

SIMONE LIMA DE MACEDO

**PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM E SEM A PRESENÇA
DE SINTOMAS DEPRESSIVOS**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito final para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Desenvolvimento Humano.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Elizabeth do Nascimento.

Belo Horizonte
FAFICH – UFMG
2006.

AGRADECIMENTOS

À Deus, meu maior colaborador e companheiro das horas difíceis. Co-autor inigualável desse trabalho, pela presença, força, paz, fé e esperança, por tantas vezes sussurrar em meus ouvidos palavras de conforto. Obrigada por me permitir sentir a Tua presença a meu lado, por iluminar minhas idéias, meus caminhos e por colocar tantos “anjos” à minha volta, por amenizar minhas dificuldades e por ter tornado essa caminhada mais leve. A ti toda a honra, a ti toda a glória e todo o louvor!

À orientadora desse trabalho, Prof. Dra. Elizabeth do Nascimento, por aceitar o desafio de orientar um projeto numa área que não a de sua preferência, pelo carinho, disponibilidade, ajuda, perseverança, pela imensa paciência, mas principalmente por compreender minhas limitações, respeitar minhas diferenças, interesses e opiniões, o que me motivou a concluir esse trabalho.

A todos os professores do mestrado em desenvolvimento humano da UFMG, pelo muito que aprendi com vocês, especialmente ao professor Vitor Geraldi Haase e a professora Rosângela Corrêa Dias do Departamento de Fisioterapia da UFMG pelas contribuições.

Ao meu amado Warley A. Oliveira, obrigada pelo amor, carinho, incentivo, compreensão, companheirismo, presença física e emocional nos momentos mais difíceis, ajuda sem igual. Obrigada por acreditar e torcer por mim e por dividir comigo todos esses momentos, por tolerar a distância, por suportar e compreender minha ausência, às vezes, meu mau-humor, e por ter sido meu escoro nas horas de fraqueza.

Aos meus pais, Antônio P. C. Macedo e Maria da C. Macedo, obrigada por compartilharem meus sonhos e desalentos, vitórias e derrotas, alegrias e tristezas, pelo crédito, carinho e pelo esforço desmedido dedicado a mim para a execução desse projeto, sempre acreditando em meu sucesso e incentivando-me a prosseguir na jornada. Por compartilharem comigo meus medos e frustrações e não desanimarem com elas, mas ao contrário torcerem e acreditar em mim, mesmo quando eu não acreditei. Por se doarem em tantos projetos de vida para que eu pudesse conquistar o meu, pelas orações nas noites não dormidas, pela paciência e compreensão.

Ao meu filho Arthur, pelo simples fato de existir e a partir disso me motivar a retomar essa parte da minha caminhada.

À irmã Lúcia, por ter despertado em mim desde cedo o gosto pelo conhecimento, pelo exemplo de perseverança e fé e, pela disponibilidade de ajuda.

As cunhadas Rosemeiry e Claudinéia pelo interesse e apoio.

Aos meus sobrinhos, porque o desejo que tenho de que minha trajetória acadêmica sirva de exemplo para vocês faz com que eu alce vós cada vez mais altos.

À todos os amigos do mestrado em Desenvolvimento Humano da UFMG 2004/2006, que nos acolheram com tanto carinho em BH e colocaram-se sempre à disposição para ajudar, especialmente à Alana, Graciane e Sabrina.

À Alida pelo socorro na Estatística.

À Samila pela ajuda na bibliografia.

À Kelly e Eliane pelas contribuições, ajuda e disponibilidade.

Ao Peterson e a Fê por me indicarem a Rosângela.

À Larissa e à Fernanda, pela amizade, companhia, paciência, tolerância com as diferenças e pelo muito que aprendi convivendo com vocês.

Às professoras, Neide C. Magalhães e Ana Paula F. B. Cupertino, pelo PENSA, pela boa vontade, disponibilidade, ajuda e, principalmente por tudo o que aprendi com vocês sobre o envelhecimento humano, o que despertou em mim a paixão pelo estudo do tema.

Ao primo José, pelo incentivo, interesse e pelas mensagens de confiança e otimismo que chegavam sempre nos momentos mais difíceis. Ao primo Alysson também pelo interesse e estímulo.

