

Depressão e envolvimento em atividades prazerosas em idosos submetidos à hemodiálise em um hospital-escola: estudo descritivo*

Depression and engagement in pleasant events in elderly undergoing hemodialysis in a school hospital: a descriptive study

Depresión y involucimiento en actividades placenteras en ancianos sometidos a la hemodiálisis en un hospital-escuela: estudio descriptivo

Recebido: 29/03/2018

Aprovado: 01/09/2018

Publicado: 05/11/2018

Ana Luiza Rosa Lucas¹
Heloísa Gonçalves Ferreira²

Este é estudo quantitativo realizado em julho e junho de 2017 com o objetivo investigar como se dá a manifestação da Prática de Atividades Prazerosas (PAP) em idosos com Doença Renal Crônica e verificar a presença de sintomas depressivos em usuários submetidos à hemodiálise num hospital escola de uma cidade de médio porte em Minas Gerais. Utilizaram-se: questionário sociodemográfico, Escala Brasileira de Atividades Prazerosas para idosos (PAP), Escala de Depressão Geriátrica-15, Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer e, Roteiro de Entrevista semiestruturado. Nos dados quantitativos se fez análise descritiva e nas questões qualitativa se usou análise de conteúdo. Participaram sete idosos, das quais quatro do sexo feminino e todos com baixa escolaridade. Três idosos apresentaram triagem positiva para depressão. A média da amostra ($M=1,1$) indicou moderada PAP. Emergiram três categorias: *Família como fonte de cuidado e mediação na prática de atividades; A DRC e os impactos negativos na PAP em idosos; e, Adaptações na rotina de PAP por idosos com DRC*. Observou-se que a família desses idosos atuou como mediadora, facilitando ou dificultando a PAP. Apesar de existirem diversos impactos negativos para idosos na PAP acarretados pela DRC, alguns participantes relataram ainda uma capacidade de se adaptar frente a estas perdas. A implementação de intervenções que visem amenizar sintomas depressivos e aumentar a PAP nesta população é uma ação necessária.

Descritores: Saúde mental; Idoso; Insuficiência renal crônica.

This is a quantitative and qualitative study carried out in July and June of 2017 with the objective of investigating how the Practice of Pleasure Activities (PPA) manifests in elderly people with Chronic Kidney Disease (CKD) and to verify the presence of depressive symptoms in patients submitted to hemodialysis in a hospital-school of a medium-sized city in Minas Gerais, Brazil. The following tools were used: a sociodemographic questionnaire, the Brazilian version of the Older Person's Pleasant Events Schedule, the Geriatric Depression Scale-15, the Pfeffer's Instrumental Activities of Daily Living Scale and a semi-structured interview script. In the quantitative data we performed descriptive analysis and in the qualitative data we used content analysis. Seven elderly, four female people participated, all of whom with low schooling. Three elderly patients presented positive screening for depression. The mean of the sample ($M = 1.1$) indicated moderate PPA. Three categories emerged, namely Family as a source of care and mediation in the practice of activities; CKD and negative impacts on PPA in the elderly; and Adaptations in the routine of PPA by the elderly with CKD. We observed that the family of these elderly people acted as mediators, facilitating or hindering the PPA. Although there are many negative impacts for the elderly people to perform the PPA due to CKD, some participants also reported an ability to adapt to these losses. The implementation of interventions to ameliorate depressive symptoms and increase PPA in this population is a necessary action.

Descriptors: Mental health; Aged; Renal insufficiency, chronic.

Este es un estudio cuanti-cualitativo realizado en Julio y junio de 2017 con el objetivo de investigar cómo se da la manifestación de la Práctica de Actividades Placenteras (PAP) en ancianos con Enfermedad Renal Crónica y verificar la presencia de síntomas depresivos en usuarios sometidos a hemodiálisis en un hospital escuela de una ciudad de medio porte en Minas Gerais, Brasil. Se utilizaron: cuestionario sociodemográfico, Escala Brasileira de Actividades Placenteras para ancianos (PAP), Escala de Depresión Geriátrica-15, Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Pfeffer y, Itinerario de Entrevista semiestruturado. En los datos cuantitativos se hizo un análisis descriptivo y en las cuestiones cualitativas se usó análisis de contenido. Participaron siete ancianos, cuatro del sexo femenino y con baja escolaridad. Tres ancianos presentaron clasificación positiva para depresión. La media de la muestra ($M=1,1$) indicó moderada PAP. Surgieron tres categorías: *Familia como fuente de cuidado y mediación en la práctica de actividades; la DRC y los impactos negativos en la PAP en ancianos; y, Adaptaciones en la rutina de PAP por ancianos con DRC*. Se observó que la familia de esos ancianos actuó como mediadora, facilitando o dificultando la PAP. A pesar de existir diversos impactos negativos para ancianos en la PAP acarreados por la DRC, algunos participantes relataron síntomas depresivos y aumentar la PAP en esta población es una acción necesaria.

