



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO, LETRAS, ARTES, CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**VIVÊNCIAS DE IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS E AS RELAÇÕES DE  
CUIDADO DOS FAMILIARES**

Gabriela Souza Granero

UBERABA-MG  
2019

Gabriela Souza Granero

**Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Psicologia e saúde

Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

UBERABA-MG  
2019

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

G784v Granero, Gabriela Souza  
Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidados dos familiares / Gabriela Souza Granero. -- 2019.  
112 f. : il., fig., tab.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) -- Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2019  
Orientador: Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos

1. Idoso. 2. Depressão. 3. Família. 4. Cuidadores. I. Santos, Álvaro da Silva. II. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.2



# Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGP

Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

## ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

**CANDIDATO (A):** Gabriela Souza Granero

**NÍVEL:** Mestrado

**DATA DA DEFESA:** 06/08/2019 **HORÁRIO DE INÍCIO:** 10 h

**LOCAL:** Sala 212 do Centro Educacional da UFTM

| MEMBROS DA BANCA   |                | FUNÇÃO     | INSTITUIÇÃO DE ORIGEM |
|--|----------------|------------|-----------------------|
| NOME COMPLETO  | CPF            |            |                       |
| Prof. Dr. Álvaro da Silva Santos                                       | 040.096.898-38 | Presidente | UFTM                  |
| Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Irma Helena Ferreira Benate Bomfim | 183.341.678-30 | Membro     | Uni-facef             |
| Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Marta Regina Farinelli             | 050.759.198-47 | Membro     | UFTM                  |

**TÍTULO DA DISSERTAÇÃO:** Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares.

Em sessão pública, após exposição de 30 minutos, o candidato foi arguido oralmente pelos membros da banca, chegando ao seguinte resultado:

- Aprovação  
 Aprovação condicional (Detalhamento na folha complementar a Ata)  
 Reprovação.

Apreciação Geral:

o candidato apresentou trabalho relacionado ao que se refere as questões de teoria e metodologia. Respostas satisfatórias durante a arguição e a defesa com subsunções pertinentes pela banca para publicação.

Na forma regulamentar, foi lavrada a presente ata, que é abaixo assinada pelos membros da banca, na ordem acima relacionada e pelo candidato:

Uberaba 06 de Agosto de 2019.

Presidente: Álvaro da Silva Santos

Membro 1: [Assinatura]

Membro 2: [Assinatura]

Candidato (a): Gabriela Souza Granero

**Obs:** O aluno deverá encaminhar à Coordenação do PPGP, no prazo máximo de 30 dias a contar da data da defesa, os exemplares definitivos da tese ou dissertação.

## **DEDICATÓRIA**

### **Sem pedir licença**

Olhar triste, sombrio, vazio...  
A loucura tomou conta de mim  
Os susurros de dor  
A inquietude da alma  
As preocupações vãs  
Andar pra cá e pra lá  
Já não sei quem sou  
Algo de mim se perdeu  
Eu me perdi  
Oh! Dor invisível que me tortura  
Dê-me um descanso apenas  
Essa dor se apossou  
Sem pedir licença  
Faça-me um favor  
Se esqueça de mim

Autoria própria

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Deus bondoso que conduz que minha história. Que me ama profundamente provo todos os dias do seu amor. Sei que me liberta das minhas escravidões. Peço-te: “Senhor, ajuda-me. Senhor. A não duvidar de ti, a não duvidar nunca do teu amor”.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pela oportunidade de me aprimorar na minha formação. Á todos os professores: Conceição Serralha, Marta Hueb, Fernanda Penaforte, Rafael de Tilio, Sabrina Barroso, Heloísa Ferreira, Marta Farinelli.

Ao meu orientador Dr. Álvaro da Silva Santos, pelas broncas, pelas brigas, por ser exigente. Você me ensinou a perder a timidez, a ser mais espontânea, leve. Obrigada, pelo seu incentivo a publicação. Obrigada pelas correções e principalmente por me auxiliar no meu crescimento emocional e profissional. Conviver com você foi um misto de desafio e satisfação. Hoje entendo que tinha que ser você meu orientador.

Aos alunos da graduação de Enfermagem, pelo estágio em docência que pude realizar. Aprendi e me realizei ministrando aulas pra vocês.

Ao Gabriel e Bruna, meus ajudantes que auxiliaram no processo de coleta de dados, vocês foram fundamentais e me fizeram sentir mais segura. Obrigada, por me acompanhar nas entrevistas nas residências dos idosos participantes.

Em especial aos dois professores que marcaram minha trajetória Tales Vilela Santeiro, pela oportunidade de realizar sua disciplina e coordenar um grupo de estudo com os alunos do primeiro ano da faculdade que realizei a minha graduação, Uni-Facef. E meu agradecimento a Karin Aparecida Casarini, sua disciplina me marcou profundamente.

A minha professora da graduação, Irma Helena Ferreira Benate Bonfim, seus incentivos me fez alçar grande voos, tudo que venho me tornando são fruto das suas orientações de iniciação científica. Obrigada, por ter acreditado no meu potencial. Seus incentivos me fizeram chegar aqui.

Aos meus pais Andréia e Fransergio, pelo apoio emocional e financeiro, por acreditar em mim e apoiar os meus sonhos. Aos meus irmãos Leonardo e Rafael por alegrar os meus dias. Amo vocês profundamente.

Aos meus avós Valdemar e Maria Helena, Lúcia e Nilton. Sei que muitas pessoas não tiveram a chance de conhecer seus avós. Sinto-me privilegiada por tê-los vivos e pela nossa convivência. Dedico esse estudo á vocês.

A todos os meus familiares, madrinha Francis, padrinho, minha fieis amigas, Ana Cristina e Ana Laura, minha prima Ana Laura Taveira.

A Larissa por me ceder sua casa e me acolher. Aos meus companheiros de sala, em especial a Lacilaura, por compartilhar sua residência comigo, por estar ao meu lado nos momentos de angústia, dúvida e cansaço. A Capitu sua cachorrinha que me fez companhia.

Aos meus amigos Lucas Rossato, Mariana Cecilio, Maria Teresa, Vitória por me acolherem tão bem nas disciplinas de alunos especiais, por me incentivarem a não desistirem do meu sonho. Eu me inspiro em vocês. E em especial a Vivian Cunha, pelos auxilios ofertados.

Aos meus amigos integrantes da quarta turma: Kelly, Talita, Liniker, Amanda, Carla, Ettore, Josiana, Lacilaura, Luciana, Marcela, Marina, Natália, Maria, Suzana. Obrigada por compartilhar essa trajetória, vocês são um presente na minha vida.

À Luciana Caetano, por me amparar nos meus momentos de fragilidade emocional, por me oferecer sábias palavras, por me acolher. Saiba que jamais me esquecerei. Tenho profunda admiração pelo seu profissionalismo e pela sua humanidade.