À sogra Rosa pelo apoio, incentivo e ajuda instrumental e ao sogro Sebastião pelo interesse, carinho, respeito, consideração, ajuda e disponibilidade.

À todos aqueles que me acompanharam durante essa trajetória torcendo sempre por mim, especialmente à amiga Cíntia, por se fazer presente nessa fase tão solitária, mesmo às vezes à distância.

A todos os idosos, especialmente aos que fizeram parte desse trabalho, que abriram não só suas casas, mas também seus corações ao dividirem conosco sua privacidade e uma parte da história de suas vidas.

À Renovação Carismática Católica de Juiz de Fora, especialmente ao Grupo Resgate e Jerusalém, às Oficinas de Oração e Vida e ao poder da intercessão por meio das orações do Padre João Carlos, de onde tirei forças para recomeçar a caminhada cada vez que desanimava.

À Beth, secretária do mestrado e ao Alessandro, chefe da seção de ensino de pós-graduação pela solicitude e prontidão da ajuda.

Ao professor Cornelis, pela solicitude na aprovação da banca.

Ao Carlos, pela ajuda com a burocracia final.

À UFMG pela oportunidade.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	P. 01
2. PROPOSTA E OBJETIVOS (GERAL E ESPECÍFICOS).....	P. 15
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	P. 17
Depressão no Envelhecimento	P. 18
3.1 Prevalência da Depressão e Problemas Metodológicos Relacionados.....	P. 20
3.2 Fatores de Risco para a Depressão.....	P. 27
3.3 Peculiaridades da Depressão em Idosos.....	P. 31
Qualidade de Vida no Envelhecimento	P. 38
3.4 Breve Histórico do Termo “Qualidade de Vida”.....	P. 38
3.5 Aspectos e Definição de Qualidade de Vida.....	P. 39
3.6 Por que Estudar Qualidade de Vida? E Por que Estudar Qualidade de Vida em Idosos?.....	P. 43
3.7 Qualidade de Vida e Envelhecimento Bem-sucedido.....	P. 45
3.8 Algumas Pesquisas sobre Qualidade de Vida em Idosos.....	P. 57
Qualidade de Vida e Depressão	P. 63
4. METODOLOGIA.....	P. 70
5.1 Hipóteses Nulas	P. 70
5.2 Delineamento	P. 70
5.3 Sujeitos	P. 72
5.4 Instrumentos	P. 73
5.5 Procedimentos	P. 85
5.6. Delimitação do Estudo	P. 87
5.7. Análise dos Dados	P. 87
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	P. 90
Caracterização da Amostra Quanto as Variáveis Investigadas	P. 90
Qualidade de Vida nos Grupos de Idosos sem e com Sintomas Depressivos ..	P. 94
Correlações entre as Variáveis Sócio-demográficas, Depressão e Qualidade de Vida	P. 96
Comparação entre as Variáveis Sócio-demográficas e Qualidade de Vida nos Grupos de Idosos Sem e com Sintomas Depressivos	P. 103
Análise da Regressão Múltipla Logística	P. 108
6. CONCLUSÃO	P. 119
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	P. 125

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 _ Percepções de Qualidade de Vida para as Questões Gerais e por Domínios Específicos para Idosos com e sem Sintomas Depressivos	P. 95
--	-------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 _ Características Gerais da Amostra	P. 92
Tabela 2 _ Diferenças na percepção da qualidade de vida para idosos sem e com sintomas depressivos	P. 95
Tabela 3 _ Matriz das Correlações entre as Variáveis do Estudo	P.102
Tabela _ 4 Sumário dos Resultados das Análises Univariadas para cada grupo de idosos	P. 103
Tabela 5 _ Estatísticas das Variáveis no Modelo de Regressão Logística	P. 109

