



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA**  
**CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**MÁRCIA LOPES SUASSUNA**

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO**  
**ADOTADAS POR PESSOAS IDOSAS NO ATUAL CENÁRIO DA PANDEMIA**

**JOÃO PESSOA**

**2021**

**MÁRCIA LOPES SUASSUNA**

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO  
ADOTADAS POR PESSOA IDOSAS NO ATUAL CENÁRIO DA PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientador (a):** Prof<sup>a</sup>. Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso

**JOÃO PESSOA**

**2021**

MÁRCIA LOPES SUASSUNA

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO  
ADOTADAS POR PESSOA IDOSAS NO ATUAL CENÁRIO DA PANDEMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna **MÁRCIA LOPES SUASSUNA** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso - Orientadora  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

---

Prof. Ms. Felipe Heylan Nogueira de Souza - Avaliador  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Meryeli Santos de Araújo Dantas - Avaliadora  
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE)

S932s

Suassuna, Márcia Lopes

Sintomas depressivos e estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas no atual cenário da pandemia / Márcia Lopes Suassuna. – João Pessoa, 2021.

40f.; il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. M<sup>ª</sup>. Laura de Sousa Gomes Veloso.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Envelhecimento. 2. Depressão. 3. COVID-19. 4. Condições de Saúde. I. Título.

CDU: 616.89:616-053.9

*Dedico esse trabalho de conclusão de curso, primeiramente, a Deus pela dádiva da vida, pela força e coragem para atingir meus objetivos superando cada dificuldade. À minha mãe, Célia, por acreditar e não medir esforços para me ajudar nessa caminhada, e a meu pai, Anacleto Suassuna (in memoriam), esse sonho é tão seu quanto meu.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço, em primeiro lugar, a **Deus** pelo presente da realização de um sonho e por me dá saúde e forças para superar todos os momentos difíceis os quais eu me deparei ao longo da minha graduação.

À minha mãe, **Célia**, mulher forte e guerreira por me ajudar e encorajar a seguir cada etapa dessa caminhada, a ti toda minha admiração, sem você nada disso seria possível, te amo infinitamente. É chegado o tão esperado momento, para você e por você valeu todos os esforços.

Meu pai, **Anacleto Suassuna** (*in memoriam*), os ensinamentos e amor. que em vida me deu. me fizeram a pessoa que sou hoje, esse sonho é tão seu quanto meu, tento assim honrar a tua memória, ciente que, de onde estiver estarás orgulhoso. Com toda saudade e amor, gratidão por ter deixado essa plantinha no meu coração.

Toda minha gratidão à minha família, vocês são o motivo do meu empenho e dedicação.

Um agradecimento infinito à grande mestre, professora, orientadora e amiga, **Laura de Sousa Gomes Veloso**, pela dedicação, orientação, muitos ensinamentos e paciência, por me guiar e fazer encontrar o meu caminho não me deixando desistir a cada batalha.

Um agradecimento especial ao professor **Douglas Pereira** por ser um ser humano incrível, que me apresentou e me fez escolher a Fisioterapia como parte da minha vida pelo resto dos meus dias.

À minha banca, composta pelos professores Felipe Heylan, Meryeli Dantas e Edson Meneses, gratidão por todas as contribuições repletas de conhecimento e sabedoria.

Aos amigos (a), que já me acompanhavam na vida, aos amigos (a), que a faculdade me deu, aos quais entenderam as minhas ausências nas mais diversas comemorações, aos que me ajudaram a relaxar nos momentos difíceis, que me apoiaram e me colocaram para cima quando mais precisei e que nas minhas angústias me deram uma palavra amiga, de força e confiança, gratidão.

A todo corpo docente, em especial, à coordenadora Prof.<sup>a</sup> Danyelle Nóbrega, um agradecimento gigante por todo o ensinamento e conhecimento repassado.

Aos participantes da presente pesquisa, por terem contribuído com a comunidade acadêmica e científica, através das entrevistas, sem a contribuição deles não teria sido possível ter dado continuidade a essa pesquisa, ao qual trará muitos benefícios à população estudada.

A todas as pessoas que não consegui citar aqui, mas, quero deixar ciente que não estão esquecidas: se me tocaram de algum modo podem ter certeza de que agradeço com toda intensidade.

Foi um caminho nem sempre fácil, mas, finalmente, consegui chegar ao final.

Todo meu esforço valeu a pena, mas não seria possível se não fosse por cada um de vocês que estavam ao meu lado me ajudando direta ou indiretamente.

“O coração do homem traça o seu caminho, mas o Senhor lhe dirige os passos”.

(Provérbios 16:9)

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Dendograma das Categorias Simbólicas de idosos inseridos na comunidade.....	20
<b>Figura 2.</b> Conteúdos semânticos mais evocados por classes ou categoria (n=14), João Pessoa, Paraíba, Brasil.....	21



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Dados Sociodemográficos dos participantes da pesquisa (n=19) .....	19
<b>Tabela 2.</b> Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil .....	21
<b>Tabela 3.</b> Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil .....	23
<b>Tabela 4.</b> Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil .....	24

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1.** . Sintomas depressivos relatados com maiores frequências (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil ..... 24

**OMS** - Organização Mundial de Saúde  
**OPAS** - Organização Pan-Americana da Saúde  
**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
**CSNE** - Centro de Saúde Nova Esperança  
**TALP** - Teste da Associação Livre de Palavras  
**DIEESE** - Departamento Intersindical De Estado E Estudo Socioeconômico  
**COVID-19** - Corona Vírus  
**EDG-15** - Escala De Depressão Geriátrica  
**DCNT**- Doenças Crônicas Não Transmissíveis  
**HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica  
**DM** - Diabetes Mellitus  
**MEEM** - Mini Exame De Estado Mental  
**CNS** - Conselho Nacional De Saúde  
**FACENE** - Faculdade De Enfermagem Nova Esperança  
**ST**- Seguimento De Texto  
**FIOCRUZ**- Fundação Oswaldo Cruz

## **SUMÁRIO**

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>MATERIAIS E METODOS.....</b>	<b>16</b>
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>39</b>