Aos participantes da pesquisa, por aceitarem contribuir com esse estudo, por dividirem sua história de vida comigo, por me acolherem em sua residência para que fosse realizada a entrevista. Vocês foram fundamentais e especiais para essa pesquisa. Essa pesquisa é por vocês e pra vocês. Ofereço a toda população idosa com sintomas depressivos e aos familiares cuidadores.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>Resumo</b> .....   | 7  |
| <b>Abstract</b> .....   | 8  |
| <b>Apresentação da dissertação</b> .....  | 9  |
| <b>Resumo do estudo 1</b> .....   | 12 |
| <b>Resumo do estudo 2</b> .....   | 14 |
| <b>Resumo do estudo 3</b> .....   | 15 |
| <b>Considerações finais da dissertação</b> .....                                    | 16 |
| <b>Referências da dissertação</b> .....   | 18 |
| <b>Apêndices A</b> - Dados de identificação do participante idoso.....              | 25 |
| <b>Apêndices B</b> - Dados de identificação do participante cuidador familiar ..... | 26 |
| <b>Apêndices C</b> - Roteiro de perguntas norteadora estudo 1<br>.....              | 27 |
| <b>Apêndices D</b> - Roteiro de perguntas norteadora estudo 2.....                  | 28 |
| <b>Apêndices E</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....               | 29 |
| <b>Apêndices F</b> - Termo de Consentimento após esclarecimento .....               | 31 |
| <b>Anexo A</b> - Mini Exame do Estado Mental .....                                  | 32 |
| <b>Anexo B</b> - Escala Geriátra de Depressão.....                                  | 34 |



## RESUMO

O avanço da medicina e das tecnologias proporcionaram o aumento da expectativa de vida e a crescente proporção da população com mais de 60 anos no Brasil. Pesquisas realizadas em contexto nacional e internacional recentemente apontam a existência de idosos com sintomas depressivos, evidenciando a necessidade de questionamentos em relação aos fatores que têm influenciado o adoecimento dessa população. Outra questão que merece atenção diz respeito ao fato de que, nos últimos anos, após a reforma psiquiátrica, observa-se que idosos têm passado mais tempo com familiares o que pode acarretar sobrecarga nos cuidadores que se encontram sem respaldo de intervenções psicossociais e educativas. Observam-se dois dilemas na atualidade: o primeiro refere-se a um grande número de idosos com sintomas depressivos, e o segundo diz respeito ao familiar cuidador que tende a adoecer devido à dedicação ininterrupta, o que ocasiona sobrecarga e problemas psicológicos derivados da relação de cuidado. Esse projeto de Dissertação foi realizado a partir de dois estudos empíricos, distintos, mas que dialogam entre si, e tem como objetivo geral: conhecer as vivências de idosos com indicativo de sintomas depressivos frente ao envelhecimento e compreender as relações de cuidado dos familiares. Os dois estudos são exploratórios, com delineamento transversal e de abordagem clínico-qualitativa. Foi utilizado o método de amostragem por variedade de tipos, proposto por Turato, no qual os indivíduos são escolhidos segundo o interesse científico do pesquisador e selecionados por meio do critério da homogeneidade fundamental. Com relação ao tamanho da amostra do primeiro estudo entrevistaram-se três idosos com sintomas depressivos, no segundo estudo, foram entrevistados os três familiares cuidadores dos idosos que participaram da primeira pesquisa. Para a realização da coleta de dados, foi utilizado dois roteiros de entrevistas abertos com questões norteadoras: uma realizada com os idosos e outra com os familiares cuidadores, no primeiro estudo foi aplicado os instrumentos validados para a população brasileira: Mini-Exame do Estado Mental – MEEM, Escala Geriátrica para Depressão abreviada – EGD-15, aplicados em 23 idosos de duas UBS de uma cidade do interior de Minas Gerais. No entanto, foram selecionados apenas três idosos classificados respectivamente com sintomas depressivos: leve, moderado e grave. Em ambos os estudos, os dados foram organizados por meio da análise de conteúdo temática, proposta por Turato. No primeiro estudo, foram elencadas três categorias temáticas, intituladas: envelhecimento e desamparo: perdas simbólicas e concretas, o sentido dos sintomas e a singularidade do sofrimento psíquico, sublimação: um espaço de vazão da dor. No segundo estudo, emergiram três categorias: cuidador suficientemente bom e a possibilidade de um ambiente facilitador aos idosos com sintomas depressivos, o familiar cuidador e o fortalecimento da autonomia durante o envelhecimento; sobrecarga subjetiva e a necessidade de implementação de políticas públicas aos cuidadores informais. Conclusão: As idosas com sintomas depressivos eram mulheres, viúvas, aposentadas, vivenciaram eventos traumático durante a infância, morte de entes queridos, solidão, sintomas psicossomáticos, isolamento social e baixa condição socioeconômica. Os familiares cuidadores primários encontrava-se em condição de vulnerabilidade social e emocional, pouco suporte social dos familiares e de políticas públicas.

**Palavras Chaves:** idoso, depressão, família, cuidado.

## ABSTRACT

The advancement of medicine and technology has led to an increase in life expectancy and an increasing proportion of the population over 60 years old in Brazil. Research carried out in a national and international context recently indicates the existence of elderly people with depressive symptoms, evidencing the need for questioning in relation to the factors that have influenced the sickness of this population. Another issue that deserves attention is the fact that, in recent years, after the psychiatric reform, it has been observed that elderly people have spent more time with their families, which can lead to overloading of caregivers who are not supported by psychosocial and educational interventions. Two dilemmas are observed today: the first refers to a large number of elderly people with depressive symptoms, and the second concerns the family caregiver who tends to become ill due to uninterrupted dedication, which causes overload and psychological problems arising from the relationship of care. This Dissertation project was carried out from two empirical studies, which are different, but that dialogue with each other, and has as general objective: to know the experiences of the elderly with indicative of depressive symptoms in the face of aging and to understand the caring relationships of the relatives. The two studies are exploratory, with a cross-sectional design and a clinical-qualitative approach. The sampling method was used by variety of types, proposed by Turato, in which the individuals are chosen according to the scientific interest of the researcher and selected through the criterion of fundamental homogeneity. Regarding the sample size of the first study, three elderly people with depressive symptoms were interviewed; in the second study, the three family caregivers of the elderly who participated in the first study were interviewed. In order to perform the data collection, two scripts of open interviews with guiding questions were used: one performed with the elderly and another with the family caregivers, in the first study the instruments validated for the Brazilian population were applied: Mini-Mental State Examination - MMSE, Geriatric Scale for Abbreviated Depression - EGD-15, applied to 23 elderly of two UBS from a city in the interior of Minas Gerias. However, only three elderly people classified as depressive symptoms were selected: mild, moderate and severe. In both studies, the data were organized through the thematic content analysis, proposed by Turato. In the first study, three thematic categories were named: aging and helplessness: symbolic and concrete losses, the sense of symptoms and the uniqueness of psychic suffering, sublimation: a space of pain flow. In the second study, three categories emerged: good enough caregiver and the possibility of a facilitating environment for the elderly with depressive symptoms, the familiar caregiver and the strengthening of the autonomy during the aging; subjective overload and the need to implement public policies to informal caregivers. Conclusion: The elderly women with depressive symptoms were women, widows, retirees, experienced traumatic events during childhood, death of loved ones, loneliness, psychosomatic symptoms, social isolation and low socioeconomic status. The primary family caregivers were in a condition of social and emotional vulnerability, little social support from family members and public policies.

**Keywords:** elderly, depression, family, care.

## APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

### **Percurso da pesquisadora**

Desde quando eu cursava o terceiro colegial eu tinha vontade de estudar na Universidade Federal do Triângulo Mineiro, eu mesma não sabia o motivo de tal desejo, mas era algo que pulsava em mim.