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A: Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG	P.137
Apêndice B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	P.138
Apêndice C: Autorização para Utilização do Banco de Dados do PENSA	P.139
Apêndice D: Questionário de Dados Sócio-demográficos	P.140
Apêndice E: Center Epidemiologic Survey-Depression (CES-D)	P.141
Apêndice F: World Health Organization Quality of Life brief (WHOQOL-brief)	P.142
Apêndice G: Ficha de Recrutamento	P.144
Apêndice H: Sintaxe do Whoqol breve	P.145
Apêndice I: Figuras	
Figura I1 _ Itens do Domínio Físico do Whoqol para idosos com e sem sintomas depressivos	P.146
Figura I2 _ Itens do Domínio Psicológico do Whoqol para idosos com e sem sintomas depressivos	P.147
Figura I3 _ Itens do Domínio Relações Sociais do Whoqol para idosos com e sem sintomas depressivos	P.148
Figura I4 _ Itens do Domínio Meio Ambiente do Whoqol para idosos com e sem sintomas depressivos	P.149
Apêndice J: Tabelas	
Tabela J1 _ Desempenhos nos Domínios do Whoqol em Cada Faixa Etária para Cada Grupo de Idosos.....	P.150
Tabela J2 _ Desempenhos nos Domínios do Whoqol Segundo o Estado Civil para Cada Grupo de Idosos.....	P.151
Tabela J3 _ Desempenhos nos Domínios do Whoqol Segundo a Renda para Cada Grupo de Idosos.....	P.152
Tabela J4 _ Desempenhos nos Domínios do Whoqol em Cada Faixa de Anos de Estudo para Cada Grupo de Idosos	P.153
Tabela J5 _ Análise de Variância para Faixa Etária em cada grupo de idosos	P.154
Tabela J6 _ Análise de Variância para Estado Civil em cada grupo de idosos	P.155
Tabela J7 _ Análise de Variância para Renda em cada grupo de idosos	P.156
Tabela J8 _ Análise de Variância para Anos de estudo em cada grupo de idosos	P.157
Tabela J9 _ Comparação de Médias em Gênero para cada grupo de idosos	P.158

Macedo, S. L. (2006). Percepção da qualidade de vida em idosos com e sem a presença de sintomas depressivos. Belo Horizonte: Dissertação de Mestrado em Desenvolvimento Humano, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais.

RESUMO

Com o envelhecimento populacional, surgiu a preocupação de garantir uma melhor qualidade de vida aos anos finais da vida. A depressão, ainda fonte de controvérsia na literatura, vai gradativamente deixando de ser vista como um fenômeno normativo do envelhecimento e passa a ser vista como uma alteração no curso do desenvolvimento normal. Nesse sentido, os objetivos desse trabalho foram avaliar percepção da qualidade de vida geral e por domínios específicos utilizando o World Health Organization Quality of Life brief (WHOQOL-brief) em idosos com e sem a presença de sintomas depressivos, avaliados pela Center Epidemiologic Survey-Depression (CES-D) e, investigar a possível influência de variáveis sócio-demográficas nessa relação, superando algumas deficiências encontradas em trabalhos anteriores que estudaram o assunto, em uma amostra comunitária de idosos residentes na cidade de Juiz de Fora, MG e pertencentes ao projeto Estudos do Processo do Envelhecimento Saudável da Universidade Federal de Juiz de Fora. Quanto à metodologia, o presente estudo constitui-se num estudo transversal de amostra comunitária em que os instrumentos foram aplicados por meio de entrevistas nas residências dos idosos participantes. Adotando-se para a CES-D o ponto de corte de ≥ 11 validado para a população idosa brasileira residente na comunidade, em 369 sujeitos. Os resultados apontaram que a média de idade da amostra foi 73,37 anos ($DP = 8,57$) composta por 73,6% de mulheres, idosos casados (49,0%) e com até sete anos de estudo (56,1%). Apresentaram sintomas depressivos 36,9% da amostra. A percepção da qualidade de vida tanto geral quanto por domínios foi diferente e estatisticamente significativa entre os dois grupos (idosos sem e com sintomas depressivos). Quando levadas em consideração as variáveis sócio-demográficas, também houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos para: gênero, idade, anos de estudo e renda. A regressão múltipla logística para a CES-D apontou que as principais variáveis explicativas do modelo foram gênero (2,884), o domínio 3, das Relações sociais (0,979), o domínio 2 ou domínio Psicológico (0,931) e a questão geral de qualidade de vida (0,946). Conclui-se que a feminilização da velhice é uma realidade para a amostra em questão e que as mulheres apresentam mais sintomas depressivos que os homens. A percepção da qualidade de vida em todos os domínios e nas duas questões gerais é alterada na presença de sintomas depressivos. Levando-se em consideração as variáveis sócio-demográficas, a percepção da qualidade de vida também é alterada, sendo a percepção na questão geral de qualidade de vida e nos domínios Físico, do Meio ambiente e das relações sociais para os idosos sem sintomas depressivos; e, na questão de saúde geral e no domínio Meio ambiente para os idosos com sintomas depressivos. Finalmente, gênero, a questão geral de qualidade de vida e os domínios, Psicológico e das Relações sociais, foram os que mais estiveram relacionados com a presença de sintomas depressivos.