Descriptores: Salud mental; Anciano; Insuficiencia renal crónica.

1. Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-6970-5680 E-mail: analulucas9@hotmail.com

2. Psicóloga. Especialista em Psicoterapia Comportamental. Mestre e Doutora em Psicologia. Professora adjunta do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFTM. ORCID:0000-0002-3545-9378 E-mail: helogf@gmail.com

* Projeto de iniciação científica financiado pela FAPEMIG por meio do Edital Institucional de Iniciação Científica da UFTM número 28/2016/PROPPG/UFTM de 14 de dezembro de 2016.

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) tem sua definição baseada na presença de lesão parenquimatosa e/ou alterações na taxa de filtração glomerular por no mínimo três meses¹. Em relação aos idosos, estes são mais susceptíveis a desenvolver DRC, uma vez que a diminuição fisiológica de filtração glomerular e as lesões reais aumentam com a idade².

A doença crônica pode ser considerada um estressor de longa duração, causando impactos negativos para a vida não só do paciente, como também da sua família, afetando diretamente a rotina de todos, podendo ter relação com ocorrência de depressão³. No caso de idosos, a depressão apresenta altos índices de prevalência, sendo a desordem psicológica mais comum, porém frequentemente subdiagnosticada⁴.

Não raro, a evolução da doença crônica é marcada pela redução progressiva da capacidade funcional que dificulta a realização de atividades típicas, como escovar os dentes, se alimentar, e outras atividades de autocuidado⁵. Ademais, um dos possíveis tratamentos da DRC é a hemodiálise, e esta altera o estilo de vida do paciente e de sua família, pois demanda tempo, mudanças nas rotinas e na alimentação, o que pode mudar as atividades do paciente de uma forma geral, inclusive atividades que o paciente costumava gostar^{6,7}.

O envolvimento em atividades prazerosas aparece como fator de proteção para o desenvolvimento de depressão e outras desordens psicológicas em idosos, bem como associa-se a expressão de sentimentos positivos e à qualidade de vida⁸.

Já foi demonstrado que idosos depressivos apresentam menor envolvimento em atividades prazerosas⁹, no entanto, são raras ainda as pesquisas que investigam depressão e prática de atividades prazerosas (PAP) em populações específicas de idosos, sobretudo, em idosos com DRC submetidos à hemodiálise. Este perfil de idosos apresenta como agravante modificação significativa em sua rotina diária e estilo de vida em função do tratamento hemodialítico, além de perda da funcionalidade agravada pela DRC¹⁰.

Não é claro ainda como toda esta condição pode afetar o idoso em sua PAP. É possível que o tratamento hemodialítico pode afetar a PAP, uma vez que ocorra mudanças e limitações no seu cotidiano, e conseqüentemente a vivência de perdas e mudanças biopsicossociais que interferem diretamente na qualidade de vida.

A investigação dos níveis de depressão em idosos em tratamento hemodialítico, bem como o seu envolvimento em atividades prazerosas pode trazer informações relevantes como norte para intervenções diversas que visem aprimorar o bem-estar de idosos com DRC^{6,7}.

Em situações em que a DRC aparece associada à depressão, os sentimentos de incapacidade, restrição e angústia podem ser potencializados. Neste cenário, uma das possibilidades para auxiliar o idoso a se adaptar às difíceis condições impostas pela DRC, seria focar-se na PAP, ajudando o idoso a reorganizar a sua rotina de modo que esta contemple atividades que ainda sejam possíveis de serem realizadas pelo idoso, mas que impliquem na experiência subjetiva de prazer e satisfação. Desta forma, a PAP ajuda na prevenção do desenvolvimento da depressão e, contribui para uma melhor adaptação às condições impostas pela DRC.

Este estudo teve como objetivo investigar como se dá a manifestação da Prática de Atividades Prazerosas (PAP) em idosos com Doença Renal Crônica e verificar a presença de sintomas depressivos em usuários submetidos à hemodiálise num hospital escola de uma cidade de médio porte em Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal, exploratório e descritivo, com emprego de metodologia quantitativa e qualitativa. Os instrumentos utilizados foram: Questionário sócio demográfico, A Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida – EDG-15, Escala de Atividades Prazerosas para idosos brasileiros – OPPEB-BR, Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer e, Roteiro de Entrevista semiestruturado.

O *Questionário sócio demográfico* incluiu idade, escolaridade, estado civil, renda, profissão, quem os acompanha no tratamento, comorbidades, visão sobre saúde, e outros. A *Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida – EDG-15*: desenvolvida por Sheikh e Yesavage¹¹ e traduzida e validada para o Brasil por Almeida e Almeida¹², é composta por 15 itens, sendo um dos instrumentos mais utilizados para detecção de sintomas depressivos graves e leves em idosos, tanto em pesquisa quanto na prática clínica. Pontuações acima de 5 indicam presença de sintomas depressivos, sendo que a escala apresenta sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9%.