Comecei a minha graduação no Centro Universitário de Franca, na qual fui muito realizada, tive excelentes e inspiradores professores, e nesse lugar que nasce a minha paixão pela pesquisa. Durante a minha formação tive a oportunidade de realizar duas iniciações científicas por meio da orientação da Dra. Irma Helena Ferreira Benate Bomfim, a grande motivadora para que eu pudesse trilhar esse percurso.

Ao terminar minha graduação, novamente fui incentivada por essa professora a continuar alçando voos mais altos, ela sempre me dizia “*voa Gabi*”. Assim, em 2015 me formei em Psicologia, e me inscrevi para o processo seletivo de mestrado da UFTM.

Desta forma, em 2016, me matriculei em duas disciplinas como aluna especial, onde tive o privilégio de fazer muitas amigas motivadoras, que acreditaram no meu potencial. Essas duas disciplinas, fizeram com que eu me apaixonasse ainda mais pelo programa, e apesar de não estar formalizada como aluna do mestrado, foram duas disciplinas que tiveram um marco especial na minha trajetória.

No meio de 2016, prestei novamente o processo seletivo, dessa vez minha inscrição foi deferida, no entanto, apesar de ter estudado muito para a primeira etapa, não passei na prova escrita, faltando um ponto para atingir a meta necessária, essa foi a minha primeira frustração. Assim, apesar do fracasso de não ter passado, não podia desistir do meu sonho. No segundo semestre de 2016 realizei outra disciplina referente à metodologia para que me desse base suficiente para prestar novamente o mestrado no

próximo ano. No início de 2017, por morar na cidade de Franca, optei por não realizar nenhuma disciplina, já que a locomoção me custava tempo.

Mas, havia algo que ainda me incomodava profundamente, eu não estava satisfeita com o meu tema de pesquisa, dentro de mim, algo me dizia que não era esse o tema que eu queria, por isso, faltando um mês do processo seletivo, e após um período de muita angústia, resolvo mudar de orientador e arcar com todas as consequências que tal decisão me acarretaria, a tão pouco tempo da seleção, tomar essa decisão foi extremamente sofrida, mas ao mesmo tempo me produziu um certo alívio.

Mudo de orientador, de tema, presto o processo seletivo novamente, passo na primeira etapa, na segunda, terceira e quarta, assim havia alcançado o meu sonho, porém surpresas me aguardavam. No dia que vejo o resultado que havia passado em todas as etapas, me alegro muito, recordo do forte abraço que minha mãe me deu e das palavras do meu pai que sempre dizia pra mim não desistir. Porém, quando saiu o resultado de quem seria os orientadores, novamente mais uma surpresa, haviam me colocado com outro orientador, já que a minha primeira opção só havia ofertado uma vaga, e eu havia ficado com um centésimo a menos na nota em comparação com a minha “concorrente”, que hoje se tornou uma amiga muito especial.

Confesso que não foi fácil lidar com mais uma adversidade, além do mais eu teria que fazer outro projeto, só os pesquisadores sabem do desgaste mental que a pesquisa proporciona. Chorei, chorei, respirei, conversei com meu futuro orientador, Dr. Álvaro da Silva Santos, sua presença sempre viva, radiante, alegre, empolgada, me motivou a escrever novamente, não foi fácil aceitar essa transição, mas hoje depois desses sofrimentos eu entendo que tinha que ser esse orientador, esse tema e essa era a minha história.

Um amigo meu uma vez me disse “*nossa, esse mestrado está sendo um parto pra você*”, e eu nunca me esqueci dessas palavras, porque foi um parto doloroso, mas que me trouxe alegrias inimagináveis.

Assim, quando aceitei a mudança de orientador, compreendi que sua linha de pesquisa, referente a trabalhos com idosos, tinha a ver com o desejo mais profundo do meu coração, e então, eu compreendi os motivos do porque tinha que ser ele meu orientador, com ele poderia pesquisar sobre sintomas depressivos em idosos e as relações de cuidados dos familiares.

Ao mesmo tempo esse tema de pesquisa fazia sentido pra mim, porque embora nunca houvesse trabalhado diretamente com idosos, meu avô após sua aposentadoria, adoeceu gravemente, desenvolveu uma depressão profunda e concomitantemente, notei a sobrecarga ocasionada na minha avó, e sempre me questioneei quais os caminhos possíveis para aliviar sua exaustão emocional.

Por isso, essa pesquisa é dedicada especialmente aos meus avós e a toda a população idosa que vem aumentando significativamente, de modo que acredito que por meio desse estudo, se poderá pensar em políticas públicas e estratégias de enfrentamento aos cuidadores e aos idosos com sintomas depressivos, já que a depressão é o transtorno mais recorrente nesse público, sendo assim, esse estudo possui um tema de alta relevância científica e principalmente social.

## ESTUDO 1

### **Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares**

*Elderly experiences with depressive symptoms and caring relationships of family members*

O avanço da medicina e das tecnologias proporcionaram o aumento da expectativa de vida e a crescente proporção da população com mais de 60 anos no Brasil. Pesquisas realizadas em contexto nacional e internacional recentemente apontam a existência de idosos com sintomas depressivos, evidenciando a necessidade de questionamentos em relação aos fatores que têm influenciado o adoecimento dessa população. Esse estudo teve como objetivo geral: conhecer as vivências de idosos com indicativo de sintomas depressivos frente ao envelhecimento. Trata-se de um estudo exploratório, com delineamento transversal e de abordagem clínico-qualitativa. Utilizou-se o método de amostragem por variedade de tipos, proposto por Turato. Com relação ao tamanho da amostra entrevistaram-se três idosos com sintomas depressivos. Para a realização da coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista aberta com questões norteadoras: uma realizada com os idosos. Aplicou-se os instrumentos validados para a população brasileira: Mini-Exame do Estado Mental – MEEM, Escala Geriátrica para Depressão abreviada – EGD-15 em 23 idosos de duas UBS de uma cidade do interior de Minas Gérias, foram selecionados três idosos classificados respectivamente com sintomas depressivos: leve, moderado e grave. Os dados foram organizados por meio da análise de conteúdo temática, proposta por Turato. Emergiram três categorias temáticas, intituladas: envelhecimento e desamparo: perdas simbólicas e concretas, o sentido dos sintomas e a singularidade do sofrimento psíquico, sublimação: um espaço de vazão da

dor. Conclusão: As idosas com sintomas depressivos eram mulheres, viúvas, aposentadas, vivenciaram eventos traumático durante a infância, morte de entes queridos, solidão, sintomas psicossomáticos, isolamento social e baixa condição socioeconômica. Apesar disso, as pesquisadas mostraram a busca de vivências que facilitassem o enfrentamento das dificuldades de seus cotidianos de vida.