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO  
ADOTADAS POR PESSOA IDOSAS NO ATUAL CENÁRIO DA  
PANDEMIA**

*DEPRESSIVE SYMPTOMS AND COPING STRATEGIES ADOPTED BY ELDERLY  
PEOPLE IN THE CURRENT PANDEMIC SCENARIO.*

Márcia Lopes Suassuna<sup>1</sup>

Laura de Sousa Gomes Veloso<sup>2</sup>

**RESUMO**

**Introdução:** A depressão é um dos problemas de saúde mental mais predominante entre as pessoas idosas e liga-se ao crescimento da morbimortalidade com falta de autocuidado e o não tratamento. Desde a confirmação dos primeiros casos de COVID-19, foram implantadas medidas como distanciamento e isolamento social e, com isso, surge a preocupação relacionada à saúde física e mental das pessoas idosas. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo verificar a presença de sintomas depressivos e as estratégias de enfrentamento adotadas por pessoa idosas no atual cenário da pandemia. **Metodologia:** O estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo, de natureza descritiva, corte transversal e de abordagem mista, realizada na Clínica Escola de Fisioterapia, integrada ao Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE). A amostra foi composta por 15 pessoas idosas que se encontravam assiduamente em tratamentos fisioterapêuticos na Clínica Escola de Fisioterapia. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada composta por três partes: aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras (TALP), Anamnese e Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Após cada coleta, as entrevistas foram transcritas, digitalizadas por meio do programa Microsoft Word®; posteriormente, os dados empíricos foram agrupados de acordo com a natureza das variáveis por eles construídas, utilizando o *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ), versão 0.7 alfa. Para melhor interpretação, os resultados foram submetidos ao tratamento com o uso da Técnica de Análise de Conteúdo Categorical Temática e interpretados à luz da literatura especializada. **Resultados:** A análise do conjunto textual (*corpus*) produzido pelas entrevistas baseou-se na distribuição das palavras que apresentaram frequência de citação, permitindo a construção de três classes semânticas, nomeadas de acordo com a associação semântica entre si, sendo: Classe 1 – *Dimensões da depressão em tempos de pandemia*; Classe 2 – *Dimensões socioafetivas*; Classe 3 – *Sintomas depressivos*. **Considerações finais:** Os discursos expostos fomentam soluções viáveis e relevantes para o diagnóstico precoce da depressão entre pessoas idosas, bem como a elaboração de uma rede assistencial que estimulem o enfrentamento da doença já estabelecida ou dos sintomas depressivos já aparentes, diante da associação entre a pandemia e de seus desdobramentos.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento, Depressão, COVID-19, Condições de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** Depression is one of the most prevalent mental health problems among elderly people and is linked to the growth of morbidity and mortality with lack of self-care and non-treatment. Since the confirmation of the first cases of COVID-19, measures such as distancing and social isolation have been implemented, and with that, the concern related to the physical and mental health of elderly people has arisen. **Objective:** This study aimed to verify the presence of depressive symptoms and coping strategies adopted by elderly people in the current pandemic scenario. **Methodology:** The study was characterized as field research, descriptive, cross-sectional and with a mixed approach, carried out at the Clínica Escola de Fisioterapia, integrated to the Nova Esperança Health Center (CSNE). The sample consisted of 15 elderly people who were regularly undergoing physical therapy treatments at the School of Physical Therapy Clinic. A semi-structured interview consisting of three parts was used: application of the Free Word Association Test (TALP), Anamnesis and Geriatric Depression Scale (GDS-15). After each collection, the interviews were transcribed, digitized using the Microsoft Word® program; later, the empirical data were grouped according to the nature of the variables constructed by them, using the Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IraMuTeQ), version 0.7 alpha. For better interpretation, the results were submitted to treatment using the Thematic Categorical Content Analysis Technique and interpreted in the light of specialized literature. **Results:** The analysis of the textual set (corpus) produced by the interviews was based on the distribution of words that presented frequency of citation, allowing the construction of three semantic classes, named according to the semantic association between them, as follows: Class 1 – *Dimensions of depression in times of pandemic*; Class 2 – *Socio-affective dimensions*; Class 3 – *Depressive symptoms*. **Conclusion:** The exposed speeches foment viable and relevant solutions for the early diagnosis of depression among the elderly, as well as the development of a care network that encourages the confrontation of the already established disease or the depressive symptoms that are already apparent, given the association between the pandemic and its developments.

**Keywords:** Aging, Depression, COVID-10, Health conditions.

## INTRODUÇÃO

Desde o início de 2020, foi anunciada, pela Organização de saúde (OMS), uma pandemia mundial referente ao novo Corona vírus SARS - COV -2 e, foram implementadas diversas ações para controlar o espalhamento do vírus<sup>1</sup>. Uma alta quantidade de casos e óbitos foi confirmada entre pessoas com mais de 60 anos e, por serem considerados pessoas com mais fragilidades, são classificadas como grupo de risco; um fator a ser considerado é a saúde mental e física dessa população<sup>2</sup>

Uma conquista importante da humanidade foi a extensão do ciclo de vida; apesar de não ser justa e igualitária em todo o âmbito territorial por formas e contexto socioeconômicos diferentes, envelhecer passa de conquista a desafio para o século atual, pois não basta envelhecer, mais importante que isso é ter uma boa qualidade de vida acrescido aos dias vividos.<sup>3,4</sup>

A mudança demográfica e epidemiológica reflete diretamente no aumento em ações de serviço social e saúde, relacionado ao agravamento das doenças crônicas degenerativas em idosos, podendo ocorrer a redução da morbimortalidade originada das condições de saúde dessas patologias não transmissíveis<sup>5</sup>.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são mais comuns entre os idosos, são a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), outras doenças que afetam os idosos em menor parcela são o câncer, doenças respiratórias, doenças mentais e inflamatórias – reumáticas, porém, quando se agrega ao HAS e DM aumentam os danos do processo de saúde-doença de idosos<sup>6</sup>.

As emoções dos idosos servirão de contribuição em relação a desenvolver características fortes para enfrentamento dos problemas, resultando em saúde física e mental, promovendo bem-estar e segurança para que o processo de envelhecimento se torne mais aceitável às mudanças referentes a essa fase da vida<sup>7</sup>.

A associação entre os sintomas psicopatológicos e a presença de doenças crônicas de naturezas diversas é muito mais significativa entre pessoas com mais de 60 anos, sendo essa a hipótese levantada por pesquisadores para justificar as elevadas taxas de morbimortalidade por COVID-19 entre a população que envelhece<sup>8</sup>.

Existem maneiras de ajudar os idosos, mas a falta de informação juntamente com o isolamento social e o abandono é um agravante para os serviços de ações sociais e saúde

serem desconhecido por eles. Mesmo com muitos desafios perante a pandemia COVID-19, esses serviços seriam benéficos para problemas que envolvem a saúde mental e também aos que têm problemas de doenças crônicas; essa seria uma forma de proteger as pessoas mais idosas na sociedade <sup>7,8</sup>.

De acordo com Oliveira<sup>9</sup>, em estudos relacionados às quarentenas, foram encontradas consequências que afetaram a saúde mental dos idosos, como risco de depressão, distúrbios emocionais, irritabilidade e insônia. As pessoas idosas são mais propensas à situações que causam estresse; essa população tende a ser atormentada por notícias que geram medo, ansiedade e menos confiança na vida, confirmando então que são desigualmente atingidas <sup>10</sup>.

Isolar socialmente pessoas idosas, nesse período de pandemia da COVID-19, é um problema grave e pode ser avaliado como elevado risco de se obter depressão e ansiedade. Dessa forma, em estudos mostra-se relevante aprofundar as reflexões sobre as principais repercussões psicossociais provocadas pela pandemia sobre a população idosa, de forma a colaborar com a construção de estratégias e desenvolvimento de ações que possam controlar os riscos de desenvolvimento de condições crônicas que levem às limitações cognitivas e funcionais, comprometendo a qualidade de vida e a autonomia ao envelhecer em cenário pandêmico.

Em meio à pandemia por COVID-19, os idosos vêm vivenciando problemas, tais como a baixa da situação financeira, sustento da família e também a solidão em meio ao isolamento social, correndo o risco de adquirir problemas psicológicos como ansiedade e depressão<sup>8</sup>.

Diante do exposto, é possível levantar os seguintes questionamentos: O atual cenário da pandemia pode favorecer o aparecimento de sintomas depressivos e alterações das condições de saúde em pessoas idosas? Quais as estratégias adotadas pelos participantes para controlar tais sintomas?

