

EL APOYO SOCIAL COMO HERRAMIENTA EDUCATIVA PARA EL CUIDADO DE ADULTOS MAYORES CON CUADROS DE DEPRESIÓN

Gabriela Batista Dionizio

gabriela.batistad1@gmail.com

Faculdade Uninassau Natal/RN - Brasil

Lara Cristina Carlos de Moraes

laramoraispsi@gmail.com

Faculdade Uninassau Natal/RN - Brasil

Élida Dantas do Nascimento

elida_dantas14@hotmail.com

Faculdade Uninassau Natal/RN - Brasil

João Bosco Filho

boscofilho38@gmail.com

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte/

Faculdade Uninassau Natal/RN – Brasil.

Recibido: 15/10/2018 **Aprobado:** 15/11/2018

Resumen

El perfil demográfico brasileño ha sufrido profundas modificaciones en los últimos años. Las estadísticas demuestran que crece progresivamente el número de ancianos en Brasil, haciendo que se perciba también un cambio en el perfil epidemiológico, en el que se destacan las enfermedades crónicas no transmisibles. Con el aumento de la expectativa de vida, se percibe la longevidad, que no siempre es asociada a la calidad de vida, muy al contrario, se percibe innumerables problemas vivenciados por los ancianos, entre ellos la depresión, que se destaca como un serio problema de salud en el público. Con el objetivo de contribuir con el enfrentamiento de este problema, se están discutiendo nuevas estrategias, entre ellas el apoyo social, una potente herramienta de educación en salud, que ver en el aprendizaje a partir del intercambio de experiencia una importante herramienta de cuidado al anciano con cuadro depresivo. Frente a esta realidad, el trabajo en cuestión tiene por objetivo analizar cuáles son los factores desencadenantes de la depresión en el anciano y cómo el apoyo social viene siendo trabajado para ese grupo poblacional en la actualidad. El presente artículo es una revisión sistemática, producida a partir de artículos disponibles en bases de datos en línea. Con base en las discusiones realizadas, se percibe que muchos factores contribuyen al desarrollo de la depresión por los ancianos, destacándose los procesos de pérdida, el abandono y las adicciones físicas y psicológicas. Frente a esa realidad, aún es frágil el desarrollo del apoyo social, que muchas veces es ofrecido sólo por la familia, los amigos y algunos profesionales de salud que buscan nuevas formas de cuidar. Se concluye que la actual realidad produce vulnerabilidad a las personas de la tercera edad, favoreciendo el desarrollo de la depresión, y que aún es insuficiente el apoyo social ofrecido, principalmente cuando se observa la ausencia de políticas públicas que asumen esa herramienta como un importante instrumento de educación en salud.

Palabras clave: Ancianos. Envejecimiento. Tercera edad. Apoyo Social. La depresión.

SOCIAL SUPPORT AS AN EDUCATIONAL TOOL FOR THE CARE OF THE ELDERLY WITH DEPRESSION PICTURES

Abstract

The Brazilian demographic profile has undergone profound changes in recent years. The statistics show that the number of elderly people in Brazil grows progressively, making it possible to perceive a change in the epidemiological profile, in which chronic non-communicable diseases are highlighted. With the increase in life expectancy, longevity is perceived, which is not always associated with quality of life; on the contrary, it is possible to perceive innumerable problems experienced by the elderly, among them depression, which stands out as a serious problem of health in this public. In order to contribute to the coping of this problem, new strategies have been discussed, among them social support, a potent tool of health education, that see in the learning from the exchange of experience an important tool of care for the elderly with depressive symptoms. In view of this reality, the present study aims to analyze what are the triggering factors of depression in the elderly and how social support has been worked for this population group today. This article is a systematic review, produced from articles available in online databases. Based on the discussions, it is possible to notice that many factors contribute to the development of depression by the elderly, especially the processes of loss, abandonment and physical and psychological illness. Faced with this reality, the development of social support, which is often offered only by family, friends and some health professionals seeking new ways of caring, is still fragile. It is concluded that the current reality produces vulnerability to the elderly, favoring the development of depression, and that the social support offered is still insufficient, especially when one observes the absence of public policies that assume this tool as an important instrument of education in health.

Keywords: Elderly. Aging. Third Age. Social support. Depression.