**Palavras Chaves:** idoso, depressão, família, cuidado.

## ESTUDO 2

### **Familiares cuidadores de idosos com sintomas depressivos**

#### *Family caregivers of elderly people with depressive symptoms*

O avanço da medicina e das tecnologias proporcionaram o aumento da expectativa de vida e a crescente proporção da população com mais de 60 anos no Brasil. Nos últimos anos, após a reforma psiquiátrica, observa-se que idosos têm passado mais tempo com familiares o que pode acarretar sobrecarga nos cuidadores que se encontram sem respaldo de intervenções psicossociais e educativas. Este estudo tem como objetivo conhecer as relações de cuidado dos familiares de idosos com sintomas depressivos e a suas percepções acerca do desgaste do cuidador. Trata-se de um estudo exploratório, com delineamento transversal e de abordagem clínico-qualitativa, realizado em uma cidade do interior de Minas Gerais, no ano de 2019. Utilizou-se o método de amostragem por variedade de tipos, proposto por Turato, Com relação ao tamanho da amostra foram entrevistados três familiares cuidadores de idosos com sintomas depressivos. Na coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevistas aberta com questões norteadoras. Os dados foram organizados por meio da análise de conteúdo temática, proposta por Turato. Emergiram três categorias: cuidador suficientemente bom e a possibilidade de um ambiente facilitador aos idosos com sintomas depressivos, o familiar cuidador e o fortalecimento da autonomia durante o envelhecimento; sobrecarga subjetiva e a necessidade de implementação de políticas públicas aos cuidadores informais. Conclusão: Os familiares cuidadores primários encontrava-se em condição de vulnerabilidade social e emocional, pouco suporte social dos familiares e de políticas públicas, e demonstrando com isto, sobrecarga enquanto cuidadores.

**Palavras Chaves:** idoso, depressão, família, cuidado.



### ESTUDO 3

#### **Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com depressão: estratégias de intervenções**

*Overload of family caregivers of elderly with depression: intervention strategies*

Esta é uma revisão integrativa que teve por objetivo conhecer as principais estratégias de enfrentamento (adaptação psicológica) para diminuir a sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com depressão, expressas nas produções científicas. As buscas ocorreram nas bases de dados Medline, Lilacs, Redalyc, Scielo e Pepsic, com combinações dos descritores: cuidador, idoso, depressão, carga de trabalho, adaptação psicológica, nos idiomas em português, inglês e espanhol, considerando o período de janeiro de 2014 a maio de 2019. Recuperou-se 35 produções, categorizados após por similitudes temáticas. As categorias construídas foram: *Estratégias psicológicas no âmbito individual* com 23 artigos e, *Estratégias de enfrentamento no âmbito social: Políticas Públicas* com 12 artigos. As principais estratégias para diminuir a sobrecarga dos familiares cuidadores de idosos, no âmbito individual foram: promoção de comportamento de autocuidado, ensino de técnicas de relaxamento, gestão de conflitos e tomada de decisões, contribuições a melhoria das habilidades sociais dos cuidadores informais, e o incentivo a espiritualidade como fator protetivo aos idosos e os familiares. Nas estratégias de enfrentamento relacionadas à criação de Políticas Públicas observou-se: suporte formal aos cuidadores, incentivo ao apoio social, implantação potentes da Estratégia Saúde da Família, implementação de Home Care de forma organizada e, serviço de atenção domiciliar.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Idoso; Depressão.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que vem ocorrendo no mundo todo, à população idosa é uma classe de maior vulnerabilidade e mais suscetível a problemas de saúde e transtorno de humor, a depressão é a enfermidade de maior prevalência nos idosos, que atualmente tornou-se um problema de saúde pública. Os sintomas depressivos muitas vezes são despercebidos pelos familiares e profissionais e visto como uma situação natural do processo de envelhecimento. A negligência quanto ao tratamento afeta a qualidade de vida de milhares de idosos e dos seus familiares cuidadores.

No primeiro estudo realizado com idosos com sintomas depressivos, algumas características em comum podem ser verificadas nas três participantes idosas, as três interlocutoras são do sexo feminino, o que vai de encontro com a literatura, na qual confirma que há uma maior prevalência de sintomas depressivos nas mulheres. Outra característica presente nas participantes é a perda de seus maridos, as altas taxas de viuvez contribuem para que os idosos fiquem mais vulneráveis e solitários.

A solidão esteve muito presentificada nas participantes dessa pesquisa, principalmente nas idosas com sintomas depressivos moderados e graves. A apatia, o desânimo, as somatizações, os sentimentos de inutilidade, a aposentadoria, a diminuição do círculo social, favoreceram o isolamento social, constatado nas idosas desse estudo.

Eventos traumáticos e estressores ocorridos na infância (morte da mãe, dificuldades alimentares, passar fome, separação da família biológica) foram vivenciados pelas participantes, o que pode hipotetizar que eventos dolorosos durante a primeira infância pode influenciar no desenvolvimento emocional desses idosos e ocasionar uma depressão tardia, durante o envelhecimento.

A literatura evidencia que a morte de um familiar ou pessoa muito importante pode desencadear a ocorrência de sintomas depressivos, as participantes desses estudos, passaram por perdas traumáticas ao longo de sua vida (mãe, pai, esposo, filhos, irmãos) todas perderam familiares próximos. E por fim as baixas rendas dificultam a possibilidade das idosas com sintomas depressivos de terem um tratamento frequente com psiquiatras e psicoterapia.

Conclui-se que os eventos estressores durante a infância, a morte dos familiares próximos, a viuvez, a baixa condição social, a aposentadoria, pouco contato social, solidão, isolamento, a apatia, sintomas psicossomáticos, sexo feminino, foram às condições em comum encontradas em todas as idosas com sintomas depressivos.

No segundo estudo observaram-se em dois familiares cuidadores das idosas com sintomas depressivos moderados e graves situações de contexto de vulnerabilidade social e emocional, o que torna as condições ainda mais crítica. A vulnerabilidade emocional foi expressa pelo cuidador em fase de recuperação da dependência alcoólica e pela outra cuidadora que era idosa, recomenda-se que idosos não sejam os cuidadores primários e principais de idosos, por consitui-se uma situação de recíproca fragilidade.

Constatou-se ausência de suporte social por parte dos familiares cuidadores secundários e políticas públicas, uma interlocutora reclamou da falta de atividades lúdicas aos idosos, das longas e demoradas filas de espera para o atendimento psicológico. Esses problemas tendem a ocasionar sobrecarga.

Conclui-se que a vulnerabilidade social, emocional, a ausência de suporte social, e a sobrecarga dos cuidadores primários foram fatores evidentes nos participantes dessa pesquisa, portanto tais condições propiciam relações mutuamente fragilizadas entre cuidadores e cuidando, em longo prazo os desconfortos emocionais dos familiares e idosos levam a uma sobrecarga excessiva e um adoecimento recíproco. Por isso, a

necessidade de criação de políticas públicas voltadas a essa população, como exemplo, grupos de apoio e orientações devem ser estimulados como prevenção primária.

### REFERÊNCIAS DA DISSERTAÇÃO

Aires, M., Mocellin, D., Fengler, F.L, Rosset, I., Santos, N.O., Machado, D.O. et al. (2017). Associations between filiar responsibility when caring for parentes and the caregivers overload. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 70(4):767-74.

Altman, M. (2011). O envelhecimento à luz da psicanálise. *Jornal de psicanálise*, 44(80), 193-206.

Amendola Santos, N., & Rudge, A. M. (2014). Dor na psicanálise—física ou psíquica?. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 17(3).

Andrade, R., & Calazans, R. (2018). Medicalização e terceira idade: a questão da depressão. *Psicanálise & Barroco em Revista*, 12(2)

Bandeira, M., Calzavara, M. G. P., & Castro, I. (2008). Estudo de validade da escala de sobrecarga de familiares cuidadores de pacientes psiquiátricos. *Jornal brasileiro psiquiatria*, 98-104.

Barroso, S. M., & Silva, M. A. (2011). Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. *Revista da SPAGESP*, 12(1).

