como um sistema organizado de crenças, práticas, símbolos e rituais, para facilitar a proximidade com o sagrado ou transcendente (realidade suprema/Deus, poder superior ou verdade), e a religiosidade constitui-se à medida que o indivíduo acredita, segue e pratica uma religião (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2017).

A espiritualidade diferencia-se do conceito de religião, por ter significado mais amplo, caracteriza-se como uma busca pelo significado e propósito da vida, atuando como importante recurso interno que contribui para a resiliência frente aos problemas, se refere a manifestações humanas que buscam a superação de si, ou de obstáculos, no qual não há necessariamente uma ligação com o sagrado (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2017).

Outros autores definem a espiritualidade como tranquilidade, harmonia, significado, propósito e satisfação na vida, determina um sentimento pessoal de paz interior, que estimula um interesse pelos outros e por si, um sentido de significado da vida capaz de fazer suportar sentimentos debilitantes de culpa, raiva e depressão (MURAKAMI, CAMPOS, 2012; LUCCHETT, LUCCHETT, VALLADA, 2013).

Os participantes do DSC08 reconhecem a importância da espiritualidade em suas vidas, e sua relação com o envelhecimento está na capacidade de superar as limitações, perdas e dificuldades inerentes ao processo, enfrentando os sofrimentos. Sendo experimentada nessa fase, por meio da satisfação em vivê-la de forma contínua, pois não há uma intensificação na importância e sim um amadurecimento e aprofundamento dessa vivência (CHAVES; GIL, 2015).

Um estudo realizado com idosos cuidadores de idosos apontou que os participantes descobrem no sagrado a força para o enfrentamento da vida e o cuidar do outro, assim como para a própria aceitação do envelhecer, dessa forma, a dimensão espiritual surge como apoio no processo do cuidar do outro se torna mais leve. Entretanto, sem o apoio espiritual não teriam forças para enfrentar as adversidades da vida (SILVA; MOREIRA-ALMEIDA; CASTRO, 2018).

Em um estudo para investigar a experiência da espiritualidade familiar e como ela influencia na saúde entre casais idosos, os participantes relataram que a espiritualidade familiar melhora a comunicação e fortalece as relações familiares, corrobora para a saúde da família, melhora o bem-estar emocional, o desenvolvimento de novos comportamentos saudáveis, além de proporcionar experiências de cura (KIM; KIM-GODWIN, KOENIG, 2016).

A sensação de bem-estar foi associada à espiritualidade e religiosidade dos idosos. O aumento da espiritualidade com a idade revelou-se importante fonte de apoio emocional, com repercussões nas áreas de saúde física e mental. Práticas e crenças espirituais e religiosas apresentaram-se com mecanismos de enfrentamento de perdas que ocorrem nesse estágio de vida (HISSAMURA et al., 2017).

Dessa forma, a prática da espiritualidade e o exercício da fé exercem grande influência na saúde mental dos idosos, permitindo o desenvolvimento de estratégias para suportar limitações, dificuldades e perdas inerentes ao processo de envelhecimento, além de contribuir na aceitação dessa fase da vida. Portanto, a espiritualidade auxilia os idosos no enfrentamento de eventos estressores e nas constantes perdas decorrentes da idade e nos eventos desencantados da depressão.

Temática 5 – O descaso dos profissionais de saúde frente à depressão

Quadro 5 – Categoria da temática 5 à serem discutidas e o número de seus participantes

CATEGORIA	Nº DE PARTICIPANTES
Categoria 08 – Negligência dos profissionais da saúde acerca da discussão sobre a depressão	14

Fonte: Próprio autor, 2018.

Essa categoria aborda as lacunas existente no cuidado ao idosos com depressão pelos profissionais da saúde. Para a construção do DSC dessa categoria, participaram 14 idosos: IDO01; IDO02; IDO03; IDO04; IDO05; IDO06; IDO07; IDO08; IDO09; IDO10; IDO11; IDO12; IDO13 e IDO014.

Categoria 08 - Negligência dos profissionais da saúde acerca da discussão sobre a depressão

DSC08: Não, não, eles nunca falaram para mim nada de depressão não, não lembro. Aí eu nem pergunto nem elas não dizem nada, aí eu fico sem saber o que é, e a gente nunca procura. Não sei se é porque eles não queriam saber se o caba tinha, ou se a experiência era pouca, eu não sei. Eu mesmo vou aí no posto, que é difícil eu ir. Eles só falam atividade da minha saúde, negócio, passa fisioterapia, faça um exercício. Eles nunca falaram porque viram que eu não tenho depressão. A enfermeira que trabalha ali não, ela só trabalha de manhã, só faz a verificação de pressão, a glicose. Por que eu acho que não tem nenhum aqui que esteja preparado aqui pra tal coisa, porque talvez acho que é gente demais, porque realmente aqui tem muita gente, muito problemática, porque talvez ela não consiga abarcar. Eu acho que é porque eles não se interessam também, sabe? O interesse é pouco, faz tudo nas carreiras. Aqui vem todo tipo de gente, mas não veio ninguém pra falar sobre depressão não, eu nunca procurei saber, só quem tá puxando por esse assunto é você, até hoje e eu nunca tive o dialogo que nos estamos tendo aqui com o doutor.

A negligência dos profissionais de saúde em não abordar o tema da depressão foi apontada por todos os participantes da entrevista para o diagnóstico situacional desse estudo. Observa-se, conforme o discurso que focam o plano de cuidados somente nos aspectos biológicos. Tal situação pode surgir em decorrência da elevada demanda, e, até mesmo devido o desinteresse em abordar sobre o assunto. Esse discurso mostra as lacunas que existem na produção do cuidado, em especial na prevenção, identificação e tratamento da depressão.

A negligência dos profissionais da saúde pode impactar diretamente na qualidade de vida dos idosos, uma vez que eles não incentivam os indivíduos a compreender melhor sobre o processo saúde-doença, e, conseqüentemente, não estimulam esse seguimento

populacional a buscar o serviço de saúde como suporte para a saúde mental, fragilizando a saúde dos mesmos.