Assim, o presente estudo tem como objetivo verificar a presença de sintomas depressivos e as estratégias de enfrentamento adotadas por pessoa idosas no atual cenário da pandemia.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo se caracterizou como uma pesquisa de campo, de natureza descritiva, corte transversal e de abordagem qualitativa, com objetivo de verificar a presença de sintomas depressivos e as estratégias de enfrentamento adotadas por pessoas idosas no atual cenário da pandemia.



A pesquisa foi realizada na Clínica Escola de Fisioterapia, integrada ao Centro de Saúde Nova Esperança (CSNE). A amostra foi intencional, escolhida por conveniência e com a amostragem delimitada por saturação de dados, ou seja, delimitada pela repetição de discurso durante as avaliações, ao ser estabelecido o ponto de saturação. A amostra inicial foi de 15 idosos; com a aplicação do MEEM, verificou-se que um dos participantes apresentava alteração cognitiva prévia, sendo excluído das demais etapas do estudo.

Assim, participaram do estudo 14 idosos, os quais se encontravam na Clínica Escola do curso de Fisioterapia, anexo ao CSNE, assistidos pela equipe de discentes e docentes que se encontravam no período de atividades práticas clínicas em Fisioterapia.

Para esse estudo, foram adotados os seguintes critérios de elegibilidade: os participantes deveriam ter mais de 60 anos, estarem assiduamente em tratamentos fisioterapêuticos na Clínica Escola de Fisioterapia, possuir visão e audição íntegras e aceitar realizar entrevista em horário a combinar, após o atendimento agendado na clínica Escola do curso de Fisioterapia.

Foram excluídas pessoas idosas que evidenciaram, no momento anterior a entrevista, evidências de comprometimento cognitivo através de um escore inferior a 23 pontos, após a aplicação do Miniexame do Estado Mental (MEEM), de forma a interferir em sua capacidade de responder à entrevista; as que não se adequaram aos horários estipulados para a concessão completa da entrevista<sup>11</sup>.

O presente projeto foi inscrito na Plataforma Brasil sob o CAEE nº **51610121.2.0000.5179** e, posteriormente, submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da FACENE, sendo aprovado sob parecer nº **5.012.662/2021**. Ressalta-se que, para a realização do estudo proposto, foram obedecidos todos os critérios estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre ética em pesquisa com seres humanos. A participação dos indivíduos foi de forma voluntária e os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

De acordo com as normas de segurança do Estado da Paraíba, estabelecida pelo Decreto nº 40.242 de 16 de maio de 2020, que dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pela COVID-19 (Novo Coronavírus), ressalta-se que a pesquisa foi executada seguindo todas as normas de segurança contra COVID-19<sup>12</sup>.

Para a realização da pesquisa, foi estabelecido um primeiro encontro na sala de espera da Clínica-Escola do curso de Fisioterapia, em que o candidato da pesquisa foi abordado e convidado para participar de forma voluntária da pesquisa, ressaltando o anonimato e a

confidencialidade dos dados coletados. Em seguida, foi agendado um horário no mesmo dia, posterior ao atendimento da fisioterapia, para que iniciasse a coleta de dados. No horário acordado entre a pesquisadora e os participantes ambos se encaminharam a um lugar reservado onde aconteceu a entrevista de forma semiestruturada.

Os participantes foram instruídos a assinarem Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Em seguida, foi aplicado o Miniexame de Estado Mental (MEEM), com posterior início da entrevista semiestruturada.

Para atender ao objetivo do estudo, a entrevista semiestruturada foi composta por três partes: (1) aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras (TALP) e Questões disparadoras (Apêndice B); (2) Anamnese, com o questionário sociodemográfico abrangendo questões sobre apresentação dos participantes tais como: idade, sexo, religião, escolaridade, renda, estado civil e com quem reside (Apêndice C); (3) Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) para que se possam rastrear possíveis sintomas depressivos nos participantes (Anexo B).

O TALP é uma técnica que age de modo pontual sobre o psicológico do indivíduo com estímulos verbais (frases, palavras) e não verbais (imagens) respondendo às induções que evidenciem aspectos da personalidade. No momento em que se aplica o teste observa-se reações e comportamentos em cada estímulo, assim como o tempo de resposta, capitando a personalidade e a compreensão através dos primeiros pensamentos pronunciados a cada comando, através disso, podemos absorver informações que podem revelar pensamentos, opiniões e personalidades<sup>13</sup>. Para a aplicação do Teste da Associação Livre de Palavras (TALP) foi utilizado, como estímulo, indulto de comando às palavras «covid», «depressão», «envelhecimento»; «cuidado» «pandemia».

Após a aplicação do TALP foram aplicadas duas questões disparadoras para que os participantes pudessem comentar, abertamente e em profundidade, quais as estratégias de enfrentamento que adotaram para enfrentar os desafios propostos pela pandemia atual.

Essas respostas foram gravadas por áudio, pelo celular do pesquisador, após o consentimento de cada participante. Abaixo, as questões seguem descritas: “Durante o período de desenvolvimento da Pandemia por COVI-19, o sr (a) notou alguma mudança em sua rotina ou em sua saúde? Cite algumas.”; “O que o sr. (a) fez/continua fazendo para enfrentar os desafios que surgiram/continuam surgindo com a atual pandemia?”.

Na sequência, os participantes responderam ao questionário sociodemográfico e, por fim, foi aplicada a Escala de depressão geriátrica (EDG-15), composta por perguntas de fácil compressão e com pouca variação de alternativas de resposta.

A Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) é uma das escalas mais utilizadas para rastreamento de sintomas depressivos em pessoas idosas, pois, de acordo com Martins et al.<sup>14</sup>, vários estudos mostram eficácia e confiabilidade da escala.

Trata-se, portanto, de uma escala composta por perguntas de fácil compressão e com pouca variação de alternativas de resposta, no qual, após a soma das 15 perguntas, o resultado poderá se enquadrar no seguinte escore: de 0 a 5 pontos: quadro psicológico normal; 6 a 10 pontos: quadro de depressão leve; 11 a 15 pontos, quadro de depressão severa. Perante a relevância dessas disfunções e da dificuldade diagnóstica, a avaliação sistemática das pessoas idosas com sintomas de tristeza pode ser mais bem captada com esses modelos de escala<sup>14</sup>.

Após cada coleta, as entrevistas foram transcritas, digitalizadas por meio do programa *Microsoft Word*® e, posteriormente, os dados empíricos foram tabulados, processados e interpretados à luz da literatura especializada. Ficando registrado que os dados registrados foram arquivados pelas pesquisadoras responsáveis por um prazo de três anos.

Os dados foram analisados na forma multimétodos. Os dados empíricos, obtidos através das entrevistas, foram agrupados e analisados separadamente, de acordo com a natureza das variáveis por eles construídas, utilizando o *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ), versão 0.7 alfa<sup>15</sup>

O *Software* IraMuTeQ foi empregado, a fim de processar os dados empíricos apreendidos, referentes às Representações Sociais a partir do TALP com os estímulos indutores e às entrevistas, sendo aproveitadas nos Segmentos de Texto (ST) que tiveram frequência maior que 5 e  $\chi^2 > 3,84$  ( $p < 0,005$ ).