O APOIO SOCIAL COMO FERRAMENTA EDUCATIVA PARA O CUIDADO DE IDOSOS COM QUADROS DE DEPRESSÃO

Resumo

O perfil demográfico brasileiro vem sofrendo profundas modificações nos últimos anos. As estatísticas demonstram que cresce progressivamente o número de idosos no Brasil, fazendo com que se perceba também uma mudança no perfil epidemiológico, no qual se destacam as doenças crônicas não transmissíveis. Com o aumento da expectativa de vida, percebe-se a longevidade, que nem sempre é associada a qualidade de vida, muito pelo contrário, observa-se inúmeros problemas vivenciados pelos idosos, entre eles a depressão, que se destaca como um sério problema de saúde nesse público. Visando contribuir com o enfrentamento desse problema, novas estratégias vêm sendo discutidas, entre elas o apoio social, uma potente ferramenta de educação em saúde, que vê na aprendizagem a partir da troca de experiência uma importante ferramenta de cuidado ao idoso com quadro depressivo. Frente a essa realidade, o trabalho em apreço tem por objetivo analisar quais são os fatores desencadeadores da depressão no idoso e como o apoio social vem sendo trabalhado para esse grupo populacional na atualidade. O presente artigo é uma revisão sistemática, produzida a partir de artigos disponíveis em bancos de dados online. Com base nas discussões realizadas, percebe-se que muitos fatores contribuem para o desenvolvimento da depressão pelos idosos, destacando-se os processos de perda, o abandono e os adoecimentos físicos e psicológicos. Frente a essa realidade, ainda é frágil o desenvolvimento do apoio social, que muitas vezes é

oferecido apenas pela família, pelos amigos e por alguns profissionais de saúde que buscam novas formas de cuidar. Conclui-se que a atual realidade produz vulnerabilidade às pessoas da terceira idade, favorecendo o desenvolvimento da depressão, e que ainda é insuficiente o apoio social ofertado, principalmente quando se observa a ausência de políticas públicas que assumem essa ferramenta como um importante instrumento de educação em saúde.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Terceira Idade. Apoio Social. Depressão.

Nosso Ponto de Partida...

O Brasil por muito tempo ficou sendo conhecido como o país da juventude por ter altas taxas de fecundidade, mas, após algumas mudanças ocorridas no cenário brasileiro, produziu-se uma dinâmica diferenciada na vida do sujeito. Diante desse fato o contexto se inverte, e assim o ancião tem uma vida prolongada, contudo trazendo consigo alguns problemas, como é o caso da depressão (SANTOS; RIBEIRO, 2011).

A população idosa vem crescendo rapidamente a cada ano, sendo uma conquista alcançada pela humanidade, pois é visto o quanto a sociedade tem se dedicado em ter uma vida mais saudável. Diante destas circunstâncias, os profissionais da área da saúde passaram a dar uma atenção diferenciada de acordo com essas demandas (OLIVEIRA et al., 2012; SASS et al., 2012).

Segundo Araújo et al. (2011) e Miranda, Mendes e Silva (2016) o índice de uma vida mais longa tem aumentado durante os anos, como uma resposta as evoluções nos campos da saúde, da tecnologia e do social, tendo grandes contribuições para o crescimento na expectativa de vida da pessoa idosa. Na sociedade atual, alguns estudos demonstram que a experiência da pessoa na terceira idade é vista como um ponto positivo, no qual é valorizado, por estar contribuindo para uma fase da vida conquistada com sucesso.

Ao atingir essa faixa etária surgem algumas dificuldades físicas, como também o aparecimento de doenças orgânicas, cognitivas e psicológicas, que variam de pessoa para pessoa, afinal, cada sujeito é único e tem um modo particular de enfrentar diferentes situações (OLIVEIRA et al., 2012; LEAL et al., 2014).

Além dos fatores biológicos e psicológicos existe a realidade externa ao sujeito que irá influenciá-lo em todos os contextos. Com o acúmulo dessas circunstâncias vivenciadas pelo idoso, algumas doenças psiquiátricas podem ser desencadeadas, como é o caso da depressão que está se tornando mais frequente (FERREIRA; TAVARES, 2013).

Pode-se então verificar que a depressão se caracteriza como um distúrbio multifatorial da área afetiva ou do humor, tendo como principais sintomas o humor deprimido, a perda de interesse e prazer em atividades de seu cotidiano, incluindo alterações no apetite ou peso e sono. Ela é apontada como a maior responsável por cerca de 850 mil mortes por ano, considerada enfermidade mental de maior prevalência, estimando-se que em 2020 será a segunda causa global de incapacidade (LOPES et al., 2015; NÓBREGA et al., 2015).

O transtorno depressivo é frequente na vida da pessoa idosa e o mais comum, tendo em vista que as causas da depressão na terceira idade são desconhecidas, mas há vários fatores que podem ser determinantes, como o social, psicológico e genético (BRETANHA et al., 2015). Segundo Borges et al. (2013), dentre os fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos, destacam-se o sexo feminino, a idade avançada e viver sozinho.

Os sintomas depressivos, nessa fase da vida, são compostos por alguns fatores que vão além da doença, agregam-se questões sentimentais que são pertinentes a essa fase, que se relacionam com o contexto social e a sua juventude. É visto que esse transtorno no idoso pode trazer consequências maiores, junto com a depressão, como é o caso do suicídio, no qual em situações de longa duração pode afetar algumas capacidades do sujeito, a do autocuidado e os contatos sociais (NOBREGA et al., 2015).