Dentro dos cenários de atenção à saúde se destaca a AB, sendo um importante espaço de promoção dos cuidados em saúde mental, os profissionais da equipe de saúde da família são integrantes ativos e críticos no processo de cuidar, desempenham ações vinculadas à comunidade e ao território, com foco na promoção da saúde e em práticas de cuidado interdisciplinares. Essa compreensão pode contribuir para a construção de ações de saúde mental na AB, acolhendo as necessidades expressas pelos familiares em prol da consolidação do modelo de atenção psicossocial e desta forma, contribuindo no plano de cuidado no que se refere ao sofrimento mental (CAMATTA; TOCANTINS; SCHNEIDER, 2016),

Os profissionais de saúde precisam estar capacitados para reconhecer as doenças que podem acometer a pessoa idosa, entre elas a depressão, o diagnóstico precoce dessa doença contribui para a elaboração de estratégias, favorecendo a efetividade do tratamento e, conseqüentemente, a melhoria na qualidade de vida dos idosos (LEAL et al., 2014).

Porém, a negligência é recorrente o que fragiliza as possibilidades de produção do cuidado conforme é observado nesse estudo. Uma das demandas que se percebe a partir dos discursos dos idosos é a possibilidade da utilização da espiritualidade como uma estratégia cuidativa, essa estratégia já é reforçada em pesquisa conforme apontado por Silva, Moreira-Almeida e Castro (2018), no qual o profissional da saúde ao compreender melhor a sua prática dentro da AB, pode acessar a dimensão espiritual como suporte às diferentes terapêuticas, fortalecendo a perspectiva do cuidado integral, com qualidade e resolubilidade. Quando o profissional se volta para os valores, crenças e espiritualidade da pessoa cuidada, por meio do acolhimento com escuta qualificada, viabiliza a compreensão, a esperança, o alívio da dor e do sofrimento do usuário.

Contudo, os profissionais da saúde ainda concentram as práticas de reprodução do modelo biomédico, valorização da clínica dura e o atendimento fragmentado, sendo mais fácil prescrever o medicamento do que conversar com idoso sobre as suas angustias. Os profissionais têm uma gama de possibilidades que inclusive foram citadas pelos próprios idosos, como a musicoterapia, o artesanato e a espiritualidade, como caminhos possíveis na renovação do plano de cuidado.

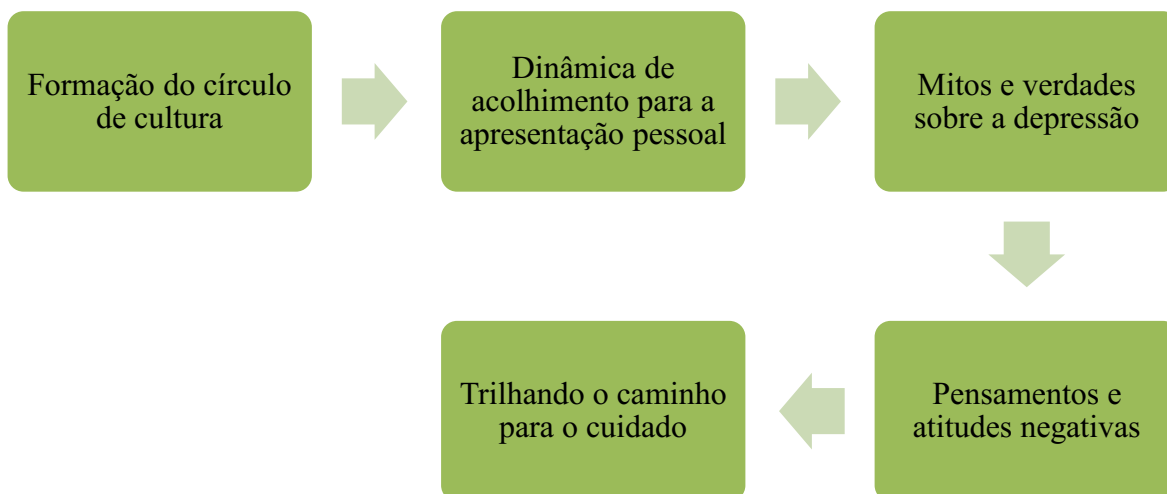
5.2 PLANEJAMENTO DAS AÇÕES EDUCATIVAS

A partir da análise das problemáticas identificadas no diagnóstico situacional para a construção dos DSC, foram planejadas duas ações educativas com objetivo de sanar tais demandas, as quais serão descritas a seguir.

5.2.1 Conhecendo sobre a depressão

Na primeira intervenção educativa buscou trabalhar a construção de conhecimentos acerca da depressão como doença e sobre suporte para o cuidado frente à mesma, por meio de uma abordagem que apresentou a definição da depressão e caminhos possíveis para ajuda e superação, além de estimular aos participantes exteriorizarem seus sentimentos frente a depressão. O roteiro desta intervenção continha as seguintes etapas:

Fluxograma 1 – Atividades realizadas na 1ª ação educativa



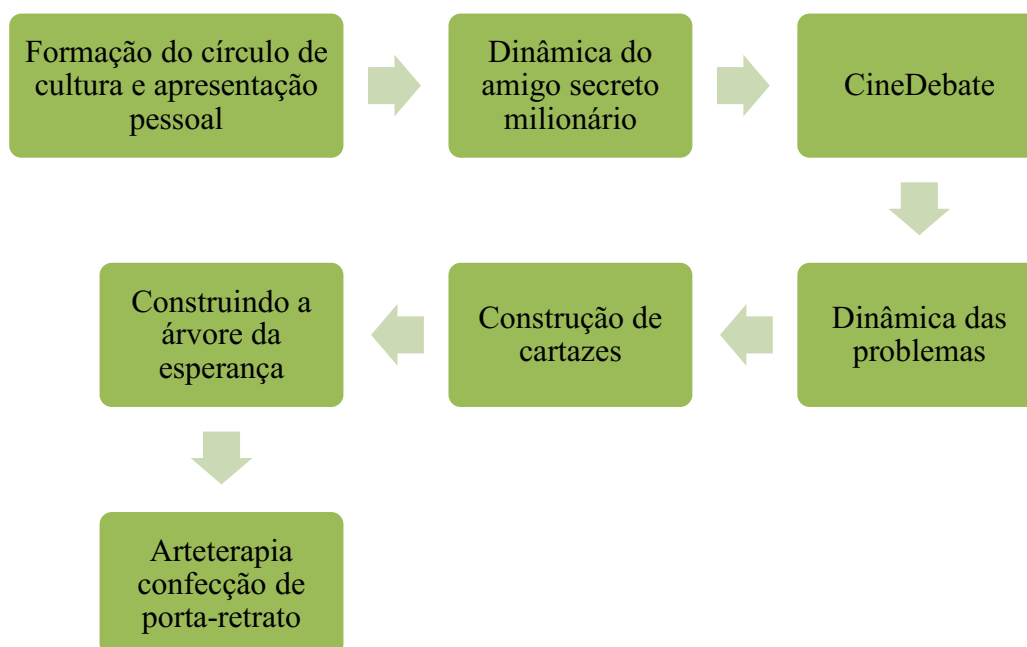
Fonte: Próprio autor, 2018.