PALAVRAS-CHAVE: idosos, variáveis sócio-demográficas, percepção da saúde geral, percepção da qualidade de vida geral e por domínios, CES-D, WHOQOL-BRIEF.

Macedo, S.L. (2006). Perception of the quality of life in aged healthful people and aged with depressive symptoms. Belo Horizonte: Master Degree Dissertation in Human Development, University of Philosophy and Humanities of the Federal University of Minas Gerais, Brazil. Advisor: Elizabeth do Nascimento.

ABSTRACT

The concerning to guarantee one a better quality of life to the final years appeared as a consequence of the population aging. The depression is still a source of controversy in literature and it is gradually not seen as a normative phenomenon of the aging process but starts being seen as a change in the course of the normal development. In this sense the interest on investigating the perception of the quality of life in aged appears. However, the literature directed to this subject frequently investigates institutionalized aged people or the ones who look for health care, and they do not consider aged from all different aged groups, usually generating tendentious results in favor of the depression, negative ones for the quality of life and lack of definition related to the behavior of these variables when the age and other sociodemographic variables are considered. The aims of this work were to evaluate the perception of the quality of general life and specific domains of the brief Whoqol, considering aged with and without depressive symptoms evaluated by the CES-D and to investigate the possible influence of sociodemographic variables in a resident communitarian sample in the city of Juiz de Fora, MG belonging to the project PENSA of the UFJF. The results had pointed that the average of age of the sample was 73,37 years (DP = 8,57) formed by 73,6% of women, married aged people (49.0%) and up to seven years of study (56.1%). From 369 citizens, 36.9% presented depressive symptoms, adopting to the CES-D the cut-off point of ≥ 11 validated for the aged Brazilian population resident in the community. Both the perception of the general quality of life as well as specific domains were different and statistically significant in both groups (aged with and without depressive symptoms). When taken in consideration the sociodemographic variables, there were also statistically significant differences between the two groups for: gender, age, numbers of years of study and income. The logistic multiple regression for the CES-D pointed that the main explanatory variables of the model had been gender (2,884), the domain 3, of the social relations (0,979), the domain 2 or Psychological domain (0,931) and the general issue of quality of life (0,946). One concludes that the feminization of the old age people is a reality for the sample in question and that the women present more depressive symptoms that the men. The perception of the quality of life in all domains and the two general questions are modified in the presence of depressive symptoms. Taking in consideration the sociodemographic variables, the perception of the quality of life is also modified, being the perception in the general question of quality of life and in the physical, environmental and social relations domains for the aged ones without depressive symptoms; and in the issue of general health and the environmental domain for the aged ones with depressive symptoms. Finally, gender, the general question of quality of life and the psychological and social relations domains were the most related ones to the presence of depressive symptoms.

KEY WORDS: Depressive symptoms, CES-D, general perception, domains, sociodemographic quality of life, brief Whoqol, variables.

Opinião dos idosos sobre o que seria o envelhecimento saudável:

“É um conjunto de fatores: boas amizades, lazer, recursos econômicos.”

“É o que eu vivo, participar do clube dos aposentados, satisfação com a vida.”

“Frequerentar a terceira idade, dançar, fazer ginástica.”

“Satisfação, conformar com a idade, podendo andar, caminhar.”

“Não precisar de medicamentos.”

“Com saúde, cooperação da família e estar financeiramente bem.”

“Boa saúde, ter condições de me locomover sozinho, sair, passear, se divertir.”

“É a pessoa ter saúde, dinheiro necessário, e também amizades.”