Barroso, S.M & Silva, M. A. (2017). Cuidadores informais e profissionais. In S.M, Barroso (Orgs.), *Cuidadores (in)visíveis dos cuidadores familiares e profissionais*. Rio de janeiro: Autografia Edição e Comunicação Ltda.

Bretanha, A. F., Facchini, L. A., Nunes, B. P., Munhoz, T. N., Tomasi, E., & Thumé, E. (2015). Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência

das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev. bras. epidemiol*, 18(1), 1-12.

Breakwell, G. M., Fife-Schaw, C., Hammond, S., & Smith, J. A. (2010). *Métodos de Pesquisa em Psicologia* (3ª ed.). Elizalde, F. R. (Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Carreira, L., Botelho, M. R., Matos, P. C. B. D., Torres, M. M., & Salci, M. A. (2011). Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. enferm. UERJ*, 19(2), 268-273.

Carone, M., & Freud, S. (2016). 1985: luto e melancolia. *Jornal de Psicanálise*, 49(90), 207-224.

Cherix, K. (2015). Corpo e envelhecimento: uma perspectiva psicanalítica. *Revista da SBPH*, 18(1), 39-51.

Cherix, K., & Coelho Júnior, N. E. (2017). O cuidado de idosos como um campo intersubjetivo: reflexões éticas. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 21, 579-588.

Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto. In *Projeto de pesquisa métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.

Cocentino, J. M. B., & de Camargo Viana, T. (2011). A velhice e a morte: reflexões sobre o processo de luto. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 591-599.

Da Silva, J.M., & Moreira, J.D.O (2015). Psicanálise e velhice: considerações clínicas. *Revista Ciência e Técnica: vitivinícola*, 30(02), 0254-022.

De Melo, D.M, & Barbosa, A. J.G (2015). O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(12)

Dias, E. O., & Winnicott, D. W. (2014). A teoria do amadurecimento de DW Winnicott. Ed Imago.

Eizirik, C.L; Candiago, R.H; Knijnik, A. (2013). A velhice. In: Eizirik, C.L. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed.

FIBGE (2012b). *Projeções Demográficas Preliminares*. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/projpopbr.def>

Ferraiuoli, C., & Ferreira, S. (2017). O outro lado da "melhor idade": Depressão e Suicídio em Idosos. *Humanas Sociais & Aplicadas*, 7(18).

Freud, S. (2010). A transitoriedade (1916) In: Introdução ao narcisismo: ensaios de metapsicologia e outros textos (1914-1916). (Trad) Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras.

Folstein, M. F., Folstein, S. E. & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12(3),189-198.

Fontoni, M. R., Oliveira, W. L., & Kaneta, C. N. (2014). Winnicotti e o desafio do atendimento a pacientes idosos em estado confusional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 15(3), 816-827.

Girardi-Paskulin, L. M., Kottwitz-Bierhals, C. C. B., Oliveira dos Santos, N., Baltar-Day, C., de Oliveira-Machado, D., Pinheiro de Morais, E., & Ferreira-Grillo, M. D. F. (2017). Depressive symptoms of the elderly people and caregiver's burden in home care. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 35(2), 210-220.

Guerra, H. S., Almeida, N.A.M., Souza.M.R., Minamisava, R. (2017). A sobrecarga do cuidador domiciliar. *Revista Brasileira em Promoção da saúde*, 30(2): 179-186.

Guttiere-Green, L. (2013). Envelhecer, morrer. *Percurso* 49/50: p.31-34.

Hedler, H. C., de Paula Faleiros, V., Santos, M. D. J. S., & de Araújo Almeida, M. A. (2016). Representação social do cuidado e do cuidador familiar do idoso. *Revista Katálysis*, 19(1), 143-153.

Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Revista Kairós: Gerontologia*, 20(2), 117-133.

Lima, A. M. P., Ramos, J. L. S., Bezerra, I. M. P., Rocha, R. P. B., Batista, H. M. T., & Pinheiro, W. R. (2016). Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 6(2), 96-103.

Lima, A. A. D. (2018). Eu cuido de você... E você, cuida de mim? Um olhar sobre o cuidado por idosas que moram sozinhas. Tese, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, SP, Brasil.

Marcelo do Couto, A., Barbosa de Castro, E. A., & Pereira Caldas, C. (2016). Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 17(1): 76-85.

Magalhães, J. M., Carvalho, A. D. M. B., Carvalho, S. M., Alencar, D. D. C., Moreira, W. C., & Parente, A. D. C. M. (2016). Depressão em idosos na estratégia saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. *REME rev. min. enferm*, 20.

Mendes, E. D., de Camargo Viana, T., & Bara, O. (2015). Melancolia e depressão: um estudo psicanalítico. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 30(4), 423-431.

McCann, T. V., Bamberg, J., & McCann, F. (2015). Family carers' experience of caring for an older parent with severe and persistent mental illness. *International journal of mental health nursing*, 24(3), 203-212.

Mucida, Â (2009). Escrita de uma memória que não se apaga: envelhecimento e velhice. Belo horizonte: Autêntica.

Mucida, A., & Pinto, J. M. (2014). Sintomas de velhos?. *Cadernos de psicanálise (Rio de Janeiro)*, 36(30), 45-60.

Mucida, A. (2014). Atendimento psicanalítico do idoso. 1. ed. São Paulo: Zagadoni.

Mucida, Â. (2015). Direção do tratamento na clínica com idosos. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 12(3).

Mucida, Â. (2017). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. 2.ed.rev. Belo horizonte: Autêntica editora.

Pereira, M. E. C. (2003). A insônia, o sono ruim e o dormir em paz: a “erótica do sono” em tempos de Lexotan. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 6(2), 126-144.

Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Prette, Z. A. P. D. (2016). Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 26(64), 161-170.

Plotkin, D. A. (2014). Older Adults and Psychoanalytic Treatment: It's About Time. *Psychodynamic psychiatry*, 42(1), 23-50.

Ribeiro, P. M. A., de Sousa, M. C., & Farinelli, M. R. (2017). Envelhecer com qualidade e participação: experiência de um curso de residência multiprofissional em saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 5, 311-317

Rosa, C. M., & de Vilhena, J. (2015). Envelhecimento e seus possíveis destinos. Uma reflexão acerca do trabalho do negativo. *Tempo psicanalítico*, 47(1), 112-133.

Ruiz, J. M, Borges, C.A.P, & Lopes, D.G (2017). Cuidando de quem cuida: um relato de experiência. In S.M, Barroso (Orgs.), *Cuidadores (in)visíveis dos cuidadores familiares e profissionais*. Rio de janeiro: Autografia Edição e Comunicação Ltda.



Santos, E. R., Huang, H., Menezes, P. R. & Scazufca, M. (2016). Prevalence of depression and depression care for populations registered in primary care in two remote cities in the Brazilian Amazon. *Plosone*, 11(3),0150046

Santos, C.J.G (2015). Metodologia Científica.

Serralha, C. A. (2018). “Não atendo criança”: situação de risco para a não constituição do si mesmo individual. Curitiba: CRV.

Souza, L.R., Hanus.J.S., Libera.L.B.D.,Silva, V.M., Mangili, E.M., Simões, P. W., Ceretta, L.b., Tuon, L. (2015). Sobrecarga no cuidado, estresse e impacto na qualidade de vida de cuidadores domiciliares assistidos na atenção básica. *Cad. Saúde Coletiva*, 23 (2): 140-149

Valente, M.C. (2018). Autonomia e empoderamento dos idosos. *Revista Portal de divulgação*.