5.2.2 As problemáticas vividas pelos idosos e as estratégias para superá-las

Essa segunda intervenção tinha por objetivo abordar as problemáticas vivenciadas no cotidiano dos idosos que refletem negativamente na sua saúde mental, as quais foram

apresentadas na terceira temática, e as estratégias para a prevenção e superação da depressão. Essas ações ocorreram da seguinte forma:

Fluxograma 2 – Atividades realizadas na 2ª ação educativa



Fonte: Próprio autor, 2018.

5.3 DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS

Logo após a realização das entrevistas para o diagnóstico situacional e o levantamento dos dados necessários para a implantação das atividades educativas, as oficinas foram planejadas e executadas da seguinte forma:

A primeira ação ocorreu no dia 18 de outubro do corrente ano, no centro de convivência localizado no próprio conjunto habitacional, com a participação de 12 idosos, teve duração média de uma hora, com o auxílio de uma acadêmica em enfermagem. Inicialmente foi realizada a dinâmica de acolhimento, que consistia na formação de um círculo de cultura, em que uma pessoa atribuirá qualidade a pessoa que estava ao lado e, assim, sucessivamente, até chegar à pessoa que iniciou a dinâmica, objetivando a estimulação a ampliação do vínculo entre os idosos. Foi momento divertido e motivacional, promovendo maior vínculo entre os participantes do grupo e a pesquisadora.

Para se efetivar as atividades educativas foi utilizada a metodologia de ensino-aprendizagem para tornar o sujeito ativo na construção do seu conhecimento, (re)construindo seus saberes, além de incentivar a participação, o respeito ao outro e o trabalho em grupo.

Sendo assim, utilizou-se a metodologia de círculos de cultura, a qual Paulo Freire defende, uma vez que ele considera o homem sujeito da educação por meio da reflexão sobre sua realidade e compromisso com o objetivo de transformá-la (SILVA, 2009).

O método vivencial proposto constitui-se de uma dinâmica em grupo, por configurar-se como metodologia ativa favorece espaço para reflexões e discussões acerca das práticas cotidianas dos indivíduos, bem como favorece um espaço para as trocas de saberes entre participantes e pesquisadores.

Após esse momento foi feita a dinâmica “Mitos e verdades sobre a depressão” relacionada à primeira categoria, na qual foram expostos os seguintes enunciados: “A depressão não tem cura”; “A depressão é coisa do demônio”; “Ficar triste e ficar deprimido são as mesmas coisas”; “Falar sobre depressão faz com que ela piore”; “Quem tem depressão é fraco”; “A depressão ‘vai embora’ sem tratamento”; “A depressão faz parte do envelhecimento”; “Se alguém da sua família sofre de depressão, você irá herdar, é genética”; “A depressão não afeta crianças e adolescentes”. Para a concretização dessa atividade foram entregues placas de cor roxa e amarela, na qual cada cor representa a afirmativa falsa e verdadeira, respectivamente, onde o idoso teve a oportunidade de expor seu conhecimento acerca do tema e ao mesmo tempo desvendar os mitos que envolvem a depressão.

Para expor a segunda categoria, foi utilizada a dinâmica “Pensamentos e atitudes negativas”, na qual foi entregue a cada participante um papel em branco e eles foram convidados a escrever e/ou desenhar algum pensamento ou atitude negativa que vem na sua mente, e, a partir disso cada idoso iria expor o seu sentimento. Os idosos expressaram por meio da escrita os sentimentos de solidão e saudade da família.

Para a discussão da oitava categoria, abordando sobre a negligência dos profissionais da saúde acerca da discussão da depressão, a dinâmica “Trilhando o caminho para o cuidado” foi útil para apresentar a Rede de Assistência à Saúde, na qual foram projetadas pegadas no chão que levam aos seguintes cenários de atenção à saúde: Unidade Básica de Saúde; Núcleo de Apoio à Saúde da Família e o Centro de Atenção Psicossocial, os quais possuem atuação dos profissionais de enfermagem, psicologia e medicina, sendo que eles devem estar preparados para conversar sobre a depressão e buscar maneiras que possam ajudá-lo a enfrentar as adversidades da vida, garantindo o sigilo das informações.

A pesquisadora esclareceu que os idosos poderiam buscar esse tipo de ajuda não somente quando estivessem com a doença instalada, mas sim quando percebessem algum sintoma ou somente quando quiserem conversar sobre algum problema. Além disso, foi

ressaltada a importância de expor seus sentimentos e angústias ao seu amigo, vizinho e juntos procurarem ajuda profissional.

A segunda intervenção foi realizada no dia 31 de outubro do corrente ano com a participação de 11 idosos, com o auxílio de duas acadêmicas em enfermagem e duração de uma hora e meia. O encontro iniciou novamente com a formação do círculo de cultura para a apresentação pessoal dos participantes e da pesquisadora, logo após foi realizada a dinâmica do amigo secreto milionário, no qual teve um pote com pequenos papéis dobrados contendo, em cada um, os nomes dos participantes presentes, foi solicitado que retirassem um papel contendo os nomes, lessem e não contassem a ninguém. Na brincadeira fictícia de amigo secreto foi possível presentear o sorteado com qualquer lembrança, sem limites materiais ou financeiros, fortalecendo o valor de cada pessoa ali presente.