Para melhor interpretação, os resultados foram submetidos ao tratamento com o uso da Técnica de Análise de Conteúdo Categorical Temática<sup>16</sup> seguindo as etapas que se organizam em torno de três polos cronológicos: 1) Pré-análise, que se baseia na leitura flutuante e na constituição do *corpus*, além da seleção de unidades de contexto e de registros, assim como o processo de categorização simbólica *a posteriori*, com decodificação e *texting* da técnica selecionada; 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, abordando a inferência e a interpretação, segundo as teorias do envelhecimento.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os participantes, o presente estudo identificou o predomínio do sexo feminino ( $n=10$ ), com idades que variaram entre 62 e 77 anos (Tabela 1). Observou-se que a maior

parte dos entrevistados se autorreferiram como pardos (n=09), casados (n=10), praticantes de religião de matriz cristã (n=14), residentes com os cônjuges e descendentes (n=07), vivendo em uma situação econômica limítrofe com renda equivalente a 2 salários-mínimos.

**Tabela 1** - Dados Sociodemográficos dos participantes da pesquisa (n=19). João Pessoa, Paraíba, Brasil

	<b>Variáveis</b>	<b>n (%)</b>
<b>Sexo</b>	Masculino	04 (28,58%)
	Feminino	10 (71,42%)
<b>Faixa Etária</b>	60 - 69 anos	09 (64,28%)
	70 - 79 anos	04 (28,58%)
	Mais de 80 anos	01 (7,14%)
<b>Estado Civil</b>	Casado	10 (71,42%)
	Solteiro	02 (14,28%)
	Viúvo	01 (7,14%)
<b>Cor da pele referida</b>	Divorciado/desquitado	01 (7,14%)
	Branca	03 (21,42%)
	Parda	09 (64,28%)
<b>Religião</b>	Negra	02 (14,28%)
	Matriz Cristã	14 (100%)
	Matriz afrodescendente	0 (%)
	Matriz islâmica	0(%)
<b>Reside com</b>	Outros	0 (%)
	Sozinho	03 (21,42%)
	Somente com o cônjuge	03 (21,42%)
	Cônjuge e filhos	07(50%)
	Cônjuge, filhos, genro ou nora	0(%)
<b>Renda</b>	Somente com os filhos	01(7,14%)
	Outros	0(%)
	1 salário-mínimo	10 (71,42%)
	Até 2 salários-mínimos	02 (14,28%)
	3 a 5 salários-mínimos	01 (7,14%)
	6 a 9 salários-mínimos	0 (%)
	Mais de 10 salários-mínimos	0 (%)
Não possui renda própria	1 (7,14%)	
	Não sabe	0 (%)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

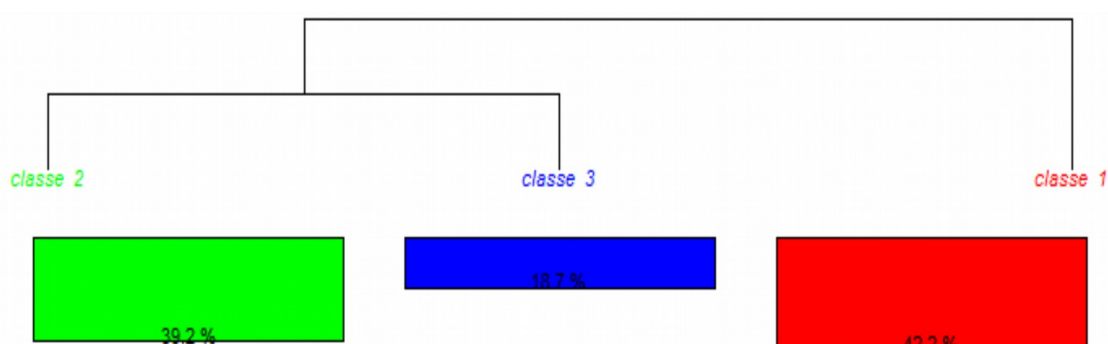
O Brasil é um país com mais de 200 milhões de indivíduos, é um dos que mais envelhecem demograficamente, direcionando-se com rapidez ao longo de século 21<sup>17</sup>. De acordo com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudo socioeconômicos (DIEESE), de 210 milhões de Brasileiros, 37,7 milhões são pessoas com mais de 60 anos de idade<sup>18</sup>.

Observou-se que a feminização na velhice se fez presente nos achados deste estudo. Para Vieira e Andrade<sup>19</sup>, a alta distribuição de mulheres entre as faixas etárias pertencentes ao contingente mais envelhecido abrange não só concepções demográficas, mas também, um

contexto mediado por representação da sexualidade e do trabalho em âmbitos de cargos público e privado. As mulheres idosas participam, tanto em atividades domésticas, como em atividades públicas, se responsabilizando em cuidar. Com isso, os hábitos e comportamentos devem ser considerados quanto ao papel exercido na sociedade acerca do envelhecimento feminino.

Os dados da pesquisa revelaram que a renda dos idosos foi um item atingido durante a pandemia do COVID-19. Houve uma diminuição em uma boa parte das residências dessas pessoas com mais de 60 anos, principalmente entre os mais humildes, conforme estudo realizado em comunidades brasileiras, que evidenciou que, antes da pandemia, 50,5% dos idosos trabalhavam; desses, 42,1% não possuíam vínculo empregatício; durante a pandemia registrou-se queda na renda em 47,1% das residências, corroborando com os achados dessa investigação. Durante o período da análise foi apontada a queda e, até mesmo, falta de renda entre pessoas com mais de 60 anos<sup>20</sup>.

A análise do conjunto textual (*corpus*) produzido pelas entrevistas baseou-se na distribuição das palavras que apresentaram frequência de citação entre os entrevistados maior que 3, obtendo-se um total de 242 palavras analisáveis, distribuídas em 03 grupos semânticos contextualizados. Esse processo é chamado de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), ilustrado pela Figura 1:



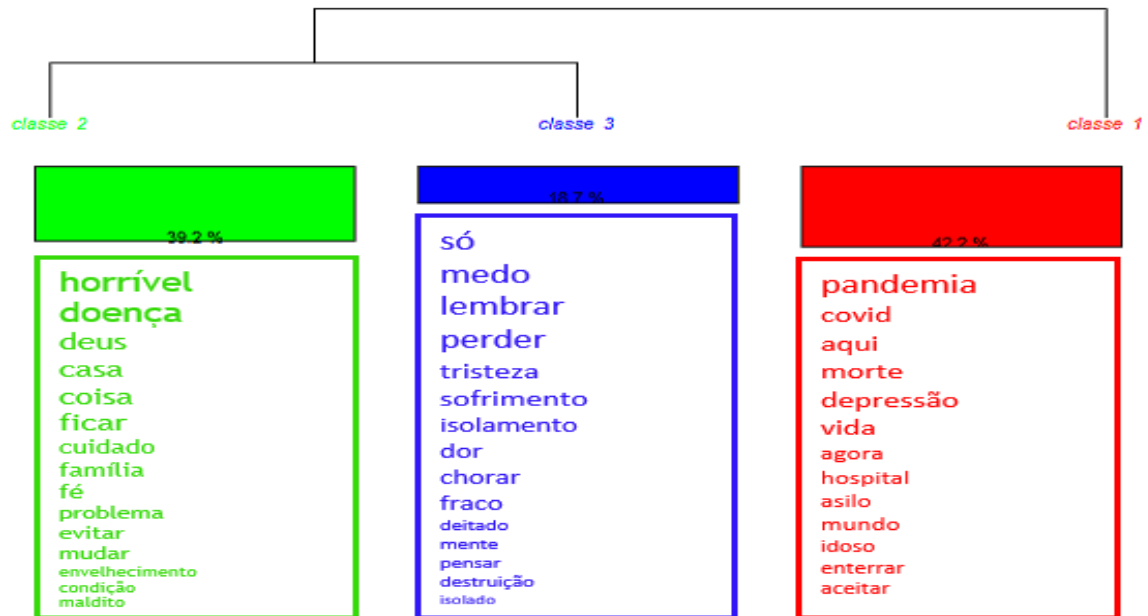
**Figura 1.** Dendrograma das Categorias Simbólicas de idosos inseridos na comunidade.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