Valle-Alonso, D., Hernández-López, I. E., Zúñiga-Vargas, M. L., & Martínez-Aguilera, P. (2015). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería universitaria*, 12(1), 19-27.

Tavares, D. M. dos. S., Dias, F.A & Oliveira, P. B (2012). Linha de Cuidado: As necessidade e Vulnerabilidade do Idoso. In Santos, A. da S. & Cubas, M.R *Saúde Coletiva: Linhas de cuidado e consulta em enfermagem*. (p.199-232). Rio de Janeiro: Elsevier.

Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). RJ: Vozes. Vier Machado, L., & Ramires Ferreira, R. (2014).

A indústria farmacêutica e psicanálise diante da “e pidemia de depressão”:respostas possíveis. *Psicologia em Estudo*, 19(1).

Winnicott, D.W (2000). *Da pediatria á psicanálise obras escolhidas*. (Davy. Bogomoletz, trad). Rio de Janeiro: Imago. (Through Paediatrics to Psychoanalysis 1958).

## APÊNDICES A

Dados de identificação do participante idoso

Nome da unidade de saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome do idoso: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ou ( ) M Estado civil: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Faz uso de algum medicamento psiquiátrico: \_\_\_\_\_

Possui problemas de saúde: \_\_\_\_\_

Quantidade de pessoas que reside com o idoso: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco do principal familiar cuidador (reside na mesma casa do idoso): \_\_\_\_\_

Endereço: Rua: \_\_\_\_\_ n: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone do idoso: \_\_\_\_\_

Telefone do familiar cuidador: \_\_\_\_\_

### Instrumentos:

**Pontuação no MEEM:** \_\_\_\_\_

1 INTERPRETAÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MMSE)

| Pontuação esperada | Escolaridade    | Diagnóstico |
|--------------------|-----------------|-------------|
| 13 a 17            | Analfabeto      | Apto        |
| 18 a 25            | 1 a 8 anos      | Apto        |
| Acima de 26        | Acima de 8 anos | Apto        |

**Pontuação do GDS:** \_\_\_\_\_

**Classificação do GDS:** 0 a 4 ( ) ausência de sintomas      5-7 leve ( )

8-9 moderada ( )                                      10 ou mais grave ( )

De acordo com as pontuações do MEEM e do GDS o participante está para a entrevista:

**Classificado ( )    Desclassificado ( )**

**APÊNDICES B**

Dados de identificação do participante cuidador familiar

Nome do cuidador: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ou ( ) M

Estado civil: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ trabalha fora: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco: \_\_\_\_\_

## APÊNDICES C

Roteiro da pergunta norteadora (estudo 1)

### **Roteiro da Pergunta Norteadora**

**Pergunta norteadora:** Conte-me como você lida com o envelhecimento?

Temas a serem investigados:

Aspectos do envelhecimento

- Mudanças físicas e corporais
- Aposentadoria e perda do status social
- Morte de entes queridos e os fantasmas da própria morte
- Satisfação ou insatisfação com a vida
- Intervenções que auxiliam o enfrentamento do envelhecimento
- Vivências mais marcantes ocorridas na infância

## APÊNDICES D

Roteiro da pergunta norteadora (estudo 2)

### **Roteiro da Pergunta Norteadora**

**Pergunta norteadora:** Conte-me como é cuidar do idoso que você convive?

Temas a serem investigados:

- Como os familiares constroem seus cotidianos como “cuidadores”: principais queixas e desejos
- A percepção e ou a presença de sobrecarga, esgotamento e exaustão enquanto cuidador
- Estratégias para diminuir os problemas do cotidiano e o impacto do cuidado/sobrecarga
- Necessidades de auxílio

## APÊNDICES E

Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MONEIRO**  
**Ética em Pesquisa-CEP**

Rua Madre Maria José, 122- 2º Andar-Bairro Nossa Senhora da Abadia  
CEP: 38025-100-Uberaba(MG) Telefone:(0\*\*34)3700-6776  
E-mail:cep@pesqpg.uftm.edu.br

### **TERMO DE ESCLARECIMENTO**

**TÍTULO DA PESQUISA:** Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares

Convidamos você a participar da pesquisa: Vivência de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares. O objetivo desta pesquisa é conhecer a vivência de idosos com sintomas depressivos frente ao envelhecimento e as relações de cuidado dos familiares. Sua participação é importante, pois por meio dessa pesquisa pode-se pensar em políticas públicas voltadas ao suporte aos idosos e familiares cuidadores, com intuito de oferecer respaldo e uma maior qualidade de vida à essa população.

Caso você aceite participar desta pesquisa será necessário, se você for o participante idoso terá que responder dois instrumentos o mini exame do estado mental (MEEM) e a escala de depressão geriátrica (EGD-15), caso seja selecionado para o estudo, participará de uma entrevista aberta com uma questão norteadora. Caso você seja o principal familiar cuidador do idoso da primeira pesquisa, terá que participar da entrevista. O local que será realizado as entrevistas serão na própria residência do participante. Com o tempo estimado de aproximadamente uma hora, no dia e no horário disponível.

Os riscos desta pesquisa são mínimos e referentes à ansiedade que os conteúdos da entrevista poderão causar no participante, tais como algumas desconforto devido a mobilização de afetos e emoções, para minimizar os riscos serão tomadas as seguintes providências, a entrevista será interrompida e sua continuidade será decidida juntamente com o participante, se for necessário será acolhido ou encaminhado para atendimento psicológico em serviços públicos de saúde mental da cidade na qual será realizada a coleta de dados (respeitando as filas de espera destes serviços).

Os benefícios indiretos aos participantes é a possibilidade de compartilhamento de experiências e conhecimentos, a contribuição para a construção de conhecimentos científicos e ampliação do campo de pesquisas sobre os temas abordados, além da

possibilidade de realizar reflexões e interpretações pessoais sobre tais temas, entretanto não há nenhum benefício direto proporcionado ao participante em questão.

Você poderá obter quaisquer informações relacionadas à sua participação nesta pesquisa, a qualquer momento que desejar, por meio dos pesquisadores do estudo. Sua participação é voluntária, e em decorrência dela você não receberá qualquer valor em dinheiro. Você não terá nenhum gasto por participar nesse estudo, pois qualquer gasto que você tenha por causa dessa pesquisa lhe será ressarcido. Você poderá não participar do estudo, ou se retirar a qualquer momento, sem que haja qualquer constrangimento junto aos pesquisadores, ou prejuízo quanto atendimento e/ou tratamento na Unidade Básica de Saúde. Bastando você dizer ao pesquisador que lhe entregou este documento. Você não será identificado neste estudo, pois a sua identidade será de conhecimento apenas dos pesquisadores da pesquisa, sendo garantido o seu sigilo e privacidade. Você tem direito a requerer indenização diante de eventuais danos que você sofra em decorrência dessa pesquisa.