O CineDebate foi realizado para abordar os conflitos familiares, tema da terceira categoria, essa metodologia propõe uma relação entre o imaginário do vídeo sobre a vivência do envelhecimento e a relação com seus familiares num processo de cine-debate. Essa oficina ocorreu por meio de um projetor de imagens, em que foi exibido um vídeo que retrata a relação de um filho com o pai, e também mostrando casos de abandono caracterizando situações de problema familiar.

A tecnologia audiovisual permite dramatizar as situações que ocorrem no cotidiano do sujeito a partir de uma imagem projetada na tela, trazendo informação por meio de uma nova linguagem que estimula a atenção, a organização da memória, o desenvolvimento e a concatenação de ideias dos participantes (FALEIROS; VIANNA; OLIVEIRA, 2017). A participação no cine-debate contribuiu para a discussão a respeito das relações no contexto familiar, e, a partir daí, contribuir para a ressignificação do envelhecimento, logo após os idosos exteriorizaram os sentimentos que aquele vídeo causou.

Para a discussão da quarta categoria sobre as dificuldades nas relações interpessoais, utilizou a dinâmica dos problemas, na qual os participantes foram convidados a ficarem de pé dando continuidade ao círculo de cultura, e a cada um foi entregue uma bexiga cheia. Foi informado para os participantes que as bexigas representavam os problemas que eles enfrentam e cada um devia brincar com sua bexiga jogando-a para cima sem deixá-la cair. Os idosos foram orientados que ao ouvir seu nome devia deixar sua bexiga no ar e sair do jogo tendo os outros idosos o dever de não deixar as bexigas caírem no chão. E assim foi feito, aos poucos os idosos foram saindo do jogo e a dificuldade em manter as bexigas no ar aumentou, até que as bexigas foram caindo e a última pessoa que ficou no jogo não conseguiu manter todas elas no ar.

Ao final restou somente um participante dando início a reflexão de que ninguém vive sozinho e que todos precisam de ajuda dos seus vizinhos e amigos para enfrentar os problemas e superar os possíveis sintomas de depressão.

Para debater a sexta categoria sobre o isolamento social, foi proposto aos idosos confeccionar cartazes, eles foram convidados para colar em um cartaz imagens que representam o isolamento social e no outro cartaz imagens relacionadas à pessoa dentro do convívio em sociedade, e, a partir daí foi trabalhado o sentimento de solidão e o que significa a pessoa ser mais reclusa, e, assim, desencadeou a discussão sobre os aspectos do viver envelhecendo.

A atividade seguinte foi a realização da dinâmica “Construindo a árvore da espiritualidade”, relacionada à sexta categoria, ela ocorreu da seguinte forma, foi confeccionado com papel um caule e as folhas, essas foram entregues a cada participante e eles escreveram e/ou pintaram algo relacionado com a espiritualidade e a capacidade de superar os problemas, esperança e fé, algo extremamente importante e necessário. Os participantes interagiram e expuseram a sua crença e capacidade de acreditar no Divino.

Nesse momento os idosos escreveram as seguintes palavras: “amizade sincera”; “viver em paz”; “amizade sincera”; “amor”; “felicidade”; “caridade”; “respeito ao próximo” e “prosperidade”. Diante do exposto, viu-se que a espiritualidade, esperança e fé, são extremamente importantes e necessárias para viver bem e superar as adversidades da vida.

A última dinâmica abordou a sétima categoria, para isso foi utilizada a arteterapia como ferramenta para a prevenção da depressão, neste momento foram confeccionados retratos de papelão e incentivado os idosos a decorar com os materiais disponibilizados pela pesquisadora, no qual cada idoso pode utilizar a sua criatividade.

A arteterapia vem se constituindo como modelo de terapia na terceira idade, por tratar-se de um método que tem a capacidade de possibilitar a exploração de problemas e de capacidades pessoais mediante a expressão verbal e não verbal. Potencializa o desenvolvimento de recursos físicos, emocionais e cognitivos, levando à aprendizagem de habilidades, por meio de experiências terapêuticas com linguagem artísticas variadas (MARTINIE, 2017). Desse modo, essa dinâmica se mostrou relevante como estratégia para a prevenção da depressão.

5.4 AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES EDUCATIVAS

Após a realização das intervenções educativas, iniciaram-se os encontros individuais para realização da entrevista de avaliação. Estas foram gravadas, ouvidas, transcritas e analisadas a partir da construção do DSC, originando a seguinte temática.

Temática 06 – Percepção dos idosos sobre as ações educativas

Quadro 6 – Categoria da temática 6 à serem discutidas e o número de seus participantes.

CATEGORIAS	Nº DE PARTICIPANTES
Categoria 09 – Construindo saberes sobre a depressão	sete

Fonte: Próprio autor, 2018.

Esta última temática foi desenvolvida a partir dos resultados encontrados mediante a entrevista de avaliação das ações educativas e foi construída uma categoria que apontam os benefícios alcançados com a realização das mesmas. A categoria 09 aborda as mudanças ocorridas em relação ao conhecimento adquirido devido a participação nas ações. Para construção do DSC desta categoria participaram sete idosos: IDO05; IDO06; IDO07; IDO10; IDO12; IDO15 e IDO16.

Categoria 09 – Construindo saberes sobre a depressão

DSC09: Eu achei bom ter participado das atividades, foi muito legal, a gente vive só, quando chega uma pessoa a gente fica até alegre para da uma palavra. Eu tenho vontade que vocês venham para explicar para a gente mais sobre a depressão. No dia das atividades aprendi a fazer o porta-retrato (risos). Vi que é muito arriscado se isolar, né!? Depois das atividades eu aprendi algumas coisas, comecei a andar mais na casa do povo e conversar, na casa de pessoas mais idosas que eu, aí eles tem muito conhecimento e palavras bonitas para dizer a gente, e é muito bom conversa com os outros para preencher o tempo. A depressão afeta o corpo todo, tem gente que come demasiadamente, tem gente que já não come, tem outros que ficam um palito, a pessoa não dorme bem, a depressão você fica de um jeito que não tem coragem de fazer nada na vida. Eu aprendi muita coisa com as atividades, a depressão tem como ficar boa, tem que ter ajuda da pessoa mesmo, dos vizinhos, dos médicos e enfermeiros, e procurar a ajuda de Deus para a cura da depressão.