“Envelhecer fisicamente sem envelhecer espiritualmente.”

“É quando a pessoa tem a oportunidade de sair sozinho, passear, dançar, unir-se com os amigos, fazer compras sozinho.”

“É ter a sensação do dever cumprido.”

“É aceitar a idade avançada e as limitações a que se está sujeito, procurando conviver bem e com tranquilidade para não se isolar. Procurar se adaptar ao meio.”

“È poder fazer as coisas que você gosta e tem necessidade, sem depender dos outros e se aceitar do jeito que é.”

“Ter saúde, consciência do envelhecimento, aceitação do envelhecimento.”

“É a pessoa ter consciência que está envelhecendo e procurar viver de maneira otimista e fazer as coisas com satisfação, procurando ajudar as pessoas a sua volta.”

“Saúde, sem problemas físicos.”

“Tranquilidade da família, financeira e na capacidade que tenho para enfrentar problemas.”

“A pessoa ter boa saúde, ter um convívio familiar agradável, acompanhar movimentos religiosos.”

“Aceitar, não pode achar que chegou ao fim, ter esperança, viajar, fazer o que gosta.”

“É reconhecer que somos ou estamos aqui de passagem.”

“É a pessoa se sentir bem com a vida, com a família, com os amigos.”
“Eu estou procurando isso. Teria que cuidar da saúde, se valorizar, procurar viver em paz comigo mesma e com os outros e acreditar na vida eterna com Deus.”

“É quando se continua sendo útil e solicitado.”

“É aceitar a velhice como algum natural de nossa vida, procurando cuidar da saúde.”

“É estar de bem com a vida, ter confiança em Deus, e saber que não estamos sozinhos.”

“Ter qualidade de vida.”

“A pessoa continuar tendo amor pela vida, vontade de viver e planos para o futuro.”

“É você encarar com naturalidade sua vida e viver o presente, sem esquentar com o que passou e o que virá.”

“É um conjunto de fatores: boas amizades, lazer, recursos econômicos, boa saúde, disposição, despreocupação.”

“...continuar a fazer tudo o que você fazia, trabalhar, estar sempre por dentro de tudo.”

“Bom sono, boa alimentação, família unida.”

Depende do amor, se você for amado você envelhece bem.

“Uma pessoa para ajudar nos serviços, uma boa companheira para preencher a vida, não se isolar dos filhos e netos.”

“Não sentir-se velho.”

“Quando você reconhece suas limitações, mas consegue superá-las. Não se entregar, não acomodar.”

“Aquele em que você pode fazer todas as suas atividades diárias.”

“È envelhecer com saúde.”

“Cabeça lúcida, boa alimentação, atividades normais de casa, exercícios.”

“Saúde do corpo, da mente, paz de espírito e as coisas materiais que são necessárias para se manter no mundo.”

“Aceitar o envelhecimento e encarar os problemas que vem com o envelhecimento com garra e coragem.”

“A gente conformar com a velhice, acompanhar o seu próprio ritmo.”

“Com saúde, alegria, oportunidades de viajar e descansar, com a sensação de poder fazer algo pelo próximo.”

“Pessoa arrumar algo para fazer, não ficar em casa, não dá atenção a conversas sobre doença.”

“Não sofre de nada, dor nenhuma, pode comer de tudo.”

“Ter vida segura e com saúde.”

“Fazer exercícios, não se entregar à velhice ..., sentir-se jovem sendo vaidosa.”

“É o meu. Aposentar na época certa, a minha velhice aconteceu como esperei.”

“É estar vivendo muito, aproveitando porquê não tem serviço, não tem marido e filho para cuidar.”

“Passear, dançar, ter um grupo de amigos da mesma idade.”

“É aproveitar toda a vida pra envelhecer bem.”

“É ter saúde, sem ter depressão.”

“Seria cuidar das pessoas antes de envelhecer.”

“Não estar doente, não tomar remédio, não precisar ir todo dia ao médico.”

“Quando estamos velhos as pessoas não ligam muito pra gente.”

“A vida só pode ser compreendida olhando-se para trás,
mas só pode ser vivida olhando-se para frente”.

(Soren Kierkegaard).