O dendrograma 1 esquematiza a construção das classes semânticas, bem como as relações interclasses, de acordo com a CHD correspondente. No primeiro momento, o corpus subdividiu-se em duas partes, criando a Classe 1 (canto direito) e as Classes 3 e 2 (canto esquerdo). Num segundo momento, a classe 1 repartiu seu conteúdo textual e criou as classes 3 (inicial) e 2 (terminal), todas com vocabulário semelhante. Salienta-se que cada classe

denota os sentidos e as dimensões que os entrevistados têm sobre o objeto de estudo analisado, de acordo com os símbolos construídos individual e coletivamente.

A Figura 2 apresenta as categorias semânticas propostas para o estudo, constituídas pelas palavras mais significativas e com maior frequência entre os discursos, que definiram cada classe.



**Figura 2** - Conteúdos semânticos mais evocados por classes ou categoria (n=14), João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

Em decorrência da análise hierárquica, as três classes foram nomeadas de acordo com a associação semântica entre si, sendo: **Classe 1** – Dimensões da depressão em tempos de pandemia; **Classe 2** – Dimensões socioafetivas; **Classe 3** – Sintomas depressivos.

No que tange à **Classe 1**, “Dimensões da depressão em tempos de pandemia”, observou-se o agrupamento de 42,2% dos vocábulos retidos para a construção das classes semânticas, centrada nos discursos de sujeitos com faixa etária entre 70 e 79 anos e com ensino médio completo. A Tabela 2 apresenta os conteúdos semânticos mais significativos descritos pelos participantes.

**Tabela 2.** Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil

Palavras Significativas	n	Frequência (%)
Pandemia	66	64,2
COVID	60	62,9
Aqui	49	54,3
Morte	49	54,3
Depressão	37	46,1

Hospital	31	42,8
----------	----	------

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2021.

Palavras como *pandemia*, *COVID*, *aqui*, *morte* e *depressão* expressam o cenário atual de enfrentamento a uma condição sanitária com impactos extremamente negativos e potencializadores de desfechos danosos. Os fragmentos das entrevistas expostos a seguir remetem à essa análise:

[...]. Aquelas pessoas que estão em um leito de hospital querendo viver [...] (Participante 04).

[...] Sinto medo de morrer e ter essa doença [...] (Participante 08).

[...] Fica sofrendo, mas só tem uma solução confiar em Deus que se morrer tano salvo já é tudo na vida [...] (Participante 10).

Por se considerar uma ameaça, a pandemia pode originar disfunções psicossociais. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta que ao menos um terço das pessoas expostas a um cenário pandêmico pode desenvolver manifestação psicopatológica, a depender da intensidade, além das condições que predispõem à fragilidade em pessoas com mais de 60 anos. Uma das reações iniciais é o medo súbito e inesperado influenciando o comportamento e as decisões a serem tomadas<sup>21</sup>

É muito importante frisar que problemas que afetam as dimensões sociais e psicológicas de pessoas idosas e que acarretem prejuízos à saúde mental sejam pleiteados de forma ampla e integral, uma vez que idosos fazem parte de grupos de alto risco e estão mais expostos a impactos biopsicossociais, em se tratando de um cenário pandêmico<sup>2</sup>

A **Classe 2**, nomeada como “Dimensões socioafetivas” apresentou 42,2% dos segmentos de texto analisado, foi formada por mulheres, com faixa etária predominante entre 60 e 69 anos. Para elas, a depressão significa *doença horrível*, *problema*, *condição*, *maldito*, traduzindo o impacto negativo que essa doença traz para o imaginário de pessoas idosas.

**Tabela 3.** Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil

Palavras Significativas	n	Frequência (%)
Horrível	99	66,67
Doença	77	69,38
Deus	77	70,0
Casa	56	58,33
Coisa	43	46,67
Ficar	39	50,0

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2021.

Palavras como *Deus, cuidado, casa, família e fé*, elencam estratégias de enfrentamento de pessoas idosas para com a depressão, assim como durante o período de isolamento decorrente da pandemia, conforme expresso pelos discursos abaixo:

[...] Graças a Deus na minha casa até agora Jesus está nos protegendo [...] (Participante 08).

[...] Minha fé mesmo eu tendo fé em Deus pode vir qualquer coisa que eu enfrento. [...] (Participante 05)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a depressão como um transtorno mental comum. No entanto, é um problema social atual de grande relevância e precisa ser discutido<sup>22</sup>. As alterações psicológicas têm se ligado ao envelhecimento biológico precoce ou longo, impactando, negativamente, a saúde mental, pois, pessoas com depressão e ansiedade estão propensas a um envelhecimento biológico adiantado.

A espiritualidade baseada no apoio de uma prática ou crença religiosa é vista como uma forma primordial para os idosos. Segundo os participantes, o apoio em Deus os ajuda a enfrentarem diversas situações seja sob a condição emocional ou a qualidade de vida, envolvendo sentimentos e emoções ligados às questões de doença e tratamentos, faz com que se sintam fortes para o enfrentamento das dificuldades existentes. Essas vulnerabilidades do período do envelhecimento são atenuadas, pois se acredita que um ser superior pode amparar vários momentos nos quais existe a insegurança; trazendo um conforto manifestado pela fé por meio de orações e, com isso, propiciando tranquilidade e paz interior<sup>23</sup>.

As pessoas idosas que moram só têm maiores chances de sentirem sintomas depressivos do que os que convivem com a família. De acordo com estudos, existem evidências científicas que comprovam que, sintomas depressivos em pessoas idosas e solidão se relacionam. Quanto mais visível o sentimento de solidão, menos contato essas pessoas terão com a sociedade e então a presença de sintomas de depressão será grande, aumentando o grau de sofrimento psicológico<sup>9,24,25</sup>.

A **Classe 3**, intitulada “Sintomas depressivos”, apresentou 39,2% dos ST do corpus analisado.