No discurso dos participantes referente à avaliação das atividades educativas, pode-se observar a melhor compreensão dos idosos sobre a depressão, por meio de

metodologia de dinâmicas utilizando uma abordagem lúdica, fazendo os idosos ativos no processo de aprendizagem e abrindo espaços para reflexão que estimula o idoso à atitude preventiva da depressão.

Freire (2011), reforça que ensinar não é apenas repassar conhecimentos e conteúdos, nem formar, mas sim compartilhar informações e saberes tornando o sujeito ativo no seu processo de aprendizagem. No âmbito da saúde não pode ser diferente: o conhecimento deve ser difundido em todas as possibilidades, transferindo-o para todas as classes sociais a fim de promover saúde e bem estar das pessoas. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

A educação em saúde consiste em uma base sólida para proporcionar o bem-estar individual e coletivo, tendo como objetivo permitir que o sujeito participe ativamente do processo de aprendizagem e, dessa maneira, possa transformar sua realidade. Os profissionais de saúde devem usar o ensino como ferramenta para cuidar do idoso, objetivando promover a saúde e prevenir sintomas depressivos, incluindo, nesse contexto, a participação da família e da comunidade, portanto, a educação deve inserir no indivíduo um senso crítico e reflexivo em sentido de responsabilidade (PITZ; MATSUCHITA, 2016).

As atividades educativas também ajudaram os idosos a identificar os sintomas mais comuns da depressão e a buscarem ajuda aos profissionais da saúde frente a mesma. Segundo Semedo (2016), os profissionais nem sempre estão preparados para conduzir os casos de depressão, muitas vezes essa doença poderá estar associada à queixas de dores crônicas a algumas deficiências cognitivas, como a demência e isso poderá causar alterações de humor compatíveis com a depressão. Desta maneira, os profissionais de saúde precisam e devem estar preparados para identificar e orientar de forma cuidadosa e diferenciada os idosos.

No DSC09 os idosos relatam a importância do convívio social e a convivência intergeracional como forma de romper com a rotina no condomínio, constituindo espaço para a criação de novos vínculos e laços de amizade. Cabe destacar que as redes de relações sociais são importantes fontes de suporte social e estão relacionadas à qualidade de vida.

As intervenções educativas podem ser abordadas de diversas maneiras, entre as quais se destacam as atividades coletivas, com o propósito de criar e fortalecer o vínculo com o idoso, e assim, promover a interação social e auxiliar para o melhor convívio na comunidade (MALLMANN, 2015).

É perceptível pelo DSC09 que apesar das atividades que foram desenvolvidas, os idosos ainda sentem falta de mais ações voltadas para essa temática em questão, além de

ações educativas sobre a depressão, se faz essencial execução de outras ações de educação em saúde voltadas para outras necessidades dos idosos, sejam elas, sociais, espirituais, emocionais ou fisiológicas. Não ficando restritas apenas as que foram desenvolvidas nessa pesquisa, pois se observa que os idosos ainda têm necessidades de esclarecimentos e só a educação e o compartilhamento dessas informações irão contribuir para romper os mitos que esse segmento populacional carrega consigo (TEIXEIRA, 2016).

Nesse contexto, a educação em saúde é uma importante ferramenta para ampliar o conhecimento da população idosa capaz de viabilizar um resgate produtivo do ser no processo de envelhecimento. Dessa forma, essas atividades podem ser consideradas uma estratégia para os idosos conhecerem as possibilidades de prevenção e tratamento da depressão, e, conseqüentemente, melhorarem a sua qualidade de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O percurso dessa pesquisa teve como objetivo geral promover o empoderamento de idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas. Assim, pode-se perceber no discurso dos participantes que este objetivo foi alcançado, visto que durante as entrevistas de avaliação os idosos reconhecem a importância de estratégias que podem ser realizadas no seu cotidiano para a prevenção da depressão.

Durante o diagnóstico situacional, percebeu-se que os participantes têm o conhecimento acerca da existência da depressão, porém, demonstram lacunas nos saberes sobre a mesma. Os idosos relataram já terem vivenciado sintomas depressivos e as principais dificuldades enfrentadas no seu cotidiano são os conflitos familiares, as dificuldades nas relações interpessoais e o isolamento social, todos esses fatores contribuem para o surgimento da depressão.

Identificou-se também que os idosos conhecem estratégias para a superação da depressão e que a espiritualidade tem uma contribuição mais significativa para o enfrentamento dessa doença, e, por fim, todos os participantes da pesquisa relataram a negligência dos profissionais de saúde em não abordar sobre a problemática da depressão.

Para a implementação das ações optou-se por metodologia de dinâmicas, por configurar-se como metodologia ativa, favorecedora de um espaço para reflexões e discussões acerca das problemáticas encontradas no diagnóstico situacional tornando o idoso ativo no seu processo de aprendizagem, visto que o ser humano continua aprendendo à medida que vai envelhecendo.

Por fim, na avaliação das intervenções, foi possível identificar a importância das atividades educativas para melhorar a compreensão dos idosos sobre a depressão e as possíveis formas de prevenção e tratamento.

A educação em saúde, proposta pela metodologia da pesquisa-ação, por meio de uma abordagem participativa e dialógica, propõe a reflexão crítica sobre as problemáticas que envolvem os idosos, e, a partir daí, possibilitar a construção de novos conhecimentos e trocas de vivências, como instrumento de empoderamento, com o propósito dessas práticas educativas transformem a realidade do sujeito.

Destaca-se que o fortalecimento das relações sociais e familiares são fatores importantes para a manutenção do bem-estar e da qualidade de vida de idosos, e conseqüentemente prevenir a depressão, com vistas a incrementar para maior envolvimento

social do idoso com sua própria família e, principalmente, com pessoas de outras faixas etárias.

Como limitações do estudo, apontam-se à dificuldade de reunir-se com o público alvo, por isso só foram possíveis a realização de dois encontros para o desenvolvimento das atividades educativas e, provavelmente, com o aumento da quantidade de reuniões seria possível obter resultados significativos.