Contato dos pesquisadores:

**Pesquisador(es):**

Nome: Gabriela Souza Granero

E-mail: [gabrielagranero.gg@gmail.com](mailto:gabrielagranero.gg@gmail.com)

Telefone: (16) 3403-0555 (16) 99229-1623

Endereço: Rua: Capitão Zeca de Paula, 428. Edifício Atlântico Sul. Franca

Nome: Álvaro da Silva Santos

E-mail: [alvaroenf@hotmail.com](mailto:alvaroenf@hotmail.com)

Telefone: (34) 9905-2831

Endereço: Rua: Jardim São Bento, 830. Aulo de Oliveira. Uberaba

Em caso de dúvida em relação a esse documento, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, pelo telefone (34) 3700-6776, ou no endereço Rua Madre Maria José, 122, Bairro Nossa Senhora da Abadia – Uberaba – MG – de segunda a sexta-feira, das 08:00 às 11:30 e das 13:00 às 17:30. Os Comitês de Ética em Pesquisa são colegiados criados para defender os interesses dos participantes de pesquisas, quanto a sua integridade e dignidade, e contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos.



## APÊNDICES F

Termo de consentimento após esclarecimento



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MONEIRO  
Ética em Pesquisa-CEP**

Rua Madre Maria José, 122- 2º Andar-Bairro Nossa Senhora da Abadia  
CEP: 38025-100-Uberaba(MG) Telefone:(0\*\*34)3700-6776  
E-mail:cep@pesqpg.uftm.edu.br

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE, APÓS ESCLARECIMENTO

TÍTULO DA PESQUISA: Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares.

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e a quais procedimentos 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 o meu atendimento na Unidade Básica de Saúde que estou recebendo. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Concordo em participar do estudo: Vivência de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares, e receberei uma via assinada deste documento.

Uberaba, ...../ ...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do voluntário

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador assistente

Telefone de contato dos pesquisadores: **Telefone de contato dos pesquisadores:**  
Docente: Álvaro da Silva Santos (34) 3318-5461 / Discente de Gabriela Souza Granero (1699229-1623). Em caso de dúvida em relação a esse documento, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro pelo telefone (34) 3700-6776.

## ANEXOS A

**Mini-Exame do Estado Mental – MEEM**  
(Folstein, Folstein & McHugh, 1975)

## Mini-mental<sub>1</sub>

Paciente: \_\_\_\_\_

Data de avaliação: \_\_\_\_\_ Avaliador: \_\_\_\_\_

### Orientação

- |  |     |
|--|-----|
| 1) Dia da Semana (1 ponto)                               | ( ) |
| 2) Dia do Mês (1 ponto)                                  | ( ) |
| 3) Mês (1 ponto)   | ( ) |
| 4) Ano (1 ponto)   | ( ) |
| 5) Hora aproximada (1 ponto)                             | ( ) |
| 6) Local específico (andar ou setor) (1 ponto)           | ( ) |
| 7) Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) | ( ) |
| 8) Bairro ou rua próxima (1 ponto)                       | ( ) |
| 9) Cidade (1 ponto)                                      | ( ) |
| 10) Estado (1 ponto)                                     | ( ) |

### Memória Imediata

Fale essas três palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta.

( )

### ÁRVORE, MESA, CACHORRO

Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

### Atenção e Cálculo

Diga estes números e peça para o entrevistado repeti-los em ordem inversa: **1,3,5,7,9**  
(1 ponto para cada número correto)

( )

### Evocação

Pergunte pelas três palavras ditas anteriormente

(1 ponto por palavra)

( )

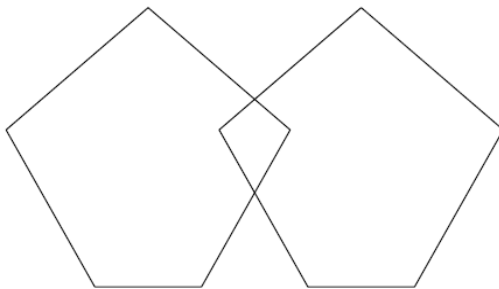
**Linguagem**

- 1) Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) ( )
- 2) Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá” (1 ponto) ( )
- 3) Comando:”pegue este papel com a mão direita, dobre ao meio e coloque no chão (3 pontos)  
( )
- 4) Ler e obedecer:”feche os olhos” (1 ponto) ( )
- 5) Escrever uma frase (1 ponto) (Caso analfabeto, zere a questão e ignore erros de ortografia)  
( )
- 6) Copiar um desenho (1 ponto) ( )

**Escore:** ( \_\_\_ / 30)

ESCREVA UMA FRASE

COPIE O DESENHO



## ANEXO B

**Escala Geriátrica de Depressão (EGD-15)**

(Almeida &amp; Almeida, 1999).

Para cada questão, escolha a opção que mais se assemelha ao que você está sentindo nas últimas semanas.

| Escala de depressão geriátrica na versão curta (EDG-15)           | Escore |     |
|---|--------|-----|
|   | Não    | Sim |
| 1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?                 | 1      | 0   |
| 2. Você deixou muito de seus interesses e atividades?             | 0      | 1   |
| 3. Você sente que sua vida está vazia?                            | 0      | 1   |
| 4. Você se aborrece com frequência?                               | 0      | 1   |
| 5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo?             | 1      | 0   |
| 6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?                  | 0      | 1   |
| 7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?                    | 1      | 0   |
| 8. Você sente que sua situação não tem saída?                     | 0      | 1   |
| 9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?        | 0      | 1   |
| 10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria? | 0      | 1   |
| 11. Você acha maravilhoso estar vivo?                             | 1      | 0   |
| 12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?            | 0      | 1   |
| 13. Você se sente cheio de energia?                               | 1      | 0   |
| 14. Você acha que sua situação é sem esperanças?                  | 0      | 1   |
| 15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?    | 0      | 1   |



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Vivências de idosos com sintomas depressivos e as relações de cuidado dos familiares

**Pesquisador:** Álvaro da Silva Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 89089518.5.0000.5154

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Triangulo Mineiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.769.433

#### **Apresentação do Projeto:**

Segundo o pesquisador: "O avanço da medicina e da tecnologia proporcionaram o aumento da expectativa de vida e a crescente proporção da população com mais de 60 anos no Brasil e no mundo todo, deste modo, observa-se atualmente a emergência de pesquisas que busquem compreender o processo de envelhecimento, mas a questão primordial que deve ser feita é: com o aumento da longevidade os idosos estão envelhecendo com qualidade de vida?"

Sabe-se que o processo de envelhecimento é um momento delicado assim como a adolescência, pois ocorrem mudanças no nível orgânico e psíquico, deste modo pesquisas que foram realizadas recentemente apontam que existe um grande número de idosos com sintomas depressivos, (Helliwig, Munhoz, Tomasi, 2016) observaram-se uma lacuna na literatura Brasileira referente a estudos sobre depressão em idosos. Sendo assim, frente a essa demanda deve-se questionar porque esse índice de idosos adoecido está tão alto? Quais as possíveis intervenções de promoção de saúde que podem ser realizadas com a população idosa? As respostas para tais questionamentos pretende-se ser respondida nas discussões dos resultados desse estudo.

Outro problema evidenciado devido à alta demanda de idosos com sintomas depressivos é que após a reforma psiquiátrica e a desinstitucionalização o paciente passa mais tempo com os familiares o que pode acarretar sobrecarga nos cuidadores que encontram-se sem respaldo de intervenções psicossociais e educativas.

Deste modo evidencia-se dois problemas, o primeiro é o envelhecimento de idosos com

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**CEP:** 38.025-260

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 2.769.433

alterações emocionais e sem qualidade de vida e o segundo problema é devido à necessidade de cuidados contínuos demandados pelos idosos faz com que o cuidador também adoça. Sendo assim, a sobrecarga conjuntamente com a ausência de intervenções que forneçam apoio a esse familiar, promovem o adoecimento dos familiares cuidadores, desta forma, observa-se a urgência de políticas públicas que auxiliem os cuidadores informais de idosos a fim de minimizar o adoecimento de ambos.