**Tabela 4.** Palavras significativas referentes à Classe 1 (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil

Palavras Significativas	n	Frequência (%)
Tristeza	104	100



Sofrer	99	91,3
Só	82	88,5
Medo	77	82,6
Dor	46	51,9
Isolamento	44	48,3

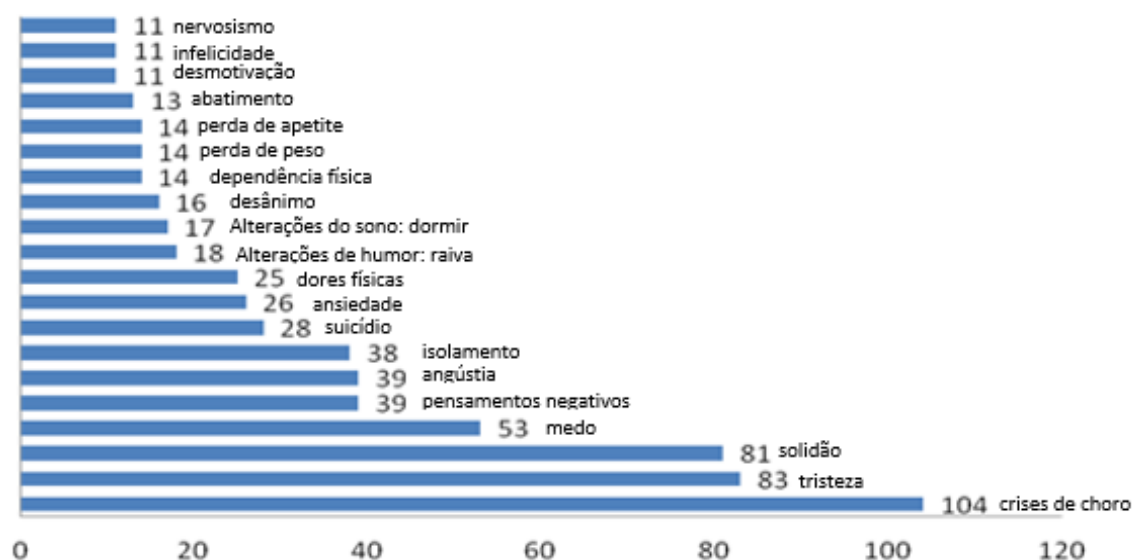
**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2021.

As observações que formaram a rede de palavras dessa classe foram citadas pelo grupo de idosos casados e que se declararam pardos, permitindo identificar os sintomas depressivos conhecidos e compartilhados entre os grupos sociais que frequentam, conforme exposto nos discursos abaixo:

[...] Querer viver isolado [...] (Participante 03).  
 [...] Isolamento, a pessoa fica calada triste [...] (Participante 11).  
 [...] às vezes me dá vontade de chorar [...] (Participante 08).

Palavras como *Só*, *Medo*, *Lembrar*, *Perder*, *Sofrimento*, *Isolamento*, *Angústia* e *Sofrer* foram utilizadas pelos entrevistados, expressam situações negativas que caracterizam a depressão e que implicam na violação das condições de saúde, enquanto bem-estar biopsicossocial.

O Gráfico 1 ilustra os sintomas depressivos mais relatados pelos participantes, a partir das crenças construídas através das experiências diretas e indiretas com a depressão (doença) e com pessoas deprimidas/depressivas, bem como pelo imaginário elaborado a partir das trocas desenvolvidas em seus contextos sociais. Destaca-se que as crises de choro (n=104), a tristeza (n=83) e a solidão (n=81) foram os sintomas mais mencionados entre os discursos.



**Gráfico 1.** Sintomas depressivos relatados com maiores frequências (n=14). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2021.

A depressão tem como característica a tristeza, falta de interesse, oscilação de humor, baixa autoestima, sentimento de culpa e alguns distúrbios, como do sono e falta de apetite, trazendo muitos agravos tanto no psicológico, como socialmente na vida humana, e atingem a liberdade e a maneira de viver das pessoas<sup>26</sup>. Salienta-se que, os sintomas depressivos em idosos são heterogêneos, podendo estar associados às patologias crônicas e a estados demenciais, uma vez que não são raros os sintomas físicos da depressão coexistirem com o quadro clínico das patologias<sup>70</sup>.

A maior prevalência a se ter depressão está entre as mulheres, idosos com a condição financeira ruim e com histórico de situações que causam desconforto na vida, com a qualidade de vida e as condições de saúde enfraquecida, limitações funcionais e que possuem alguma doença crônica, dor e comorbidades<sup>27</sup>.

Perante o processo de envelhecimento, é notória a complexidade com relação ao fator psicossocial, tendo em vista que durante essa fase as pessoas idosas são mais passíveis a fatores que desenvolvem a depressão. O mais rápido que se consiga identificar os sintomas depressivos, complicações relacionadas ao comprometimento cognitivo e ao declínio da capacidade funcional serão efetivamente controladas, e mais rápido será executada a promoção de saúde nos idosos na atenção básica de saúde<sup>28</sup>.

Apesar desse contexto aliado ao fato de a depressão ser um transtorno mental frequente, o diagnóstico correto é lento e pouco frequente; costuma-se observar que até mesmo a depressão não é diagnosticada entre idosos e, quando diagnosticada, passa a ser tratada como atributo da senescência<sup>29</sup>.

Uma das maiores dificuldades enfrentadas durante o processo de diagnóstico da depressão em idosos é a forte associação dos sintomas depressivos às alterações biopsicossociais ligadas ao processo de envelhecimento ou à carga acarretada por doenças físicas, sendo confundidos com tristeza e desânimo decorrentes de eventos cotidianos<sup>30</sup>. Esse cenário é agravado por familiares e profissionais de saúde, que subestimam o quadro sintomático apresentado pelos idosos, retardando o diagnóstico e o tratamento adequado<sup>31</sup>.

É de grande importância que os profissionais da saúde e que toda população possa reconhecer a depressão como uma doença de repercussões multidimensionais e, quando aliada

aos riscos que o isolamento social traz em um cenário de pandemia, pode provocar severas repercussões negativas sobre a qualidade de vida de pessoas idosas.

É muito importante o apoio aos idosos na fase da senescência, pois se tornam pessoas frágeis e vulneráveis, sendo assim, a atenção psicossocial é de grande relevância para que não percam o controle da vida<sup>32,33</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve como objetivo verificar a presença de sintomas depressivos e as estratégias de enfrentamento adotadas por pessoa idosa no atual cenário da pandemia. Os discursos expostos fomentam soluções viáveis e relevantes para o diagnóstico precoce da depressão entre pessoas idosas, bem como a elaboração de uma rede assistencial que estimulem o enfrentamento da doença já estabelecida ou dos sintomas depressivos já aparentes, diante da associação entre a pandemia e seus desdobramentos.

Alterações cognitivas relacionadas à senescência e a agenda pessoal dos idosos limitaram o aprofundamento das questões disparadoras, bem como o desenvolvimento do TALP. Diante da pluralidade da depressão e de seus sintomas, sugere-se que, nos próximos estudos qualitativos, que versem sobre o referido transtorno mental, as questões disparadoras sejam sensíveis aos níveis cognitivos propostos pelo Mine exame de estado mental (MEEM), de forma a se adequarem com a capacidade perceptiva do entrevistado frente ao objeto de estudo.

O olhar que os idosos desenvolveram sobre a depressão, em tempos de pandemia, pode fundamentar a saúde pública, de forma a realizar a integração entre o diagnóstico e o tratamento para que possam ajudá-los com a escuta qualificada ouvindo suas lamentações e, de forma simples, conversar e explicar sobre os acontecimentos da pandemia, podendo criar ou manter atividades relacionadas à sua rotina, fazendo com que essas pessoas consigam retornar ao seu novo normal de forma segura e sem causar danos à sua saúde.