A pesquisa contribuiu para a saúde mental do idoso, a medida que identificou as problemáticas e desenvolveu ações educativas. Isso se tornou possível dada à utilização de metodologias ativas em todo o processo, demonstrando que a educação em saúde abre caminhos para a construção de uma atenção diferenciada aos idosos, pautada no respeito e na confiança de que um trabalho educativo focado na promoção da saúde, mostrando que é possível prevenir a depressão.

Faz-se necessário fomentar novas pesquisas, com a finalidade de se trabalhar com os profissionais da saúde a valorizar mais a temática da depressão, como neste estudo foi feita a intervenção com idosos cabe agora uma intervenção com os profissionais da saúde para que eles possam compreender melhor o que é a depressão, já que os próprios idosos reconhecem essa fragilidade.

REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p. 223, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <https://aempreendedora.com.br/wp-content/uploads/2017/04/Manual-Diagn%C3%B3stico-e-Estat%C3%ADstico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5.pdf>. Acesso em: 21 maio 2018.

ARAÚJO, L. F. et al. A Musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 19, p. 191-205, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32487/22495>. Acesso em 03 nov. 2018.

BOTEGA, N. J. **Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

BRAGA, I. B.; SANTANA, R. C.; FERREIRA, D. M. G. Depressão no idoso. **Id on Line revista de psicologia**, v. 9, n. 26, p. 142-151, 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/332/450>. Acesso em: 27 maio 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 29 maio 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2018.

BRETANHA, A. F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v 18, n. 1, p. 1-12, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 out. 2018.

BRUINSMA, J. L. et al . Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100220&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2018.

CAJAZEIRAS. **História do município**. 2012. Disponível em: <https://cajazeiras.pb.gov.br/o-municipio/historia/>. Acessado em 11 jun. 2018.

CALDERON, T. S. S. et al . A importância do exercício físico na prevenção e tratamento da depressão no idoso. **Colloquium Vitae**, vol. 7, n. Especial, jul/dez, 2015, p. 25-31. ISSN: 1984-6436, 2016. Disponível em: <http://www.unoeste.br/site/enepe/2015/suplementos/area/Vitae/Fisioterapia/ATUA%C3%87%C3%83O%20DA%20ATIVIDADE%20F%C3%8DSICA%20REGULAR%20NA%20ANSIEDADE%20E%20DEPRESS%C3%83O%20EM%20IDOSOS.pdf>. Acesso em 17 nov. 2018.

CAMATTA, M. W.; TOCANTINS, F. R.; SCHNEIDER, J. F. Ações de saúde mental na Estratégia Saúde da Família: Expectativas de familiares. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, RJ. v. 20, n. 2, p. 281-288, abr./jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0281.pdf>. Acesso em 14 nov. 2018.

CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, dez. 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001203641&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2018

COSTA, C. et al. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 293-300, maio/agosto 2017. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5855/3055>. Acesso em: 03 nov. 2018

DÁTILO, G. M. P. A.; CORDEIRO, A. P. (orgs.). **Envelhecimento Humano: diferentes olhares**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

DIAS, E.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Propriedades Psicométricas da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro: Estudo com pessoas idosas residentes na comunidade. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 91-110, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/36244/24895>. Acesso em: 28 out. 2018

DUARTE, S. J. H.; MAMEDE, M. V.; ANDRADE, S. M. O. Opções teórico-metodológicas em pesquisas qualitativas: representações sociais e discurso do sujeito coletivo. **Rev. Saúde soc.**, v.18, n.4, pág.620-626,2009. Disponível em: https://www.marilia.unesp.br/Home/Publicacoes/envelhecimento-humano_ebook.pdf. Acesso em: 01 jun. 2018

FALEIROS, V. P.; VIANNA, L. G.; OLIVEIRA, M. L. C. A resignificação da velhice num cine-debate. **Estud. interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 133-151, 2017. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/64342/48732>. Acesso em: 20 nov. 2018

FERNANDES, M. C. **Identidade profissional do enfermeiro na atenção básica: enfoque nas ações de gerência do cuidado expressas nas articulações do campo e *habitus***. 2016. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes**. Porto Alegre: Penso, 2013.

FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 483-502, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a11v31n3.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**, 17ª ed, Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio**. (Resumo Executivo). Nova York, 2012. Disponível em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Portuguese-Exec-Summary_0.pdf. Acesso em: 15 maio 2018.

GAMBATTO, R.; SILVA, A. L. P. Reforma psiquiátrica e a reinserção do portador de transtorno mental na família. **Psicol. Argum.**, Paraná, v. 24, n. 45, p. 25-33, nov. 2006. ISSN 1980-5942. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19943/19239>. Acesso em: 15 nov. 2018.

GARCIA, B. N.; MOREIRA, D. J.; OLIVEIRA, P. R. S. Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 153-174, dez. 2017. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/artic/1/viewFile/36491/24948>. Acesso em: 07 nov. 2018.

GONZÁLEZ, A. C. T. et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 95-103, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00095.pdf. Acesso em: 30 out. 2018

GULLICH, I.; DURO, S. M. S.; CESAR, J. A.. Depression among the elderly: a population-based study in Southern Brazil. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 19, n. 4, p. 691-701, 2016. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400691#. Acesso em: 09 nov. 2018.

HISSAMURA, I. S. et al. Estado da arte da produção científica brasileira sobre saúde mental do idoso: Uma Revisão Sistemática de Literatura. **Revista Kairós: Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 263-277, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico de 2010**. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>. Acesso em: 12 jun. 2018

KIM S-S.; KIM-GODWIN Y. S.; KOENIG H.G. Family spirituality and family health among Korean-American elderly couples. **Journal of religion and health**, v. 55, n. 2, p. 729-746, 2016. Disponível em: <https://translate.google.com.br/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26330374&prev=search10/11>. Acesso em: 29 out. 2018

LEAL, M. C. C. et al. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados em idosos institucionalizados. **Acta Paul. Enferm.**, v. 27, n. 3, p 208-14, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0208.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2018.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)**. Caxias do Sul: Educs, 2005.

LEITE, J. C. **A fragilidade em residentes de um condomínio exclusivo para idosos do interior de São Paulo**. 2016. 124 p. Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de São Carlos, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/7115>. Acesso em: 29 out. 2018.

LIMA, P. V.; VALENÇA, T. D. C.; REIS, L. A. Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos. **Revista Kairós : Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 293-309, jun. 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35061/24003>. Acesso em: 02 nov. 2018

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. G.; VALLADA, H. Measuring spirituality and religiosity in clinical research: a systematic review of instruments available in the Portuguese language. **São Paulo Med. J.**, São Paulo , v. 131, n. 2, p. 112-122, 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802013000200112&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2018.

MAGALHÃES, J. M. et al. Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. **Rev. min. enferm.**, v. 20, e947, 2016. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1080>. Acesso em: 03 jun. 2018.

MALLMANN, D. G. et al. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1767-1772, Jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2018.

MARQUES, A. D. B. et al. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 5, n.3, pág. 1768-1783, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/913>. Acesso em: 28 maio 2018.

MARTINIE, J. M. T.; FILHA, M. T. J. C.; MENTA, S. A. Arteterapia: recurso terapêutico ocupacional na terceira idade. **Multitemas**, [S.l.], maio 2016. ISSN 2447-9276. Disponível em: <<http://www.multitemas.ucdb.br/article/view/843/818>>. Acesso em: 12 nov. 2018

MARTINS, R. M. A. Depressão no idoso. **Rev. Mill.**, n. 34, p. 119-123, 2016. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/millennium/article/view/8361>. Acesso em: 09 jun. 2018.

MENDES, G. A. B. et al. Relação entre atividade física e depressão em idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 110-116, jul./set., 2017. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4524/pdf. Acesso em: 31 out. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10ª. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

MURAKAMI, R.; CAMPOS, C. J. G. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 2, p. 361-367, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 nov. 2018.

NÓBREGA, I. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. **Estud. interdiscip. envelhec.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 135-154, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/64342/48732>. Acesso em: 18 nov. 2018.

NUNES FILHO, E. P.; BUENO, J. R.; NARDI, A. E. **Psiquiatria e saúde mental: Conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2005. 121 p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Tradução: Suzana Gontijo, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 02 jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf;jsessionid=7DE13FD2EA68327C54C767AB8BB713BD?sequence=6. Acesso em: 05 jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Com depressão no topo da lista de causas de problemas de saúde, OMS lança a campanha “Vamos conversar”. **OPAS/OMS**, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5385:com-depressao-no-topo-da-lista-de-causas-de-problemas-de-saude-oms-lanca-a-campanha-vamos-conversar&Itemid=839. Acesso em: 30 out. 2018.

PASSARELLI, E.; LUCCA, S. R.; NERI, A. L. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n2/1809-9823-rbgg-19-02-00203.pdf>. Acesso em 18 nov. 2018

PITZ, A. F.; MATSUCHITA, H. L. P. Importância da Educação em Saúde na Terceira Idade. **Uniciências**, v. 19, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3595/3126>. Acesso em: 19 nov. 2018.

RABELO, D. F.; NERI, A. L. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. **Pensando famílias**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 138-153, jun. 2014. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2018.

RIBEIRO, V. R. et al. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 34, p. 53-66, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682018000100053&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 nov. 2018.

RODRIGUES, G. H. P. et al. Depressão como Determinante Clínico de Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Idosos Cardiopatas. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 104, n. 6, p. 443-449, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2015000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 out. 2018.

SANTOS, H. F. A. C. et al. **Conceitos básicos sobre envelhecimento**. Universidade Federal do Maranhão, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1305>. Acesso em: 16 maio 2018.

SEMEDO, D. C. et al. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. **Revista de Enfermagem**, v. 12, n. 12, p. 100-113, 2016. Disponível em: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/2260>. Acesso em: 06 jun. 2018.

SILVA J. A. M. **Análise das atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção básica**: concepções de educação no trabalho, levantamento de necessidades, público participante e resultados esperados, 2009. Dissertação (mestrado). São Paulo, 2009. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde.../publico/Jaqueline_Alcantara.pdf. Acesso em: 17 maio 2018.

SILVA, J. C. et al. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 3, pág. 592-595, mai/jun 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a26.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2018.

SILVA, G. É. M. et al. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro-PE. **Rev. min. Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 82-93, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/910>. Acesso em: 13 jun. 2018.

SILVA, M. C. M.; MOREIRA-ALMEIDA, A.; CASTRO, E. A. B. Idosos cuidando de idosos: a espiritualidade como alívio das tensões. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2461-2468, out. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000502461&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2018.

SILVA, R. M. et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. **Ciência saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1703-1710, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232015000601703&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 nov. 2018.

SOUSA, K. A. et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. **Rev. min. enferm**, v. 21, e-1018, 2017. Disponível em: http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1154/en_e1018.pdf. Acesso em: 14 maio 2018.

STOPA, S. R. et al. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 18, supl. 2, p. 170-180, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000600170&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 nov. 2018.

TESTON, E. F.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S.. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 3, p. 450-6. mai-jun 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0450.pdf>. Acesso em 11 nov. 2018.

TESTON, E. F.; MARCON, S. S. Qualidade e condições de vida sob a ótica dos residentes de um condomínio do idoso. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 35, n. 1, p. 124-130, 2014. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/37032/28949>. Acesso em: 25 out. 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação – O Positivismo, A Fenomenologia, O Marxismo**. 5. ed. 18 reimpr. São Paulo: Atlas, 2009.

TEIXEIRA, P. H. M. **Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família: concepções, práticas e abordagens**. Salvador, 2016. 59 f. Orientadora: Profa. Dra. Liliana Santos. Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21642/1/Diss%20PAULO%20HENRIQUE%20TEIXEIRA.%20MP%202016.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Entrevista n°. _____.

Questões norteadas:

1. Descreva o sua compreensão sobre a depressão:
2. Quais sentimentos/sensações você vivencia ao pensar ou falar sobre depressão?
3. Quais problemas ou dificuldades você percebe no meio onde você vive e que estão diretamente relacionados ao surgimento da depressão?
4. Os profissionais de saúde que você frequenta, falam ou perguntam algo relacionado à depressão? Se sim como eles abordam o assunto?
5. Que ações ou atividades você acredita que seriam importantes serem realizadas na prevenção da depressão?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES
EDUCATIVAS

Entrevista nº. _____.