A *Escala de Atividades Prazerosas para idosos brasileiros – OPPEs-BR*⁹ tem versão adaptada do *California Older Person's Pleasant Events Schedule – OPPEs-BR*,¹³ instrumento produzido após estudos para avaliar a equivalência semântica, conceitual, cultural, idiomática, operacional e de mensuração entre a versão original e a versão brasileira. Composta por 67 itens que descrevem atividades que idosos tendem a achar agradáveis. O respondente deve indicar a frequência com a qual realizou tais atividades no último mês, de acordo com a seguinte escala de pontuação: 0 (*nunca*); 1 (*1 - 6 vezes*), e 2 (*mais de 7 vezes*).

O OPPEs-BR⁹ também afere a frequência em tipos específicos de atividades, a saber: (1) atividades sociais e de competência, que incluem a interação com o ambiente e outras pessoas, permitem a experimentação do senso de utilidade, autoconfiança e autonomia; (2) atividades contemplativas que envolvem contato com a natureza e expressão de sentimentos positivos para outras pessoas, em uma perspectiva mais introvertida; (3) atividades práticas que consistem em atividades que envolvem a comunidade e também atividades da rotina diária; e (4) atividades intelectuais que são atividades em que os idosos precisam saber ler ou escrever para se engajar.

O pesquisando também deve classificar o prazer subjetivo que experimentou ao realizar cada atividade, ou que experimentaria caso a tivesse realizado,

usando a seguinte escala de pontuação: 0 (*não foi ou não teria sido agradável*), 1 (*foi ou teria sido razoavelmente agradável*) e 2 (*foi ou teria sido bastante agradável*). O instrumento é composto por quatro domínios de atividades agradáveis: (1) Atividades Sociais e de Competência ($\alpha = 0,94$); (2) - Atividades Contemplativas ($\alpha = 0,83$); (3) - Atividades Práticas ($\alpha = 0,72$); e (4) - Atividades Intelectuais ($\alpha = 0,70$)^{9,13}.

Já a *Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer*¹⁴ é composto por 10 itens que avaliam a habilidade do idoso para executar atividades instrumentais da vida diária (AIVD), tais como, preparar refeições e fazer compras. Os escores podem variar de 0 a 30, sendo que aqueles mais altos significam maior dependência da ajuda de outras pessoas para a realização de atividades cotidianas. A escala apresenta excelente consistência interna ($\alpha=0,91$) bem como correlações significativas com variáveis cognitivas e comportamentais que atestam validade de critério¹⁵.

O Roteiro de Entrevista semiestruturado foi desenvolvido pelas autoras com perguntas sobre a rotina do idoso e a PAP. As perguntas questionaram o indivíduo sobre a forma como percebe a sua rotina de atividades antes e depois da DRC.

A amostra foi composta por indivíduos com 60 anos ou mais, que estavam submetidos ao tratamento hemodialítico na Unidade de Terapia Renal (UTR) do Hospital das Clínicas de uma Universidade Federal no interior de Minas Gerais e que aceitaram participar da pesquisa. Essa unidade foi escolhida por estar vinculada à instituição de origem das pesquisadoras.

Para contatar os participantes em potencial, primeiramente foi feita uma consulta aos prontuários do hospital e contato com a psicóloga responsável pela Unidade. Os idosos foram abordados enquanto realizavam a hemodiálise, que tinha duração média de quatro horas. Foram convidados para participar, todos idosos que realizavam hemodiálise no hospital na época da coleta de dados, que ocorreu de Julho e Agosto de 2017.

Todos os participantes atingiram pelo menos a pontuação mínima no Mini Exame do

Estado Mental (MEEM) de acordo com sua escolaridade¹⁶, indicando que todos contavam com capacidade cognitiva para responder aos instrumentos. Depois do suporte médico e preparo para a realização da hemodiálise, abordava-se os pacientes para explicar a pesquisa, seus objetivos e procedimentos, convidando a participar. Caso o idoso aceitasse participar, era lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após esta etapa, foram aplicados os instrumentos (MEEM, questionário sociodemográfico, índice Pfeffer, EDG-15 e o OPPEB-BR) e realizada as entrevistas com audiogravação.

Os dados quantitativos obtidos a partir dos instrumentos foram analisados a partir de técnicas de estatística descritiva (médias, porcentagens e outras.) utilizando-se o *software* IBM SPSS versão 20. Embora a amostra fosse pequena, a análise quantitativa a partir dos instrumentos psicométricos se justifica uma vez que ela possibilita identificar presença/ausência de depressão e de dependência nas AIVDs nos participantes,

além de identificar frequência em atividades prazerosas.

Os dados qualitativos obtidos a partir das entrevistas semi estruturadas foram analisados a partir da análise de conteúdo, seguindo seis etapas: familiarização dos dados, geração dos códigos, busca de temas, revisão dos temas, definição e nomeação dos temas, e produção do relatório¹⁷. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (CAE42499215.8.0000.5412).