Ao perceber que a depressão está sendo um transtorno com grandes proporções na terceira idade, o profissional da saúde tem dado uma atenção maior a essas questões, favorecendo o surgimento do apoio social como uma potente estratégia do cuidado em saúde (OLIVEIRA, et al. 2012). Apoiados em um modo fragmentador de produzir saúde, um grande número de profissionais ainda pauta as suas ações, em especial as de educação em saúde, em modelos rígidos, que não levam em consideração a história de vida das pessoas, principalmente alguns grupos etários, que são compreendidos como incapazes de aprender.

Nesse cenário, o apoio social, compreendido como uma possibilidade de aprendizagem a partir da troca de experiências e construção de vínculos sociais, representa uma importante ferramenta para o trabalho em saúde, uma vez que permite que os sujeitos possam compartilhar suas histórias de vidas e aprendizagens, evitando assim, que as lições sejam impostas e acabem não fazendo sentido para os sujeitos envolvidos.

Frente aos poucos estudos sobre essa temática, é pertinente retratar a diferença entre apoio social e a rede social, pois as redes são várias pessoas que se reúnem e mantêm contatos

umas com as outras; assim, é preciso também fazer isso com o apoio social e interação social, no qual o último não proporciona um apoio, e essa interação pode ser muitas vezes estressante para o idoso (RODRIGUES; SILVA, 2013).

Por sua vez, o apoio social é dinâmico, pois é a junção da interação com a rede social, no qual eles trabalham todos juntos e tendo também um benefício mútuo, pois aquele que se propôs a ajudar o outro é reconhecido indiretamente pelo sujeito, pois está oferecendo a ele um momento que possa encontrar sentido para a sua vida novamente (RODRIGUES; SILVA, 2013; SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN, 2013).

Segundo Rodrigues e Silva (2013, p. 161):

O conceito de apoio social abrange aspectos estruturais, funcionais e contextuais. Os aspectos estruturais envolvem o tamanho e a composição das redes sociais que oferecem apoio. Os aspectos funcionais referem-se às funções que o apoio exerce na vida do indivíduo que recebe e que fornece apoio social. Por sua vez, os aspectos contextuais referem-se à adequabilidade do apoio social à situação em que o indivíduo está vivendo.

Outro fator importante está diretamente relacionado com a percepção que as pessoas têm desse apoio, no qual esse modo de perceber varia para cada pessoa, levando em consideração a sua singularidade e subjetividade como outros fatores envolvidos. É visto que esse apoio está voltado para o que é feito por eles e assim facilitando o observar e a valorização do que se está tendo acesso (RODRIGUES; SILVA, 2013).

No caso do apoio social para idosos, tem um fator específico e especial de se trabalhar, pois tem o propósito de fazer com que ele se sinta novamente querido, amado, valorizado, e mostrando-o que tem pessoas ao seu redor que fazem questão da sua presença, assim, afastando pensamentos negativos de si e de seu atual momento (RODRIGUES; SILVA, 2013).

De acordo com os autores citados anteriormente, a satisfação da população idosa está voltada para seu modo de encarar a vida, e se no decorrer de vida conseguiu atingir seus objetivos. Pode-se perceber que outro motivo que contribui está relacionado com os fatores intrínseco e extrínseco ao sujeito, no caso do último está volta para adaptação da mudança que está ocorrendo consigo e com o mundo ao seu redor, muitas vezes difícil de acompanhar.

Com isso, segundo Araújo et al. (2011), a autonomia do sujeito no seu processo de saúde se torna um ponto pelo qual a qualidade de vida pode ser conquistada, tornando o papel

da psicologia fundamental no processo do apoio social ao idoso com depressão, tendo em vista sujeitos capacitados e que podem interferir no seu próprio processo de saúde/doença.

É imprescindível entender o apoio social como uma importante estratégia educativa no âmbito da saúde, principalmente no trabalho com o idoso. Muitas vezes, as formas de pensar a educação em saúde para esse público, não reconhece os aspectos psicossociais envolvidos no processo de aprendizagem dos mesmos, fazendo com que as ações educativas representem prescrições sem sentido, que não conseguem mobilizar o idoso para a transformação de sua realidade.

No que tange especificamente ao idoso em processo depressivo, o apoio social, ao observar as situações de vida e as aprendizagens a partir das experiências entre pares, possibilita que o idoso compreenda sua condição e tente com o apoio do outro, que também vivencia ou vivenciou a situação, construir caminhos para a superação do problema, reduzindo assim os números de violência autoprovocada nessa fase do ciclo vital.

Longe de assumir o caráter prescritivo e medicamentoso, tão comum no âmbito da saúde mental, o apoio social, ao ser reconhecido como uma ferramenta de educação, possibilita que idosos, reduzam o uso de medicamentos, que muitas vezes os privam de viver suas dores e construir estratégias de enfrentamento diante de suas perdas.

Diante do exposto, o trabalho em apreço buscou analisar quais são os fatores desencadeadores da depressão no idoso e como o apoio social vem sendo trabalhado para esse grupo populacional na atualidade.

Foi utilizada a revisão sistemática por proporcionar uma classificação rigorosa de trabalhos publicados de um determinado tema específico. Assim, fazendo com que se tenha mais compreensão do conhecimento do assunto desejado (CONFORTO; AMARAL; SILVA, 2011).

Como construímos o estudo...

A revisão sistemática é uma forma de pesquisa que é utilizada para adquirir resultados de conteúdos de um tema específico. Esse tipo de trabalho é voltado para recuperação de resumos, que estejam disponíveis, como também focados nas intervenções específicas, assim como os métodos utilizados para a obtenção de resultados e na análise crítica das informações encontradas (SAMPAIO; MANCINI, 2007).

De acordo com Sampaio e Mancini (2007), tal forma de revisão tem como objetivos levantar, reunir, avaliar e integrar conteúdos que podem ser tanto conflitantes como coincidentes, além de mostrar temas que precisam de evidências e que facilitem pesquisas futuras.

Segundo Rother (2007, p. 05) “os trabalhos de revisão sistemática, são considerados trabalhos originais, pois, além de utilizar como fonte, dados a literatura sobre determinado tema, são elaborados com rigor metodológico”.

Dessa forma, o estudo foi realizado na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e da Scielo, o qual teve início em junho de 2016 e foi até final de agosto de 2016.

Os critérios de inclusão e exclusão são delimitados com o propósito de orientar e filtrar os que serão utilizados para responder a problemática da revisão. Assim sendo, está voltado para o público-alvo, o tempo de busca, o idioma, intervenções, tipo de estudo, entre outros (SAMPAIO; MANCINI, 2007; VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

O levantamento de dados se deu por meio dos descritores: “idoso”, “envelhecimento”, “terceira idade”, “depressão” e “apoio social”, nos quais ocorreu a ligação e alternância entre eles, da seguinte forma: “Idoso e depressão; Idoso e apoio social; depressão e apoio social; envelhecimento e depressão; envelhecimento e apoio social; terceira idade e depressão; terceira idade e apoio social”, fazendo com que facilite a pesquisa.

Os artigos selecionados foram aqueles que estavam disponíveis gratuitamente, com a publicação entre 2011 a 2017, sendo brasileiro e escrito em português. Para incluí-los foram lidos os títulos, resumos e o texto completo e os excluídos aqueles que falavam sobre qualquer assunto que não estavam relacionados com o tema e em língua estrangeira.

Para o presente trabalho foram selecionados no total 19 artigos, os quais estão de acordo com os critérios de inclusão, todos estão presentes no quadro 1 em apêndice A e foram organizados em ordem de ano, nome do autor, periódico, tipo de pesquisa e síntese.

A Depressão e o apoio social na atualidade

A depressão e todo o seu processo é complexo por ser algo que varia de intensidade e duração, de pessoa para pessoa, além disso, é um estado de humor que o faz não sentir interesse e prazer em atividades do seu cotidiano (RAMOS et al., 2015).

Assim sendo, a partir da leitura minuciosa dos artigos selecionados, após um levantamento bibliográfico, pode-se verificar a prevalência de sintomas depressivos voltados

para alguns fatores intrínsecos e extrínsecos ao ser humano. Dentre eles encontra-se o gênero, a idade, o estado civil, escolaridade e a renda familiar, os quais tendem a facilitar uma predisposição para o aparecimento da depressão. Convém ressaltar uma maior incidência de comportamento depressivo no gênero feminino em relação ao masculino (SANTOS; RIBEIRO, 2011; SASS et al., 2012; OLIVEIRA, 2012; FERREIRA; TAVARES, 2013; BORGES et al., 2013; ALVES et al., 2013; LEAL et al., 2014; LOPES et al., 2015; COHEN; PASKULIN; PRIEB, 2015).

Segundo Bretanha et al. (2015), os sintomas encontrados nas mulheres estão relacionados a fatores sociais, violência doméstica, discriminação ao acesso a educação, renda, alimentação e trabalho, cuidado da saúde e seguridade social.

Por conseguinte, Ferreira e Tavares (2013), apontaram um fator relevante que contribui para esse estado que são as variações hormonais presentes, no processo de envelhecimento, no qual a idosa passa pelo climatério, visto que nessa fase ocorrem variações de humor como a irritabilidade, menor concentração, baixa auto-estima e diminuição da libido. Além disso, os autores supracitados afirmam que os fatores emocionais e sociais influenciam o desencadear de sintomas depressivos, e trazem como exemplo a saída dos filhos de casa e conflitos conjugais.

Corroborando com algumas das ideias expostas anteriormente, Alves et al. (2013) e Lopes et al. (2015) vêm dizer que o fator biológico é influenciador para esses sintomas, principalmente na fase da menopausa, no qual há uma diminuição do hormônio estrogênio que favorece a neurotransmissão serotoninérgica e noradrenérgica.

É importante frisar que a idade cronológica está inerente ao processo da sintomatologia depressiva, no qual se pode analisar a discrepância entre os autores. Dessa forma, de acordo com Sass et al. (2012), o surgimento de casos de depressão em idosos ocorre a partir dos 80 anos de idade. Oliveira et al. (2012) vem divergindo, trazendo que o início se dá aos 70 anos e com o passar do tempo tende a intensificar.