A população idosa tem aumentado de maneira significativa no Brasil e no mundo todo desde os anos 1960, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 haverá em torno de 30 a 33 milhões de idosos acima de 60 anos no Brasil e em 2050 serão 66 milhões (FIBGE, 2012).

Sendo assim, no ano de 1950 e 2000, a expectativa de vida passou dos 43,3 anos para 70,4 anos (IBGE, 2016). Portanto, verifica-se o crescente envelhecimento da população, deste modo o Brasil em 2020 será o quinto país com maior número de idosos do mundo, em números absolutos, perdendo apenas para a China, Índia, Estados Unidos e Japão (Eizirik, Candiago, Knijnik, 2013).

Dentre esses adoecimentos, atualmente sabe-se que a depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos (Ferraiuoli & Ferreira, 2017) e com maior risco de morbidade e mortalidade (Carreira, Botelho, Matos, Torres & Salci, 2011), considerada como um problema de saúde pública, apesar de haver poucos estudos populacionais acerca da prevalência depressão no Brasil (Santos, Huang, Menezes & Scazufca, 2016).

E por ser o transtorno mais comum na terceira idade se acompanhado de ideias suicidas torna-se uma fator de risco que exige medidas preventivas imediatas, assim, o suicídio entre idosos tem sido considerado pela OMS como um dos mais graves problemas de saúde pública (Ferraiuoli & Ferreira, 2017).

Essa pesquisa também pode, tangencialmente, subsidiar e qualificar futuras intervenções e políticas públicas direcionadas a prevenção de agravos e promoção de saúde com a população idosa, e para os familiares cuidadores a fim de diminuir o impacto causado pela relação de cuidado, portanto como pode-se evidenciar essa pesquisa tem um forte impacto social.

A pesquisa será realizada na cidade dos participantes. Tendo em vista que a pesquisadora estuda na cidade de Uberaba e os participantes serão recrutados nas UBS matriciais, Álvaro Guaritá e Valdermar Hial, posteriormente os idosos e familiares cuidadores que aceitarem a participação na pesquisa, serão entrevistas em sua própria residência. Uberaba é um município brasileiro do interior do estado de Minas Gerais. Localiza-se na região do Triângulo Mineiro, pertence à Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba e à microrregião de mesmo nome. Sua

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**CEP:** 38.025-260

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 2.769.433

população em julho de 2016, segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, era de 325.279 habitantes, a oitava mais populosa do estado e a 82ª mais populosa do Brasil, contando com mais de 175 bairros e um crescimento populacional de aproximadamente 3 000 habitantes por ano. É considerada uma cidade-polo e seu produto interno bruto é o 72º maior do Brasil. Abriga a sede da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e do Instituto Federal do Triângulo Mineiro.

Esse tema possui forte relevância social, porque a população brasileira está envelhecendo de maneira significativa, e a depressão vem sendo considerada com o mal do século, afetando todas as etapas do ciclo vital do ser humano, entretanto ainda há poucos estudos populacionais acerca da prevalência de depressão em idosos no Brasil. Outra lacuna observada é que há inúmeros estudos que fazem menção aos familiares cuidadores de idosos com demência, em especial o Alzheim, AVC e câncer, no entanto, observa-se uma carência de estudos relacionados aos cuidadores primários de idosos com sintomas depressivos.

Deste modo esse projeto pretende-se conhecer as vivências de idosos com indicativo de sintomas depressivos frente ao envelhecimento e compreender as relações de cuidado dos familiares. Assim, essa pesquisa tem dois questionamentos principais, compreender:

- Como os idosos com sintomas depressivos lidam com o envelhecimento?
- Como os familiares desses idosos controem seu cotidiano como "cuidadores"?"

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Segundo o pesquisador: "O objetivo do estudo é conhecer as vivências de idosos com indicativos de sintomas depressivos frente ao envelhecimento e compreender as relações de cuidado dos familiares".

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o pesquisador: "Os riscos que envolvem a pesquisa são mínimos, o único risco previsível para a pesquisa é a perda da confidencialidade (conforme discutido no item G), e os benefícios diretos e indiretos coadunam para a compreensão de como os idosos com sintomas depressivos abarcam o envelhecimento além do que o segundo estudo proporcionará o aprofundamento de como se dão as relações de cuidados dos familiares para com os idosos. Finalmente, como determina a Resolução 466/12 CNS, conclui-se que os riscos do estudo são superados pelos benefícios, resultando na relevância científica da pesquisa".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa exploratória e de corte transversal, com abordagem clínico-qualitativa,

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**CEP:** 38.025-260

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br



Continuação do Parecer: 2.769.433

as principais características desse método são: interesse pelas significações dos fenômenos em saúde, ambiente natural do sujeito como campo de pesquisa, angústias e ansiedades existências valorizadas, valorização de elementos psicanalíticos básicos, pesquisador como instrumento, ascendência do processo sobre o produto, concomitância entre a apresentação dos resultados e interpretação, e pressupostos revistos como conclusão em primazia sobre generalizações.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos necessários foram apresentados adequadamente.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, o colegiado do CEP-UFTM manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto, situação definida em reunião do dia 29/06/2018.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFTM dá-se em decorrência do atendimento à Resolução CNS 466/12 e norma operacional 001/2013, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Conforme prevê a legislação, são responsabilidades, indelegáveis e indeclináveis, do pesquisador responsável, dentre outras: comunicar o início da pesquisa ao CEP; elaborar e apresentar os relatórios parciais (semestralmente) e final. Para isso deverá ser utilizada a opção 'notificação' disponível na Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                                   | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                  | Situação |
|--|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                   | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1060969.pdf | 20/06/2018<br>22:53:41 |                        | Aceito   |
| Outros   | Roteiro_norteador_entrevista.docx             | 20/06/2018<br>22:50:20 | Gabriela Souza Granero | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador        | CEPUFTM.docx                                  | 20/06/2018<br>22:44:14 | Gabriela Souza Granero | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | TCLE_moldesCEP.docx                           | 24/05/2018<br>14:53:23 | Gabriela Souza Granero | Aceito   |

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**CEP:** 38.025-260

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br





Continuação do Parecer: 2.769.433

|                |                         |                        |                           |        |
|----------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|--------|
| Ausência       | TCLE_moldesCEP.docx     | 24/05/2018<br>14:53:23 | Gabriela Souza<br>Granero | Aceito |
| Outros         | SecretariaMunicipal.pdf | 12/04/2018<br>13:38:57 | Gabriela Souza<br>Granero | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaderosto.pdf        | 12/04/2018<br>13:37:33 | Gabriela Souza<br>Granero | Aceito |
| Cronograma     | Cronograma.docx         | 07/02/2018<br>16:58:59 | Gabriela Souza<br>Granero | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

UBERABA, 13 de Julho de 2018

---

**Assinado por:**  
**Alessandra Cavalcanti de Albuquerque e Souza**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Rua Conde Prados, 191

**Bairro:** Nossa Sra. Abadia

**CEP:** 38.025-260

**UF:** MG

**Município:** UBERABA

**Telefone:** (34)3700-6803

**E-mail:** cep@uftm.edu.br