RESULTADOS

Análises quantitativas

Na Tabela 1 podem ser visualizadas as principais informações com relação às características sociodemográficas da amostra. A população estudada foi composta por 7 idosos em tratamento hemodialítico.

A idade dos participantes variou de 62 e 71 anos, com média de 67,43 anos. Dentre os sujeitos da pesquisa, 3 eram do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Foi também observada uma predominância de idosos alfabetizados e que residiam na zona urbana.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de idosos em hemodiálise. Julho a Agosto de 2017.

Variável	Categorias	N	%
Sexo	Feminino	4	57,1
	Masculino	3	42,9
Escaridade	Analfabeto	1	14,3
	Alfabetizado	6	85,7
Estado Civil	Casado	3	42,9
	Divorciado/viúvo	4	57,1
Moradia	Zona Urbana	5	71,4
	Zona Rural	2	28,6

Na Tabela 2 são apresentados os dados das variáveis relacionadas à saúde, a saber: depressão, dependência nas atividades instrumentais da vida diária, auto avaliação da saúde e acompanhamento psicológico e de terapia ocupacional.

Nota-se que quase metade da amostra (N=3) apresentou triagem positiva para

sintomas depressivos e a maioria da amostra (N=4) apresentou dependência nas AIVDs, além de ter relatado a saúde como razoável ou ruim (N=4). A minoria dos idosos (N=2) realizava tratamento psicológico, porém a maioria (N=5) realizava acompanhamento com terapeuta ocupacional (TO).

Tabela 2. Idosos em hemodiálise conforme condições de saúde. Julho a Agosto de 2017.

Variável	Classificação	N	%
Depressão	Depressivo	3	42,9%
	Não depressivo	4	57,1%
Dependência nas AIVDs	Dependente	4	57,1%
	Não dependente	3	42,9%
Saúde auto relatada	Muito boa/boa	3	42,8%
	Razoável/ruim	4	57,2%
Tratamento Psicológico	Sim	2	28,6%
	Não	5	71,4%
Tratamento com TO	Sim	5	71,4%
	Não	2	28,6%

A Tabela 3 mostra os resultados da aplicação do instrumento OPPEB-BR, que visa investigar o envolvimento em atividades prazerosas por idosos, no que se refere à frequência de prática de atividades potencialmente agradáveis e o grau de prazer experimentado quando a atividade é realizada, ou que o idoso teria experimentado caso a atividade tivesse sido realizada.

Considerando que a escala do instrumento varia de 0 a 2, é possível notar

que a média da amostra aponta para uma frequência moderada ($M=1,1$) de prática de atividades potencialmente agradáveis, ao passo que a média do prazer subjetivo experimentado ou que teria sido experimentado caso a atividade tivesse sido realizada é quase o dobro da média da frequência ($M=1,9$). Esses resultados indicam que os idosos da amostra relataram fazer menos atividades potencialmente agradáveis do que de fato gostariam.

Tabela 3. Idosos em hemodiálise de acordo com prática de atividades prazerosas. Julho a Agosto de 2017.

Participante	Frequência geral	Prazer geral	Atividades sociais e de competência	Atividades contemplativas	Atividades práticas	Atividades intelectuais
P1	1,4	1,9	1,4	1,6	1,3	0,3
P2	1,1	1,8	1,0	1,2	1,0	0,3
P3	1,1	1,8	1,0	1,7	0,8	1,3
P4	1,0	1,8	0,9	1,3	1,0	1,6
P5	1,2	1,9	1,0	1,7	0,7	0,6
P6	1,1	1,9	1,0	1,7	0,8	0,0
P7	1,0	1,9	0,85	1,85	0,5	0,0
Média	1,1	1,9	1,1	1,5	0,9	0,6

Análises qualitativas

Foram derivadas as seguintes categorias a partir das análises qualitativas das entrevistas: (1) Família como fonte de cuidado e mediação na prática de atividades; (2) A DRC e os impactos negativos na PAP em idosos; e (3) Adaptações na rotina de PAP por idosos com DRC.

Família como fonte de cuidado e mediação na prática de atividades

Uma temática frequentemente observada nos relatos foram aspectos relacionados à família, no que se refere à fonte de suporte que a mesma representa, além da presença de familiares ter sido relacionada com a possibilidade de prática de diversos tipos de atividades, incluindo as atividades prazerosas:

Prazerosa para mim é quando eu tô em paz com a minha família. P7

Uai, quando meus filhos estão tudo comigo, meus netos. É meu único prazer que eu tenho agora, o resto eu não tenho mais prazer de nada não. P6

Também foi observado que o cuidado era exercido de forma excessiva ocasionando privação de algumas atividades, como relatado nas falas:

(...) minha filha não deixa eu trabalhar mais, eu tinha muito problema né, pressão alta, e eu não fazia nada, sinto falta do trabalho. P2

(...) eu limpava casa, lavava louça para minha filha, roupa. Agora ela que está fazendo, não deixa eu fazer nada! Mas eu tenho vontade de fazer. P1

É, porque a gente quase não pode fazer. Você vai em um aniversário, seus filhos que te levam e tomam conta da gente né. P3

A DRC e os impactos negativos na PAP em idosos

Os idosos trouxeram alguns exemplos de atividades que gostavam de fazer, tais como dançar e expressar afeto. Entretanto, também é marcante as mudanças na rotina e consequentemente na prática de atividades, acarretadas pela DRC e pelo tratamento hemodialítico:

Eu bebia um guaranazinho, eu gostava de dançar! P5

Tem outras coisas que me dão prazer como beijar, namorar. P6

Aí depois a van já está me esperando na porta, e eu vou embora para a casa. Só que aí você chega em casa e o que que você vai fazer seis horas? Nada! P1

É muita fraqueza. E eu não posso me esforçar muito também porque esse negócio estranho começa a sangrar. P2

Mudou né, para começar você quase não para em casa. Segunda, quarta e sexta você tá aqui. P1

Eu fico mais deitada do que em pé né? Fico assistindo televisão. P2

No dia que eu faço hemodiálise, eu chego em casa, deito e durmo direto P4

E agora como eu to operada, e eu to proibida de levantar mais peso que o prato que eu como sabe? P1

Nota-se a partir desses relatos, que as condições trazidas pela DRC e pelo tratamento impedem que o idoso tenha tempo e energia disponíveis para a prática de outras atividades, incluindo as atividades prazerosas. O dia do tratamento parece ser descrito por alguns dos participantes, como um “dia morto” para realizar qualquer outro tipo de atividade.

Os participantes também relataram outras perdas e dificuldades advindas do tratamento hemodialítico que restringiram seus hábitos alimentares, o que se traduz em relatos de atividades que eram antes

prazerosas de serem realizadas, e que agora não são mais permitidas:

Não posso comer doce, por que eu vou fazer? P1

Sinto falta de uma pinguinha. P6

Eu gostava de um guaranazinho. P5

Os participantes relataram que as condições trazidas pela DRC e o tratamento alterou todo o estilo de vida, uma vez que o tempo gasto com tratamento e consultas médicas era grande. Essa nova condição pode vir acompanhada de sentimentos negativos e de impotência, apresentando risco para o desenvolvimento de depressão, o que pode ser observado a partir dos relatos dos participantes que apresentaram triagem positiva para depressão, de acordo com a Escala de Depressão Geriátrica:

Hoje eu estou mais feia, mais magra e com esse negócio que sangra. P7

Eu penso que não tem como melhorar. P7

Minha vida acabou agora. P2

Outro impacto na rotina de atividades gerado pela DRC, é que idosos com esta condição podem ser forçados a se aposentar, o que foi constatado neste estudo, a partir dos relatos dos idosos. Como o trabalho também constitui uma atividade onde o indivíduo experimenta sentimentos positivos, a aposentadoria precoce, por exemplo, pode vir a representar outro evento que priva o idoso da PAP:

Eu mexi com arroz muitos anos, meus plantios eram de milho, soja, mandioca da época. Eu sempre tive uma fabricazinha, você entendeu? Eu gostava de uma lavoura de mandioca, porque nessa época de seca, eu fazia caminhão e caminhão de saco de polvilho, entendeu? E isso eu gostava demais da conta. P2

Adaptações na rotina de PAP por idosos com DRC:

Os relatos expressos por alguns participantes, mostraram formas de buscar recursos para se adaptar às perdas trazidas pela DRC no período do envelhecimento, no que se refere à PAP.

Observou-se que alguns dos participantes conseguiram selecionar, otimizar e compensar seus recursos de alguma forma. As falas expressam que houve idosos que conseguiram manter suas atividades mesmo diante das condições trazidas pela DRC, com algumas adaptações, no caso da participante que costurava e da

cozinheira que passou a vender seus produtos dentro do hospital:

Agora eu costuro, eu faço tricô, eu faço crochê, eu bordo na mão e na máquina. P1

Como eu não dou conta de ficar parada, eu faço sapatinho o dia inteiro (...), uns sapatinhos de criança que a gente está fazendo de doação para o hospital das crianças. É o que me faz feliz agora (...) Eu ligo a tv e trabalho na agulha o dia inteiro” P4

Antes eu cozinhava num restaurante grande, agora eu faço meus quitutes e vendo aqui no hospital. P3

Outro participante perdeu a visão por consequência da diabetes, mas também demonstrou uma boa adaptação às condições trazidas pela doença que sofre, em termos de PAP. Esse participante fazia parte do Instituto de Cegos, onde realizava uma série de atividades:

Dependendo do dia, eu vou para o instituto do cego, aí eu tenho aula, faço aula de violão, informática. P5

DISCUSSÃO

A partir dos dados quantitativos é possível observar que três participantes apresentaram triagem positiva para depressão, representando quase a metade da amostra total, corroborando com outro estudo que aponta existir alta prevalência de depressão entre idosos com DRC que fazem tratamento hemodialítico¹⁸.

Na unidade onde a pesquisa foi realizada, era oferecido acompanhamento com psicólogo e terapeuta ocupacional. Porém, neste estudo observou-se também que os idosos que não faziam acompanhamento psicológico apresentaram triagem positiva para depressão, indo em conformidade com outro trabalho que mostrou que a depressão não é tratada em idosos a partir de tratamentos que não sejam os farmacológicos⁴.

A maioria dos participantes classificou sua saúde como “razoável” ou “ruim”, havendo também uma predominância de idosos que pontuaram para alguma dependência nas atividades instrumentais da vida diária. Esses dados também confirmam outro estudo que teve menor funcionalidade e pior avaliação da saúde em idosos com DRC¹⁹.

No caso de idosos com DRC, a depressão pode surgir, pois são muitas as mudanças acarretadas pelo tratamento², além de afetarem significativamente a rotina de

prática de atividades do idoso, resultando numa diminuição de frequência na prática dessas atividades, seja por indisponibilidade de tempo acarretada pelo tratamento, ou por falta de condições físicas suficientes que permitam a PAP, tal como expresso nas análises quantitativas e qualitativas realizadas neste estudo.

Observa-se, portanto, que os idosos com DRC apresentaram grandes alterações na sua rotina, acarretando diversas restrições (alimentares, de tempo, energia e motivação) para a prática de atividades, incluindo as prazerosas.

As análises quantitativas e qualitativas mostraram que os idosos com DRC apresentaram pouca frequência de atividades prazerosas, e que faziam menos atividades potencialmente agradáveis do que de fato gostariam. Esses dados corroboram outras pesquisas que constataram que idosos com depressão e dependência nas AIVDs engajam-se menos em PAP²⁰, bem como idosos com funcionalidade declinada envolvem-se menos em atividades que indicam participação social²¹, sugerindo a grande necessidade de se investir na PAP como uma possível forma de proteger o idoso de perdas funcionais e transtornos psicológicos, como a depressão.

Por sua vez, um dos fatores de risco para o desenvolvimento da depressão em idosos, além da presença de doenças crônicas, é um baixo envolvimento em atividades prazerosas⁹.

As atividades que envolviam habilidades de leitura e escrita, seguidas de atividades práticas, foram as menos praticadas, o que pode-se inferir relação com a autonomia prejudicada. As mudanças de rotina por conta do tratamento hemodialítico descritas a partir das análises qualitativas também surgem como outra hipótese para tentar explicar a baixa PAP observada na amostra.

O tipo de atividade prazerosa mais realizada pelos idosos consistiu em atividades contemplativas, provavelmente porque essa categoria inclui atividades que requerem menor esforço físico, menos ajuda de terceiros e praticamente nenhum gasto financeiro, ou seja, são atividades com um menor custo de

resposta e mais fáceis de serem realizadas por idosos com DRC.

Considerando as diversas limitações em termos físicos, psicológicos e de saúde, envolver-se em atividades potencialmente agradáveis do tipo contemplativa parece ainda ser possível, mesmo diante das limitações trazidas pela DRC e pelo tratamento hemodialítico.

Os participantes relataram sentir falta de rotina para além da doença, assim como sentir falta do prazer obtido através do trabalho. Historicamente e socialmente, o trabalho faz parte da história humana. Logo, a privação das atividades laborais também pode acarretar consequências negativas para o indivíduo²².

De maneira geral, os idosos podem enfrentar algumas fragilidades físicas e mentais, mesmo com esforços para uma velhice ativa, podendo experimentar sentimentos de fragilidade e algum nível de dependência. Essa dependência pode ser ocasionada pela presença da DRC que devido a sua cronicidade, ocasiona situações em que os idosos necessitam da ajuda de outras pessoas, sendo a família sua principal fonte de cuidado^{23,24}.

A família predominou como alternativa no sistema de suporte informal aos idosos, em concordância a outro estudo²⁵. Porém, a partir de alguns relatos, constatou-se que o cuidado era exercido de forma a privar o indivíduo de sua autonomia e individualidade, impactando sua rotina de atividades e fazendo com que o idoso se privasse de atividades que antes gostava de realizar.²⁶

De acordo com a Teoria de Seleção Otimização e Compensação (SOC)²⁷, o envelhecimento bem-sucedido depende da capacidade do indivíduo de se reorganizar e se adaptar às condições trazidas pela velhice. A adaptação facilita o processo de atenuação do estresse resultante das consequências negativas do envelhecimento. O indivíduo adaptado seria aquele que consegue selecionar seus domínios que são fundamentais, enfrentando as limitações inerentes ao envelhecimento, ao mesmo tempo em que otimiza recursos internos e

externos, visando compensar a perda de outros recursos²⁸.

De acordo com a SOC²⁷, é possível que idosos tendam a diminuir suas atividades em frequência conforme envelhecem, por conta das alterações físicas e psicológicas que podem ser normativas ou não ao envelhecimento. No entanto, essa diminuição na prática de atividades pode ocorrer como forma de buscar maior acomodação às novas condições de vida advindas desta fase da vida.

Nesse sentido, mesmo diante de adversidades como a DRC, haveria ainda a possibilidade de o idoso investir em si mesmo para ter uma vida ativa a partir de adaptações e ajustamentos, que se traduziriam em fazer novas atividades adequadas às suas condições físicas e de saúde. Esse fato pôde ser observado a partir dos relatos de alguns participantes que descreveram ainda praticar atividades prazerosas que foram readequadas a sua nova condição, como no caso da idosa costureira e da idosa cozinheira, que passaram a fazer e a vender seus produtos no ambiente do hospital.

Apesar do envelhecimento e o acometimento pela DRC trazer limitações e perdas aos idosos no que tange à prática de atividades, existem ainda algumas formas adaptativas de lidar com essas limitações, de forma a explorar as potencialidades desses idosos, como ilustrado pelos relatos que corroboraram os pressupostos da teoria de SOC²⁷, amplamente utilizada na Gerontologia.

CONCLUSÃO

Esse estudo objetivou explorar como se dá a manifestação da PAP em idosos com DRC, além de verificar a presença de sintomas depressivos em idosos submetidos a hemodiálise em um hospital escola. Foi observado que: (1) os participantes apresentaram moderada PAP, sendo que deixaram de fazer diversas atividades que lhes eram prazerosas; (2) quase metade da amostra apresentou triagem positiva para sintomas depressivos.

Embora o estudo não permita identificar se a depressão é ocasionada em função da baixa PAP, da DRC, das mudanças ocasionadas na rotina por conta do

tratamento ou da funcionalidade e autonomia comprometidas, fica evidente que tais variáveis estão relacionadas. Estudos futuros poderiam se ocupar de investigar quais seriam os fatores preditores de depressão para idosos com DRC e em hemodiálise.

Embora a DRC e o tratamento hemodialítico possam sinalizar uma série de impactos negativos na rotina do indivíduo no que tange à PAP, nota-se ainda que alguns idosos são capazes de se adaptar e compensar estas perdas, através de seleção e otimização dos recursos que ainda dispõem em seu ambiente, corroborando os pressupostos da teoria de SOC e fornecendo subsídios relevantes para fundamentar intervenções que busquem ajudar o idoso a se adaptar melhor às suas condições de saúde.

A constatação do papel da família em mediar a PAP em idosos com DRC também é outro fator importante a ser levado em consideração na formulação de intervenções que visem aumentar a PAP nesta população específica.

Embora a junção do método qualitativo e quantitativo de pesquisa favoreça uma investigação mais aprofundada e detalhada sobre os construtos de interesse, é importante ressaltar que os resultados desse estudo não podem ser generalizados, pois trata-se de uma amostra pequena e específica.

Novos estudos com amostras mais abrangentes devem ser realizados, para melhor elucidar as relações existentes entre PAP, DRC, funcionalidade e depressão. No entanto, este estudo adotou métodos quantitativos e qualitativos para investigar a temática proposta, obtendo resultados de relevância para o contexto específico ao qual se insere (cidade do interior de Minas Gerais, em hospital credenciado pelo SUS), no que tange ao fornecimento de subsídios relevantes para o planejamento e implementação de modelos de intervenções que possam ampliar o bem-estar e qualidade de vida de idosos com DRC.

REFERÊNCIAS

1. Bastos MG, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem

interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. *J Bras Nefrol.* [Internet]. 2011 [citado em 23 jan 2018]; 33(1):93-108. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-28002011000100013>

2. Bastos M, Bregman R, Kirsztajn GM. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também previsível e tratável. *Rev Assoc Med Bras.* [Internet]. 2010 [citado em 23 jan 2018]; 56(2):248-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>

3. Gaioli CLO, Furegato AR, Santos JL. Perfil de cuidadores de idosos com doença de alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 23 jan 2018]; 21(1):150-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100017>

4. Paradela E. Depressão em idosos. *Med HUPE-UERJ.* 2011; 10(2):31-40.

5. Nascimento LCG, Patrizzi LJ, Oliveira CCES. Efeito de quatro semanas de treinamento proprioceptivo no equilíbrio postural de idosos. *Fisioter Mov.* [Internet]. 2012 [citado em 23 jan 2018]; 25(2):325-31. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502012000200010>

6. Silva AA, Arrais AR. O psicólogo hospitalar frente à vivência do cuidador-familiar do idoso hospitalizado. *Rev SBPH.* 2015; 18(1):82-104.

7. Regis CE, Aranha VC, Laham CF, Santiago A, Moretto MLT, Lucia MCS. Percepção da doença cardiovascular e depressão em idosos na enfermagem de um hospital universitário de São Paulo. *Psicol Hosp. (São Paulo).* 2010; 8(2):46-69.

8. Ferreira HG, Barham EJ. O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão de literatura sobre instrumentos de aferição. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. 2011 [citado em 23 jan 2018]; 14(3):579-90. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>

9. Ferreira HG, Barham EJ, Fontaine AMGV. A measure to assess Brazilian older people's involvement in pleasant activities: initial evidence of internal and external validity [abstract]. *Clin Gerontol.* [Internet]. 2015

- [citado em: 23 jan 2018]; 38(5):375-94. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1067270>
10. Ottaviani C, Thayer JF, Verkuil B. Physiological concomitants of perseverative cognition: a systematic review and metaanalysis. *Psychol Bull.* [Internet]. 2016 [citado em 23 jan 2018]; 142(1):231-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000036>
11. Yesavage JA, Sheikh JI. Geriatric depression scale (GDS): recente evidence and development of a shorter version. *Rev Clin Gerontol.* [Internet]. 1986 [citado em 23 jan 2018]; 5(1):165-73. DOI: http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_09
12. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1999 [citado em 23 jan 2018]; 57(2):421-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
13. Rider K, Gallagher-Thompson D, Thompson L. California Older Person's Pleasant Events Schedule: a tool to help older adults increase positive experiences. *Clin Gerontol.* 2016; 39(1):64-83.
14. Pfeffer RI, Kurosaki TT, Harrah CH, Chance JM, Filos S. Measurement of functional activities in older adults in the community. *J Gerontol.* 1982; 37(7):323-9.
15. Assis LO. Propriedades psicométricas do questionário de atividades de vida diária de Pfeffer. [tese]. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG; 2012.124p.
16. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-mental state examination in a general population: impact of educational status. *Arq Neuropsiquiatr.* [Internet]. 1994 [citado em 23 jan 2018]; 52(1):1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
17. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* [Internet]. 2006 [citado em 23 jan 2018]; 3(2):77-101. Disponível em: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised_-_final.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088106qp063oa>
18. Nifa S, Rudnicki. Depressão em pacientes renais crônicos em tratamento de hemodiálise. *Rev SBPH.* 2010; 13(1):64-75.
19. d'Orsi E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2011 [citado em 23 jan 2018]; 45(4):685-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011000400007>
20. Ferreira, HG, Barham EJ. Relations between elderly people's involvement in pleasant events, depression, functionality and sociodemographic variables. *Paidéia.* [Internet]. 2018 [citado em 23 jan 2018]; 28:e2815. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2815>
21. Pinto JM, Neri AL. Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: estudo Fibra. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 [citado em: 23 jan 2018]; 18(12):3449-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200002>
22. Cruz VFES, Tagliamento G, Wanderbroocke AC. A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho. *Saúde Soc.* [Internet]. 2016 [citado em 23 jan 2018]; 25(4):1050-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016155525>
23. Coutinho MPL, Costa, FG. Depressão e insuficiência renal crônica: uma análise psicossociológica. *Psicol Soc.* 2015; 27(2):449-59.
24. Gutierrez BAO, Lima VL. A influência da rede de suporte social nos aspectos biopsicossociais de pessoas idosas hospitalizadas. *Rev Kairós.* 2012; 5(6):355-72.
25. Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública.* [Internet]. 2003 [citado em 23 jan 2018]; 19(3):773-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300009>
26. Reitzes DC, Mutran EJ. Grandparent identity, intergenerational family identity,

and well-being. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2004; 59(4):213-9.

27. Neri AL. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. Temas Psicol. 2006; 14(1):17-34.

28. Freitas ER, Barbosa AJG, Neufeld CB, organizadores. Terapia cognitivo-comportamentais com idosos. Novo Hamburgo: Sinopsys; 2016. 448p.

CONTRIBUIÇÕES

Ana Luiza Rosa Lucas foi responsável pela análise dos dados e redação. **Heloísa Gonçalves Ferreira** atuou na orientação e supervisão, análise dos dados e redação.

Como citar este artigo (Vancouver)

Lucas ALR, Ferreira HG. Depressão e envolvimento em atividades prazerosas em idosos submetidos à hemodiálise em um hospital-escola: estudo descritivo. REFACS [Internet]. 2018 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(4):764-774. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

LUCAS, A. L. R.; FERREIRA, H. G. Depressão e envolvimento em atividades prazerosas em idosos submetidos à hemodiálise em um hospital-escola: estudo descritivo. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n. 4, p. 764-774, 2018. Disponível em: <*inserir link de acesso*>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Lucas, A.L.R. & Ferreira, H.G. (2018). Depressão e envolvimento em atividades prazerosas em idosos submetidos à hemodiálise em um hospital-escola: estudo descritivo. REFACS, 6(4), 764-774. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.