Discordando dos autores anteriores, Ferreira e Tavares (2013) relatam que o princípio é precoce, assim começando aos 60 até os 70 anos de idade. Alves et al. (2013) trazem uma ideia muito próxima e afirmam que os sintomas podem iniciar aos 60 anos e que tem a faixa do aparecimento até os 69 anos. Além disso, ele aponta que as perdas e a solidão vêm a

contribuir com o passar dos anos. Já para Santos e Ribeiro (2011) o primórdio é aos 60 anos, mas pode ir até os 79 anos.

Sendo assim, conforme Borges et al. (2013), a idade é um fator que vem a contribuir para o comportamento depressivo, pois as pessoas que vivem mais tempo tendem a passar por situações psicossociais, como falecimento de um ente querido e fim de relacionamentos.

Outro fator encontrado nos estudos relacionado à depressão foi o estado civil, isto é, a depressão nos idosos está relacionada ao estado civil, no qual há maior predominância nos casos de divorciados, em seguida vêm os viúvos e os que nunca casaram (SASS et al., 2012). Para Oliveira et al. (2012) e Alves et al. (2013) é visto que os homens casados e os viúvos podem ter sintomas depressivos de grau leve e severo. Acrescentam ainda que nos casos de viuvez é comum os homens terem menos casos de depressão que as mulheres pelo fato de estarem à procura de uma nova parceira.

Divergindo dessa ideia Cohen, Paskulin e Prieb (2015) acreditam ser mais severos casos de depressão nos viúvos, pela dificuldade de adaptação a perda do cônjuge. Por fim, Lopes et al. (2015) contribuem ao acrescentar que a viuvez é um dos maiores fatores nos casos de depressão, por causa que as pessoas são atingidas emocionalmente.

O próximo fator a ser abordado dentre os que contribuem para o surgimento da depressão em idosos é a questão da escolaridade. Segundo Santos e Ribeiro (2011), Sass et al. (2012) e Barreto e Fermoseli (2017), a realidade da baixa escolaridade brasileira é uma causa contribuinte para aparecimento do transtorno depressivo como promover implicações na manutenção da saúde e dos medicamentos. Contribuindo com essa ideia Alves et al. (2013), dizem que as mulheres maiores de 60 anos vêm apresentar a depressão pelo fato de não ter acesso à escola no período da adolescência, pois seu foco na juventude era nas atividades domésticas.

Para Borges et al. (2013) e Barreto e Fermoseli (2017), o alto nível de estudo possibilita a criação de ferramentas de proteção e enfrentamento deste transtorno. Já Oliveira et al. (2012), discorda com esse fator, pois o mesmo relata que há depressão tanto nas pessoas que frequentaram ou não a escola, variando apenas na intensidade dos sintomas.

Um dado que veio a acrescentar está relacionado com o estado nutricional inadequado na terceira idade, podendo acontecer com as pessoas de baixo peso e com os obesos também, mas é visto a sua prevalência no segundo. Pode-se notar que tanto a depressão

pode levar a obesidade como mutuamente. No primeiro caso se inicia por meio de mudanças de hábitos alimentares que se está tendo; já a obesidade é um propulsor para a depressão, no qual acontece pelo fato da imagem negativa que tem de si (SASS et al., 2012). Segundo Lopes et al. (2015), a obesidade está propensa a gerar a depressão e ainda acrescenta sobre a contribuição da insônia nesses casos também.

Os casos de autopercepções da saúde que os idosos têm de si são fatores contribuintes para o desencadear da depressão e esse transtorno vem a refletir no sujeito fazendo com que o incapacite de realizar atividades tanto geral como funcional (BORGES et al., 2013). Bretanha et al. (2015), além de corroborarem com a ideia vêm acrescentar que essa autorpecepção traz insatisfação do sujeito com a vida.

Um outro fator encontrado, no levantamento bibliográfico, foi a questão da disfunção sexual. Para Borges et al. (2013) a disfunção sexual pode estar fortemente ligada a sintomas depressivos, no qual a sua melhora pode causar sentimentos de alegria, melhorando a qualidade de vida do idoso. As atividades sexuais proporcionam um declínio nos sintomas depressivos, por ocorrer uma liberação de hormônios como a serotonina e endorfina.

Ainda de acordo com o autor citado anteriormente, nos casos dos sujeitos que apresentam déficit cognitivo associado à depressão, estes podem desenvolver um quadro clínico de demência. Assim, quando há melhoras no processo depressivo poderá proporcionar reflexos positivos para o sujeito. O autor supracitado acrescenta que a dor crônica pode ser um fator que vem a contribuir para o aparecimento de sintomas da depressão, pois o sujeito da terceira a idade não aguenta mais a dor que está vivenciando.

A questão financeira é um dos fatores encontrados nos trabalhos publicados sobre depressão. Assim, Borges et al. (2013) nos fala que não se sabe se a depressão desencadeia a perda financeira ou contrário, pois esse transtorno leva o indivíduo ao desinteresse em atividades do seu dia-a-dia, que lhe possa proporcionar remuneração.

Santos e Ribeiro (2011) e Oliveira et al. (2012) relatam que fatores como a baixa renda contribui de forma significativa com os casos de sintomatologia depressiva. Já Bretanha et al. (2015) acrescenta que a aposentadoria é um fator que proporciona a autonomia do sujeito, contribuindo no cuidado adequado e na renda econômica.

De acordo com Serbim, Gonçalves e Paskulin, (2013) um fator levado em consideração é o apoio social que se apresenta atualmente para os idosos, como por exemplo,

em um caso de baixa renda familiar, assim os idosos têm como fornecer apoio, deixando assim clara as transferências de apoio entre as gerações, verificando que tanto o idoso recebe um suporte como também ele ajuda a família.

A família tem funções primordiais com esses idosos, sendo o maior propulsor de apoio, dessa maneira fornecendo cuidado pessoal, como: auxílio para se locomover, moradia e atividades domésticas (ALVES et al., 2013; AMARAL et al., 2013; SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN, 2013; FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

Pode-se notar que há um grau de intimidade dos familiares com esse idoso, no qual está inteiramente relacionado com a quantidade de apoio que irá ser ofertado. Deste modo, os principais agentes são os filhos e netos do sexo feminino e em seguida os demais familiares (ALVES et al., 2013; COSTA et al., 2013).

É possível verificar que os idosos têm uma pequena rede de apoio social, a maioria dispõe apenas do próprio cônjuge para apoiá-los, deixando assim clara a fragilidade do suporte, considerando que é um idoso cuidando do outro, e um se torna a principal companhia do outro nas atividades diárias (AMARAL et al., 2013; SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN, 2013).

Segundo Rabelo e Neri (2015) e Alvarenga et al. (2011) as mulheres viúvas, com baixa escolaridade, renda reduzida e que vivem com poucas pessoas, são as que possuem menos apoio e de forma inadequada.

Discordando da ideia citada anteriormente, Amaral et al. (2013) fala que as mulheres recebem um maior e mais próximo apoio que os homens, porém esses apoios se diferem, enquanto mulheres recebem mais apoio dos filhos por conta do vínculo afetivo e poucos dos amigos, os homens recebem mutuamente.

Para Alvarenga et al. (2011), a quantidade de pessoas presentes e interagindo com o idoso em casa vem propiciar um maior apoio afetivo. Serbim, Gonçalves e Paskulin (2013) afirmam que a quantidade de filhos não é nenhum meio de garantia de representação de suporte.

É perceptível que o apoio vai além do ciclo familiar do sujeito, podendo se estender para os amigos, no qual vem a trazer momentos de bem-estar, suporte emocional e afetivo e situações que o fazem se afastar da solidão (ALVES et al., 2013).

Contudo os vizinhos e as pessoas que estão ligadas a religião, no qual a segunda tem grupos de encontros e junto com a religiosidade vem acrescentar o apoio para o idoso, assim fazendo com que se socializem com as outras pessoas e consigam encontrar forças para enfrentar as dificuldades (ALVES et al., 2013; FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012).

É importante explicitar que a religião é considerada uma válvula de escape para os idosos, no qual podem participar da missa, das atividades de grupos vinculados à igreja, mas isso não o garante que está imune à depressão. Ela, a igreja, vem a trazer um momento de lazer, socialização que podem ser consideradas como retardadoras e amenizadoras dos sintomas (OLIVEIRA et al., 2012).

Um fator levado em consideração são os grupos de convivência, no qual eles têm o objetivo de ser uma rede de apoio, tendo como propósito a prevenção e/ou tratamento da depressão nos idosos (BORGES et al., 2013).

Um dado que veio acrescentar foi o apoio social que as pessoas da terceira idade recebem nas instituições, podendo ser ele, o apoio, de alguns tipos, como por exemplo: a do tipo material, no qual seria a ajuda com materiais de higiene, alimentação, vestimenta e conforto tanto de dia como para de noite. Outra categoria é a afetiva que são as demonstrações físicas e emocionais, sentimentos positivos, de confiança e compreensão (RODRIGUES; SILVA, 2013).

Os autores citados anteriormente complementam o apoio em mais alguns gêneros, como é o caso do apoio de interação no qual as pessoas disponibilizam um tempo para proporcionar relaxamento e diversão. Por fim, o de informação e educação que tem como objetivo ceder um momento para conversar, dar conselho, orientação e tirar qualquer dúvida que venha a aparecer.

Nos casos dos serviços públicos de saúde com relação ao apoio social mostraram-se mais associados a ações pontuais, como entregas de medicamentos, do que com cuidados dos profissionais de saúde que poderiam ser ofertados, como visita domiciliar, consulta com equipes de saúde e grupos (SERBIM; GONÇALVES; PASKULIN, 2013).

Todavia para Amaral et al. (2013), apesar da ausência, os serviços públicos de saúde representam um dado no qual ressaltou a importância dos profissionais da saúde, tanto como agentes assistenciais, como integrantes do processo de atenção integral a saúde, estimulando a

participação nos processos de decisão em relação a sua própria saúde, concretizando um apoio consistente e positivo.

Alves et al. (2013) e Costa et al. (2013), acrescentam que é preciso preconizar atividades que a pessoa entre em contato com a família e faça acompanhamento com a mesma, assim aproximando mais do idoso, como disponibilizando espaço para escuta. Sendo esse um local onde ocorre uma troca, podendo ter momentos de tristezas, incertezas e nervosismos, respeito e conversas sobre a saúde e doença.

Por fim, Ferreira e Tavares (2013), vêm trazendo que diante das dificuldades que os idosos estão passando os profissionais da saúde devem oferecer apoio social, reconhecendo e fortalecendo seu papel educativo. Uma iniciativa tomada é a formação de grupo no qual todos podem falar um pouco de si e do que está vivendo, além disso há o atendimento individual, atividades físicas, oficinas que tendem a ajudar na socialização das pessoas na comunidade, como oficinas de produção de artesanatos, em que venha trazer uma renda extra para os mesmos.

De acordo com os autores citados anteriormente, outra estratégia utilizada pelos profissionais da Psicologia é a terapia comunitária no qual é útil para promoção da saúde mental e sendo como base de atendimento para os problemas que abrange o emocional e psicológico. Ferreira e Tavares (2013) ainda deixam explícito que não se pode deixar de apontar a importância dos medicamentos, pois os mesmos auxiliam no processo de ajuste dos desequilíbrios químicos. Entretanto, é imprescindível que esses medicamentos sejam compreendidos como parte do tratamento, não a única forma para se cuidar, e que durante o apoio social, as estratégias educativas sejam capazes de construir, juntamente com o idoso e seus pares, formas de cuidar que rompam com o processo de medicalização da vida.

À guisa de conclusões...

O estudo demonstra que a população vem aumentando sua expectativa de vida, com isso aumentando o tempo de vida e os problemas relacionados ao mesmo. Portanto a longevidade não proporciona só fatores positivos, mas negativos também, pois essa população vivencia inúmeras perdas, sejam por doenças biológicas e ou psicológicas ou pelo abandono dos parentes mais próximos, contribuindo para o desenvolvimento dos sintomas depressivos de grau leve, mas podendo chegar ao grau severo.

A atual realidade mostra-se vulnerável para as novas demandas que estão surgindo, podendo ser notado pelo pouco apoio ofertado para esses idosos, assim fazendo com que o quadro se torne pior. Contudo, pode ser visto que o pouco apoio que se é ofertado vem dos ciclos mais próximos desse público, como familiares, amigos e vizinhos.

Com relação aos profissionais de saúde essas contribuições ocorrem de modo pontual e assistemático, não existindo uma política governamental para a construção de espaços nos quais o apoio social possa ser utilizado como ferramenta para o processo de cuidado e educação em saúde da população idosa que vivencia quadros depressivos.

Pode-se notar que o apoio oferecido e “cobrado” dos idosos não é algo que custe muito dinheiro ou de muito tempo, mas um espaço que os façam sentir bem e que possam ser escutados. O que se percebe nessas experiências de apoio social, é que os idosos, ao vivenciarem um processo de educação pela experiência, conseguem construir possibilidades mais próximas de suas realidades, e conseqüentemente mais efetivas. Os órgãos, instituições e as pessoas que conseguem abrir esse espaço vêm proporcionando resultados positivos para a vida desse idoso, ajudando-o a prolongar sua vida com qualidade.

Faz-se importante destacar que, o apoio social, quando utilizado como uma ferramenta potente de educação em saúde, contribui diretamente para a redução do processo de medicalização e medicamentação da vida, uma vez que oferece ao idoso, a partir de um ato educativo construído em parceria com o mesmo, a explicitação de outras possibilidades de cuidado, para além dos medicamentos, afinal, muitas dores desses idosos extrapolam os seus corpos e doem na alma.

Nesse cenário é imprescindível que os órgãos formadores tragam para o espaço da formação dos profissionais da saúde, discussões sobre o apoio social, possibilitando que os profissionais em formação possam refletir sobre essa ferramenta de trabalho, ainda pouco discutida no cenário de trabalho no Brasil. É essencial que a academia coloque essa temática no escopo das temáticas a serem pesquisadas e aprofundadas, uma vez que, os estudos mostram ser o apoio social, uma importante estratégia de cuidado ao idoso, independente dos seus quadros clínicos.

Referências

ALVARENGA, M.R.M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.16, n.5, p. 2603-2611, mai. 2011.

- Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a30v16n5.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2016.
- ALVES, M.R. et al. Rede de suporte social a pessoas idosas com sintomas depressivos em um município do nordeste brasileiro. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3667-3676, abr./mai.2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/natlab1/Downloads/2286-14664-1-PB.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- AMARAL, F.L.J.S. et al. Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 22, n.2, p. 335-336, jun. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000200015>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- ARAÚJO, L.F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Rev. Panam. Salud. Pública*. Washington, v. 30, n. 1, p. 80-86, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892011000700012>. Acesso em: 01 abr. 2016.
- BARRETO, M.A.M. FERMOSELI, A.F.O. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceio/AL. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v.18, n. 3, p. 801-813, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/362/36254714014.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- BORGES, L.J. et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Ver. Saúde Pública*. São Paulo, v. 47, n. 4, p. 701-710, aug. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000400701>. Acesso em: 01 abr. 2016.
- 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, jan./mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100001>. Acesso em: 01 abr. 2016.
- COHEN, R.; PASKULIN, L.M.G.; PRIEB, R.G.G. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 307-317, abr./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n2/1809-9823-rbgg-18-02-00307.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2016.
- CONFORTO, E.C.; AMARAL, D.C.; SILVA, S.L. Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. 8º Congresso brasileiro de gestão de desenvolvimento de produtos. Porto Alegre. 2011. p. 1-12. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cbgdp2011/downloads/9149.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2016.
- COSTA, R. S. et al. Apoio social em contexto de pobreza: estudando idosos com alterações cognitivas e seus cuidadores familiares. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 3787-3794, abr./jun.2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2149/pdf_780>. Acesso em: 02 ago. 2016.

- FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O.; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na rede de atenção básica de saúde em município do nordeste brasileiro. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 328-334, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000200009>. Acesso em: 03 ago. 2016.
- FERREIRA, P.C.S.; TAVARES, D.M. S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.47, n.2, p. 401-407, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200018>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- LEAL, M.C.C. et al. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v.27, n.3, p. 208-214, mai./jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300208>. Acesso em: 24 mar. 2016.
- LOPES, J.M. et al. Associação da depressão com características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 521-531, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300521>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- MIRANDA, G. M. D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2016, v. 19, n. 3, p. 507-519. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.
- NÓBREGA, I.R.A.P. et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev. Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 536-550, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200536>. Acesso em: 01 abr. 2016.
- OLIVEIRA, M.F. et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.8, p. 2191-2198, ago. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800029>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- RABELO, D. F.; NERI, A. L. Tipos de configuração familiar e condições de saúde física e psicológica em idosos. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 31, n. 4, p. 874-884, abr. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000400874>. Acesso em: 10 ago. 2016.
- RAMOS, G.C.F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 64, n. 2, p. 122-131, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852015000200122>. Acesso em: 24 mar. 2016.
- RODRIGUES, A.G.; SILVA, A.A.A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 159-170, jan./mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000100016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 mar. 2016.

- ROTHER, E.T. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta. paul. enferm.* São Paulo, v.20, n.2, p. 05-06, abr./jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001>. Acesso em: 23 mar. 2016.
- SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. Estudos de revisão sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. Bras. Fisioter.*, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>>. Acesso em: 24 mar. 2016.
- SANTOS, M.B.; RIBEIRO, S.A. Dados sociodemográficos e condições de saúde de idosas inscritas no PSF de Maceió, AL. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p. 613-624, out./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400002>. Acesso em: 21 mar. 2016.
- SASS, A. et al. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v.25, n.1, p. 80-85, dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100014>. Acesso em: 21 mar. 2016.
- SERBIM, A.K.; GONÇALVES, A.V.F.; PASKULIN, L.M.G. Caracterizações sociodemográfica, de saúde e apoio social de idosos usuários de um serviço de 15 emergência. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v.34, n. 1, p. 55-63, mar. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000100007>. Acesso em: 20 mar. 2016.
- VOSGERAU, D.S. R; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/User/Downloads/dialogo-12623.pdf>>. Acesso em: 10 mai. 2018.

Autores:

Gabriela Batista Dionizio

Psicóloga formada pela Faculdade Uninassau Natal/RN/Brasil.
E-mail: gabriela.batistad1@gmail.com

Lara Cristina Carlos de Moraes

Psicóloga formada pela Faculdade Uninassau Natal/RN/Brasil.
E-mail: laramoraispsi@gmail.com

Élida Dantas do Nascimento

Psicóloga. Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE;
Especialista em Saúde Mental pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP/PB.
E-mail: elida_dantas14@hotmail.com

João Bosco Filho

Enfermeiro. Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Mestre em Enfermagem com área de concentração em Saúde Pública pela Universidade Federal da Paraíba; Docente Adjunto IV da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Membro do

Gabriela Batista Dionizio, Lara Cristina Carlos de Moraes, Élide Dantas do Nascimento, João Bosco Filho

Grupo de Pesquisa Marcos Teóricos e Metodológicos Reorientadores da Educação e do Trabalho em Saúde. Pesquisador Permanente do Grupo de Estudos da Complexidade.
Natal/RN, Brasil.
E-mail: boscofilho38@gmail.com