Questões norteadas:

1. O que significou para você a experiência em participar dessas ações educativas?
2. Que sugestões você poderia acrescentar para a realização de novos grupos educativos?
3. Após as ações educativas entendimento que você tinha sobre depressão mudou?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caro(a) Participante,

A Sr(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de Conclusão de Curso intitulada “**Intervenções educativas como possibilidade de prevenção da depressão em idosos**” que possui como objetivo promover o empoderamento de idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas. Pedimos a sua colaboração nesta pesquisa, respondendo a entrevista que poderá ser gravada se o(a) Sr(a). concordar.

Garantimos que este estudo possui riscos mínimos, tendo em vista que não há procedimentos invasivos, porém poderá transcorrer constrangimentos ou desconfortos devido ser um tema que está relacionado a um tema sensível como depressão. Neste caso, a pesquisadora estará disposta a intervir para proporcionar o apoio necessário, interromper a entrevista ou as ações em qualquer fase que estejam, como também poderá dar a opção de retornar a etapa da pesquisa de onde foi interrompida.

No entanto, benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação, tais como o proporcionar o empoderamento dos idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por este segmento populacional.

Ressaltamos que todas as informações obtidas nesse estudo serão mantidas em sigilo e sua identidade não será revelada. Caso aceite o convite, você participará de reuniões e entrevistas. Vale lembrar que sua participação é voluntária e você poderá a qualquer momento deixar de participar deste, sem qualquer prejuízo ou dano. Comprometemo-nos a utilizar os dados coletados apenas para pesquisa e os resultados poderão ser veiculados em artigos científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Todos os participantes poderão receber quaisquer esclarecimentos acerca da investigação. Em caso de dúvidas relativas à pesquisa, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis por meio dos seus telefones: acadêmica de enfermagem **Jovelina Fernandes dos Santos**: (83) 99628-8428; e Orientador da pesquisa **Prof^o. Dr. Marcelo Costa Fernandes**: (85) 99922-1287.

O Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina do Centro de Formações de Professores encontra-se disponível para esclarecimento pelo telefone: (083) 3532-2000 – Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n, Campus Cajazeiras, CEP: 58900-000 – Cajazeiras – Paraíba. Esse termo está elaborado em duas vias sendo uma para o sujeito participante da pesquisa e outro para o arquivo do pesquisador.

Eu, _____, tendo sido esclarecido (a) a respeito da pesquisa, aceito participar da mesma.

Cajazeiras, ____ de _____ de _____.

Assinatura do (a) participante

Assinatura do (a) pesquisador(a)

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenções educativas como possibilidade de prevenção da depressão em idosos

Pesquisador: Marcelo Costa Fernandes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95988518.4.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.890.996

Apresentação do Projeto:

Estudo descritivo de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. A pesquisa será realizada no Condomínio Habitacional Cidade Madura que está localizada na cidade de Cajazeiras no estado da Paraíba. Os participantes desta investigação serão constituídos por 49 idosos residentes no Condomínio Cidade Madura.

Objetivo da Pesquisa:

Promover o empoderamento de idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas.

Para tanto, a pesquisa pretende:

Identificar as problemáticas relacionadas à depressão a partir da concepção dos idosos; Implementar ações educativas que fomentem o debate com os idosos sobre a depressão; Averiguar, a partir dos discursos dos idosos, a percepção sobre as intervenções educativas desenvolvidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo apresentará riscos mínimos, tendo em vista que não contém a realização de procedimentos invasivos, porém poderá ocorrer insatisfação ou constrangimento do entrevistado, devido à abordagem que envolve a sua percepção sobre um tema delicado, como a depressão em

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.890.996

idosos. Caso acontecesse tal situação, o pesquisador estará preparado para suspender a entrevista, e deixar o participante à vontade para decidir sobre a sua participação no estudo.

Benefícios:

Benefícios inúmeros procederão perante a sua cooperação, tais como o proporcionar o empoderamento dos idosos acerca da prevenção da depressão por meio de intervenções educativas com vistas a transformar a realidade vivenciada por estes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social para a sociedade e comunidade acadêmica na perspectiva de produção de novos conhecimentos para os idosos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos estão em conformidade com a legislação que disciplina a matéria.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto bem estruturado tecnicamente e do ponto de vista metodológico e ético.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1199413.pdf	14/08/2018 09:33:40		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	14/08/2018 09:31:49	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	TermodecompromissoMarcelo.pdf	14/08/2018 09:29:42	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteiroposintervencao.docx	14/08/2018 09:29:09	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	termodecompromissoJovelina.pdf	14/08/2018 09:21:45	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Roteirodiagnosticositucional.docx	14/08/2018 09:19:13	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Outros	Termodeanuencia.pdf	14/08/2018 09:18:53	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/08/2018 09:18:33	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PojetoTCC.docx	14/08/2018 09:18:21	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE



Continuação do Parecer: 2.890.996

Investigador	PojetoTCC.docx	14/08/2018 09:18:21	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	14/08/2018 09:18:06	Marcelo Costa Fernandes	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	14/08/2018 09:17:54	Marcelo Costa Fernandes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 12 de Setembro de 2018

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br


ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretaria de Estado de Desenvolvimento Humano - SEDH está ciente e autoriza a execução do projeto de pesquisa: **INTERVENEÓES EDUCATIVAS COMO POSSIBILIDADE DFE PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS**, a ser realizada pela graduanda do curso de Graduação em Enfermagem **JOVELINA FERNANDES DOS SANTOS**, da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob orientação do Professor Doutor **MARCELO COSTA FERNANDES**. O projeto de pesquisa será realizado por meio de entrevista semiestruturada aos idosos residentes no Condomínio do Programa Cidade Madura do município de Cajazeiras e se propõe a: identificar as problemáticas relacionadas à depressão a partir da concepção dos idosos; implementar ações educativas que fomentem o debate com os idosos sobre a depressão e averiguar, a partir dos discursos dos idosos, a percepção sobre as intervenções educativas desenvolvidas.

João Pessoa 13 de agosto de 2018 .


GILVANEIDE NUNES DA SILVA
Secretária de Estado do Desenvolvimento Humano
CPF: 055.308.317-78