## **REFERÊNCIAS**

1. Cagnin A, Lorenzo R Di, Marra C, Bonanni L, Laganà V, Rubino E, et al. Efeitos comportamentais e psicológicos da doença do coronavírus-19 Quarentena em pacientes com demência. 2020;11:1–15.

2. Lee K, Jeong G, Yim J. Considerações sobre a saúde psicológica e mental do idoso durante o COVID-19 : uma revisão teórica. 2020;
3. OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
4. Organização Mundial de Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde, 2015.
5. Cruz DT da, Caetano VC, Leite ICG. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cad saúde colet*, (rio j). 2010;18(4).
6. Marcon SS. Envelhecimento populacional e doenças crônicas : reflexões sobre os desafios para o sistema de saúde pública. 18(1):325–39.
7. Lima GS. Artigo original resiliência , qualidade de vida e sintomas de depressão entre idosos em atendimento ambulatorial. Introdução. 2019.
8. Wong W, Kong Y, See J, Kan RKC, Lim MPP, et al. Desde janeiro de 2020 , a elsevier criou um centro de recursos covid-19 com informações gratuitas em inglês e mandarim sobre o novo coronavírus covid- 19 . O centro de recursos covid-19 está hospedado no elsevier connect , o site de notícias e informações. 2020;2–5.
9. Oliveira d v. Impacto do isolamento social pela covid-19 na saúde de idosos : efeitos mentais e físicos e recomendações. 2020;24(9):938–47.
10. Roy J, Jain R, Golamari R, Vunnam R, Sahu N. Covid-19 in the geriatric population. *Int j geriatr psychiatry*. 2020;35(12):1437–41.
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR., Juliano Y. (1994). O mini exame do estado mental em uma população geral. Impacto da escolaridade. *Arquivos de neuropsiquiatria*, 52(1), 1-7. Doi: 10.1590/s0004-282x1994000100001
12. Governo do Estado da Paraíba. Decreto Estadual nº 40.242, 16 de maio de 2020. Disponível em: <https://paraiba.pb.gov.br/diretas/saude/coronavirus/legislacao-covid-19>
13. Brito RC de. Protocolo verbal e teste de associação livre de palavras: perspectivas de instrumentos de pesquisa introspectiva e projetiva na ciência da informação 1. 2014;64–79.
14. Martins E, Paradela P, Alves P, Veras R. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral validation of geriatric depression scale in a general outpatient clinic. 2005;39(vii).
15. Camargo BV, Justo AM. Iramuteq: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicol*. 2013;21(2):513–8.
16. Badin L. Análise de Conteúdo. 2ª reimp. São Paulo: Edições 70; 2011.229p.
17. Figueredo EVN, Lima ER de, Santos AAF dos, Silva DDC da, Araujo A dos S, Comassetto I et al. Caracterização do envelhecimento populacional no estado de alagoas: desdobramentos da vulnerabilidade social. *Res soc dev*.

- 2021;10(9):e6210917700.
18. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-10/dia-nacional-do-idoso-conheca-politicas-publicas-para-essa-populacao> acessado em : 26/11/2021 22:27Publicado em 01/10/2021 - 06:28 por agência brasil - Brasília
  19. Vieira l, andrade r. A feminização da velhice : representação e silenciamento de demandas nos processos conferencistas de mulheres e pessoas idosas 1 the feminization of old age : representation and silencing of. 2018;436–65.
  20. <https://www.enfoquems.com.br/estudo-mostra-queda-na-renda-dos-idosos-durante-pandemia/>© enfoque ms, 2020. Todos os direitos reservados.acessado em :27 de novembro de 2021
  21. Pérez-cano hj, moreno-murguía mb, morales-lopez o, crow-buchanan o. Ansiedade , depressão e estresse em resposta à pandemia da doença. 2020;562–8.
  22. Silva ao, vasconcelos sc. Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. 2019.
  23. Prof ec, carvalho a, assistentes o, natalia e, bruno o, fl o, et al. No title.
  24. Djundeva m, dykstra pa, fokkema t. Viver sozinho é “ envelhecer sozinho ”? Vida solitária , tipos de rede e bem-estar. 2019;74(8):1406–15.
  25. Oliveira. Lm de, abrantés. Gg de, ribeiro. G da s, cunha. Nm, pontes. M de l de f, vasconcelos. Sc. Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos : revisão integrativa. Rev bras geriatr gerontol. 2020;22(6).
  26. Silva, a. O.; vasconcelos, s. C. Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. V. 22, n. 4, 2019. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2019;22(4):e190023
  27. Munhoz tn, tomasi e. Sintomas depressivos em idosos : estudo transversal de base populacional depressive symptoms among the elderly : a cross-sectional population-based study. :3575–84.
  28. Souza as; sena els; meira ec; silva dm; alves mr; pereira lc. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Rev. Enferm. Uerj**, rio de janeiro, 2013; 21(3): 355-60.
  29. Andrey, f.; bonfada, d. Prevalência e fatores associados ao deficit cognitivo em idosos na comunidade. V. 23, n. 2, 2020. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 2020;23(2):e200012
  33. Hoffman ej. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de minas gerais, brasil. **Jornal bras. Psiq.** 2010; 59(3): 123-129.
  31. Alvarenga mrm, oliveira mac, faccenda o, cerchiari ean, amendola, f. Sintomas depressivos em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. **Cogitare enferm.** 2010; 15(2): 217-24

32. Esmailzadeh S, Oz F. Efeito do modelo de atenção psicossocial aplicado em uma “creche para idosos” na solidão, depressão, qualidade de vida e atitude do idoso. 2021;189–97.
33. Milligen, B. A. L. et al. Acesso livre o impacto do tratamento da depressão e ansiedade no envelhecimento biológico e estresse metabólico : protocolo de estudo do tratamento mood com antidepressivos ou estudo de corrida ( motor ). V. 0, p. 1–11, 2019 . **Bmc psychiatry** (2019) 19: 425

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO

### FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título da pesquisa:** Sintomas depressivos e estratégias de enfrentamento adotadas por pessoa idosas no atual cenário da pandemia.

**Pesquisadora:** Márcia Lopes Suassuna

**Pesquisadora Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Laura de Sousa Gomes Veloso

O (a) Sr.(a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “**Sintomas depressivos e estratégias de enfrentamento adotadas por pessoa idosas no atual cenário da pandemia**”, por fazer parte da população que será estudada. Pretende-se realizar uma entrevista e sua participação é muito importante e consistirá em verificar a presença de sintomas depressivos e as condições de saúde em pessoa idosa no atual cenário da pandemia.

A entrevista será composta por três partes: a primeira, composta por um instrumento chamado TALP (Teste de Associação Livre de Palavras) e duas perguntas abertas; a segunda por três questionários curtos, levando em média 30 a 45 minutos para a sua resolução.

Informo haver que a pesquisa oferece um risco mínimo de gerar resgate à memória de momentos agradáveis e/ou desagradáveis. Para evitar, o Sr(a) responderá o questionário de forma *individual* e em um ambiente privado, no qual se sinta confortável; caso venha a ocorrer, asseguro ao Sr. (a) que será interrompido o andamento dos questionamentos até que se sinta calmo e confortável para continuar com a participação, a partir do seu desejo. Destaco que o Sr(a) poderá desistir da pesquisa sem nenhum dano.

As informações dadas pelo Sr. (a) serão mantidas no anonimato, garantindo a privacidade de todos os participantes do estudo. **Sua participação é voluntária**, tendo o Sr(a) a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização, e que **não haverá pagamento** pela mesma no caso de sua participação.

Após a conclusão da pesquisa, os dados serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores, ao qual será feita a divulgação para meio acadêmico e científico de modo que



muitos outros pacientes possam se beneficiar das medidas terapêuticas bem-sucedidas. Assim, solicitamos o seu consentimento também para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que os (as) pesquisadores (as) acharem convenientes. Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos sua colaboração.

Também, serão seguidos os protocolos e procedimentos de prevenção da transmissão da COVID-19, bem como uso de equipamento de proteção individual, álcool 70% e aferição da temperatura. Todos os equipamentos utilizados no projeto serão higienizados pela equipe de pesquisa, assegurando risco mínimos de contágio à senhora.

Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos sua colaboração.

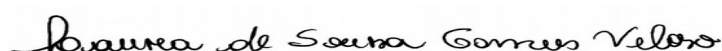
Caso o Sr (a) aceite participar deste estudo, será necessário assinar este termo de acordo com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional De Saúde (CNS) /Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Para maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a pesquisadora responsável: Prof.<sup>a</sup>. Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso. Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Telefone: (83)2106-4790. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. Local: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Fone: (83)2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

Atenciosamente,

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.



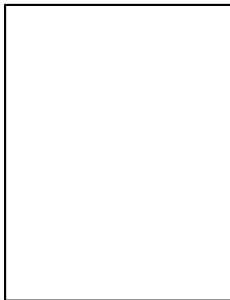
---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso  
Pesquisadora responsável

**CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu atendimento pelo projeto de extensão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo e assino duas vias deste termo, sendo uma via para mim e outra para o pesquisador.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.



\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante Voluntário

**APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial à Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e à Resolução do COFFITO 424/13 em todas as fases da pesquisa intitulada “**Sintomas depressivos e condições de saúde em pessoa idosas no atual cenário da pandemia**”.

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, entre outros), comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, por meio da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados nos locais onde a pesquisa foi desenvolvida (Centro de Saúde Nova Esperança), como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

*Laura de Sousa Gomes Veloso*

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Laura de Sousa Gomes Veloso  
Pesquisadora responsável

## APÊNDICE C - ROTEIRO DE ENTREVISTA

### 1. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

- 1) Idade: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Feminino
- 2) Percepção de Cor da Pele:  Branca  Parda  Afrodescendente  NS/NR
- 3) Local de nascimento:  Urbano  Rural  NS/NR
- 4) Estado civil:  Casado ou em união estável  Solteiro  Viúvo  Divorciado  
 Outros
- 5) Com que mora:  Sozinho  Somente com o cônjuge  Cônjuge e filhos  
 Cônjuge, filhos, genro ou nora  Somente com os filhos  Somente com os netos  
 Outra
- 6) Religião:  Matriz cristã  Matriz afrodescendente  Matriz islâmica  Outra
- 7) Renda:  1 salário-mínimo  2 salários mínimos  3 a 5 salários mínimos  6 a 9  
salários mínimos  Mais de 10 salários mínimos  Não possui renda própria  
 NS/NR

### 2. TESTE DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

Estamos realizando uma investigação sobre “**Sintomas depressivos e condições de saúde em pessoa idosas no atual cenário da pandemia**”, e gostaríamos de contar com sua participação respondendo a este questionário. As respostas são anônimas e confidenciais e destinam-se exclusivamente para fim de investigação científica. Não há respostas certas ou erradas. Interessa-nos a sua opinião e resposta espontânea e individual.

Quando penso em “PANDEMIA”, lembro-me de:

---



---



---



---



---

Quando penso em “COVID”, lembro-me de:

---

---

---

---

---

Quando penso em “DEPRESSÃO”, lembro-me de:

---

---

---

---

---

Quando penso em “ENVELHECIMENTO”, lembro-me de:

---

---

---

---

---

Quando penso em “CUIDADO”, lembro-me de:

---

---

---

---

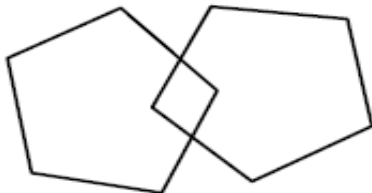
---

### **3. QUESTÕES DISPARADORAS**

1. “Durante o período de desenvolvimento da Pandemia por COVI-19, o sr (a) notou alguma mudança em sua rotina ou em sua saúde? Cite algumas.
2. O que o sr. (a) fez/continua fazendo para enfrentar os desafios que surgiram/continuam surgindo com a atual pandemia?

**ANEXOS**

## ANEXO A - MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

DOMÍNIOS	QUESTÕES	MÁX	PONT.
ORIENTAÇÃO TEMPORAL	Qual o dia, mês e ano? Dia da semana e estação do ano?	5	
ORIENTAÇÃO ESPACIAL	Onde estamos? País, estado, cidade, bairro, clínica?	5	
MEMÓRIA RECENTE	Nomeie 3 objetos (carro, vaso, janela)	3	
RACIOCÍNIO LÓGICO	7s seriados: Subtraia 7 de 100. Subtraia 7 desse número. Interrompa após 5 respostas. Alternativa: Solete MUNDO de trás para frente.	5	
MEMÓRIA PREGRESSA	Nomeie os 3 objetos aprendidos anteriormente.	3	
LINGUAGEM	Mostre uma caneta e um relógio. Peça ao paciente que os nomeie conforme você os mostra.	2	
LINGUAGEM	Repita “NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ”.	1	
ATIVIDADES EXECUTIVAS	Peça para o paciente ler e obedecer o seguinte: FECHÉ OS OLHOS.	1	
ATIVIDADES EXECUTIVAS	Escreva uma frase de sua escolha.	1	
COORDENAÇÃO VISUAL-ESPACIAL	Peça ao paciente que copie o seguinte desenho: 	1	
Escore total		___/28	

Perda cognitiva grave -  $\leq 9$ ; Moderada - de 10 a 20; Leve - de 21 a 24; Normal  $\geq 25$

Fonte: DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007.



**ANEXO B - ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA VERSÃO REDUZIDA (GDS-15)**

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

*Score:* \_\_\_\_ *OBS:* Score > 5 pontos – indicativo de depressão maior.

**Fonte:** DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007

## ANEXO C – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA LOCAL



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

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança em sua 3ª Reunião Extraordinária no dia 23/09/2021 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado “SINTOMAS DEPRESSIVOS E CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS NO ATUAL CENÁRIO DA PANDEMIA”, Protocolo CEP: 117/2021 e CAAE: 51610121.2.0000.5179. Pesquisador Responsável: LAURA DE SOUSA GOMES VELOSO e pesquisador associado: MÁRCIA LOPES SUASSUNA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2021, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa-PB, 29 de Novembro de 2021.

  
Renato Lima Dantas

Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE