



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I- EDVALDO DE SOUZA DO Ó
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

VITÓRIA DE FARIAS MARACAJÁ

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS
REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS.**

**CAMPINA GRANDE
2017**

VITÓRIA DE FARIAS MARACAJÁ

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS
REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel e
Licenciado em Psicologia

Orientador: Prof. Dr. Maria do Carmo
Eulálio.

**CAMPINA GRANDE
2017**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

M298s Maracajá, Vitória de Farias.
Sintomas depressivos e fatores associados em idosos remanescentes de quilombolas [manuscrito] : / Vitoria de Farias Maracaja. - 2017.
18 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

Orientação : Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio, Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS.

1. Envelhecimento. 2. Depressão. 3. Saúde do idoso.

21. ed. CDD 616.852 7

VITÓRIA DE FARIAS MARACAJÁ

**SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS
REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel e
Licenciado em Psicologia.

Aprovada em: 06/12/2017

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio

Prof. Dr. Maria do Carmo Eulálio (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rômulo Lustosa P. de Melo

Prof. Me. Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Edivan Gonçalves da Silva Júnior

Prof. Especialista Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ao meu pai José Amâncio Maracajá (in
memorian) e a minha tia Rufina Maracajá (in
memorian), DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À quem me permitiu estar aqui: Jaci Maracajá (Titia)! Todo seu amor e cuidado de sempre foram indispensáveis.

Ao meu irmão Rafael Maracajá, por todo apoio e incentivo de ir sempre além.

À Mainha por todo amor e carinho que sempre me concedeu. Às minhas irmãs Patrícia e Juliana e ao meu irmão Augusto, por todo carinho de sempre.

À Emanoela Maracajá, pelo cuidado e companheirismo em todos os momentos.

À estimada Professora Dra Maria do Carmo Eulálio pelo acolhimento e oportunidades no Projeto de Pesquisa em Envelhecimento. Também por toda preocupação dentro e fora da vida acadêmica.

Ao co-orientador, Professor Mestre Rômulo Lustosa, por toda atenção e dedicação a este trabalho.

À Edivan Gonçalves, por toda disponibilidade de sempre. E aos demais colegas do Grupo de Pesquisa em Envelhecimento e Saúde (GEPES), por todo apoio.

Ao povo da Comunidade Quilombola Caiana dos Crioulos e da Comunidade Pedra D'água, pela disponibilidade para este estudo.

À Iana e Anna Paula, com quem desde o início do curso construí uma amizade, pela parceria, respeito e carinho. À Lucas por todo apoio e carinho. À Tâmara, pela amizade e apoio.

Aos amigos e amigas de Serra Branca, que direta e ou indiretamente contribuíram com muito afeto ao longo dessa jornada. Aos demais, por todo carinho.

Aos meus professores desde o primário, sem dúvidas, é parte significativa nesta caminhada.

*“Só resisti porque nasci
num pé-de-serra e quem vem da minha terra, resistência é profissão”
Accioly Neto.*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	MÉTODO.....	09
3	RESULTADOS.....	11
4	DISCUSSÕES.....	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
6	REFERÊNCIAS.....	19

SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS REMANESCENTES DE QUILOMBOLAS.

Vitória de Farias Maracajá¹

RESUMO

Estudos de saúde em populações de quilombolas têm sido negligenciados desde o reconhecimento dessas comunidades, por isso, este trabalho objetivou investigar a prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos remanescentes de quilombos do interior da Paraíba, Brasil. Em um estudo quantitativo, de corte transversal, foram incluídos idosos, de ambos os sexos, com idades a partir de 60 anos. Utilizou-se um questionário sociodemográfico, a escala Geriatric Depression Scale 15 - GDS- 15 e o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM). Participaram 69 idosos com média de idade de 69,62 anos (DP = 6,87), com predomínio de mulheres (60,9%). A prevalência de sintomas depressivos foi de 55,07% (n= 38). Os não casados, que não exercem atividade agrícola, que tem dificuldades de memória, os que sentem que tem que fazer esforço na maioria das vezes para tarefas habituais, os que ajudam a sustentar alguém e os que escutam que causam muitos problemas a alguém possuem maior prevalência de depressão. Salienta-se para mais estudos que investiguem a saúde dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento. Depressão. Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, conta-se com um aumento significativo da população idosa. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2015 o Brasil possuía cerca de 23 milhões de pessoas acima de 60 anos, o que correspondia a 12,5% da população e a previsão para o ano de 2050, seria de 64 milhões de pessoas acima de 60 anos, que corresponderá a 30% da população. Esse fenômeno possui como um dos principais determinantes as políticas de saúde e sociais, que diminuíram a taxa de fecundidade e mortalidade, levando ao aumento da expectativa de vida (PEREIRA, et al, 2015).

Apesar de ser progressivo, o envelhecimento não se caracteriza como um processos linear, mas que possui diferentes ritmos e intensidades, apresentando natureza

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: vitoriamaracaja@hotmail.com

dinâmica que provoca modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas, psicológicas e sociais (CONVERSO e IARTELLI, 2007; GARCIA et al., 2006.)

Essas modificações biopsicossociais tendem a vulnerabilizar o idoso, aumentando a prevalência de doenças crônicas e problemas de saúde mental (GARRIDO, 2002). Dentre estes problemas, Batistoni (2010) mostra que a depressão é considerada uma das mais frequentes causas de sofrimento emocional e de diminuição significativa na qualidade de vida. Possui um diagnóstico considerado complexo, pois é preciso considerar vários elementos sintomáticos, sendo o humor deprimido e a perda de interesse em atividades corriqueiras as principais expressões. Ressalta ainda que a presença de sintomas depressivos na velhice tem se mostrado tão incapacitante quanto a presença de depressão grave.

São vários os fatores biopsicossociais que podem levar ao aumento das chances de aparecimento da sintomatologia depressiva. Um idoso que não apresenta sintomas depressivos, apresenta uma memória mais ativa, conseqüentemente, um menor declínio cognitivo (CARDOSO; FONSECA, 2015). E no que se refere a fadiga, de acordo com Gomes (2011), a depressão pode provocar fadiga ou sensação de perda de energia, mesmo sem esforço físico. Em relação a atividade física, segundo Hellwig et al, (2016), idosos fisicamente inativos apresentaram maior associação a sintomas depressivos.

Segundo Arruti, (2002) e Nery, (2004), quilombola é "toda comunidade negra rural que agrupe descendentes de escravos vivendo de uma cultura de subsistência e onde as manifestações culturais têm forte vínculo com o passado". Escravos que fugiam dos maus tratos se aglomeraram e formavam comunidades com todos os seus costumes, crenças e atividades de subsistência. Foi por volta do século XVI que deram-se início o período escravocrata e ao mesmo tempo, às resistências coletivas desse grupo. (BEZERRA, et al., 2013).

Apesar de esses espaços serem por lei reconhecidos, ainda estão submersos em um contexto de exclusão racial, o que torna-se ainda mais difícil a vivência para esta parcela da população, pois vivem em vulnerabilidade social, devido a diferenças socioeconômicas e isolamento geográfico e social (BEZERRA et al, 2015; SILVA NETO (2015).

Para Guimarães (2004), é inegável que grupos que historicamente sofreram perseguições e exclusões, enfrentam ainda mais dificuldades nas políticas públicas em geral. Privações ao serviço de saúde, por exemplo, podem gerar problemas maiores e mais graves à população. Um tipo de doença crônica para um morador da zona rural que

fica parcialmente ou totalmente impossibilitado de realizar seus trabalhos do campo, pode desencadear preocupações frequentes em relação ao sustento da família facilitando o surgimento de transtornos depressivos (ACOSTA et al., 2004).

Considerando as poucas pesquisas em comunidades quilombolas e que historicamente foram excluídas de políticas sociais, torna-se necessário aumentar o conhecimento das condições de sobrevivência dessas comunidades. Por estes motivos, o presente estudo tem o objetivo de investigar a prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos quilombolas.

2 METODO

O presente estudo é de caráter descritivo, transversal, de natureza quantitativa.

O estudo foi realizado em duas comunidades remanescentes de quilombolas, Comunidade Caiana dos Crioulos e a Comunidade Pedra D'água. A comunidade Caiana dos Crioulos é uma área de aproximadamente 650 hectares e está localizada no agreste paraibano, a cerca de 122 quilômetros de João Pessoa, nos municípios paraibanos de Alagoa Grande, Matinhas e Massaranduba. É uma das mais antigas da Paraíba e recentemente a área foi reconhecida e declarada como terras da Comunidade Remanescente de Quilombo Caiana dos Crioulos pelo INCRA. A origem da comunidade não é clara, mas sabe-se que está formada a mais de 150 anos (LIMA, 1992).

Comunidade Pedra D'água é uma área de aproximadamente 133 hectares, está localizada no município de Ingá, no Agreste paraibano, a 95 quilômetros de João Pessoa. Segundo relatos de moradores, apontados por Lima (1992), a aquisição da terra se deu na segunda metade do século XIX.

A população estudada totalizou 69 idosos, sendo 42 mulheres e 27 homens com idade mínima de 60 anos e acima de 80 anos. Do total, 45 relataram serem casados e 24 se apresentaram como solteiro, viúvo ou divorciado. Quanto a escolaridade, 41 relataram nunca terem ido a escola, 10 cursaram a alfabetização para adultos e 18 ficaram entre fundamental 1 e 2. A distribuição quanto a renda se deu da seguinte maneira: 42 relataram viver com um salário mínimo (R\$ 724) ou menos, 18 vivem com mais de um salário e 9 vivem com dois ou pouco mais de dois salários.

A seleção dos indivíduos foi baseada nos seguintes critérios: 1) idade igual ou maior a 60 anos; 2) capacidade física e mental para responder os questionários; 3) aceitação concedida após explicação do objetivo do estudo. Os questionários foram aplicados por estudantes de Psicologia da UEPB.

Procedimentos de coleta de dados

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB e atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, aprovada pelo número de protocolo 35669414.2.0000.5187.

A coleta aconteceu entre os meses de Março e Julho de 2015.

Os recrutadores foram estudantes devidamente treinados do curso de graduação de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB. As coletas foram divididas em duas visitas à cada comunidade e através da Agente Comunitária de Saúde (ACS) tivemos acesso aos idosos, os quais foram convidados para comparecerem na sede da associação da comunidade em determinados dias para realização da pesquisa.

Foram explicados aos idosos os objetivos da pesquisa, apresentando-lhes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), juntamente com os questionários a serem respondidos. No caso de aceite de participação do estudo e após assinar o termo TCLE.

Descrição dos Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

Com a finalidade de caracterizar a amostra estudada foi utilizado um questionário sociodemográfico composto por questões de respostas estruturadas. O instrumento possui itens relacionados à idade, gênero, alfabetização, escolaridade, número de filhos, propriedade da residência, renda mensal individual, renda mensal familiar. E ainda itens referentes a questões sociais e de modo de vida.

Geriatric Depression Scale 15 - GDS- 15

A *Geriatric Depression Scale 15 - GDS- 15*, é uma versão curta da escala original que foi elaborada por Sheikh e Yesavage (1986), tem como objetivo identificar

sintomas de depressão com os critérios da CID- 10 e DSM- IV (ALMEIDA et al.,1999). Conta com 15 itens, com resposta do tipo sim (1) ou não (2). Utilizou-se da presença de 5 itens para ponto de corte.

Análise dos dados

Foi criado um banco de dados no SPSS e feitas análises descritivas dos dados. As variáveis associadas com os desfechos com valores de significância estatística $\leq 0,20$, avaliadas por meio do qui-quadrado de Pearson, foram incluídas na análise de regressão de Poisson multivariada, com variância robusta e intervalo de confiança (IC) de 95%.

3 RESULTADOS

A princípio, apresenta-se as medidas descritivas do instrumento de Sintomas Depressivos (GDS) e posteriormente, suas relações com os dados sociodemográficos,

Medidas descritivas dos itens da escala GDS.

Os resultados encontrados na escala estão descritos na Tabela 1. Verifica-se uma prevalência de 55,07 % de idosos com sintomatologia depressiva, sendo 26 do sexo feminino e 12 do sexo masculino. A estatística descritiva referente a GDS apresentou uma maioria dos idosos, que relataram preferir ficar em casa do que sair e fazer coisas novas (73,9%), que disseram ter medo de que algum mal lhe aconteça (58,0%). Sobre deixar muito dos interesses e atividades para trás, 50,7% responderam que sim. Referindo-se às variáveis que apresentaram menores frequências, estão: Acha que a situação é sem esperança (13,0%), seguido de o idoso sentir que a maioria das pessoas está melhor que ele (29,0%) e sentir um(a) inútil nas atuais circunstâncias (34,8%) igual com a variável em que o idoso relata sentir que a situação não tem saída (34,8%).

Tabela 1. Descrição da sintomatologia depressiva

Depressão	Não	Sim
	F (%)	F (%)
1- O(a) Sr.(a) está basicamente satisfeito com sua vida?	2 (2,9)	67 (97,1%)

2- O(a) Sr.(a) deixou muitos de seus interesses e atividades?	34 (49,3%)	35 (50,7%)
3- O(a) Sr.(a) sente que sua vida está vazia?	39(56,5%)	30 (43,5%)
4- O(a) Sr.(a) se aborrece com frequência?	42 (60,9%)	27 (39,1%)
5- O(a) Sr.(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo?	18 (26,1%)	51(73,9)
6- O(a) Sr.(a) tem medo de que algum mal vá lhe acontecer?	29 (42,0%)	40 (58,0%)
7- O(a) Sr.(a) se sente feliz a maior parte do tempo?	11 (15,9%)	58 (84,1%)
8- O(a) Sr.(a) sente que a situação não tem saída?	45 (65,2%)	24 (34,8%)
9- O(a) Sr.(a) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	18 (26,1%)	51 (73,9%)
10- O(a) Sr.(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	38 (55,1%)	31 (44,9%)
11- O(a) Sr.(a) acha maravilhoso estar vivo?	3 (4,3%)	65 (95,6%)
12- O(a) Sr.(a) se sente um(a) inútil nas atuais circunstâncias?	45 (65,2%)	24 (34,8%)
13- O(a) Sr.(a) se sente cheio(a) de energia?	16 (23,2%)	53 (76,8%)
14- O(a) Sr.(a) acha que sua situação é sem esperança?	60 (87,0%)	9 (13,0%)
15- O(a) Sr.(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que o Sr.(a)?	49 (71,0%)	20 (29,0%)
Depressão	31 (44,9)	38 (55,07%)

Na tabela 2 testou-se a associação bivariada dos dados com a escala de depressão. Verificou-se que as variáveis sexo, idade, estado civil, tira mato e cuida do jardim, tiveram resultado com significância estatística menor ou igual a $\leq 0,2$. Além disso, verificou-se que proporcionalmente mais idosos solteiros, divorciados e viúvos apresentaram maior sintomatologia depressiva quando comparado aos casados.

Tabela 2 – Relação entre características sociodemográficas e sintomas depressivos.

	Depressão		Sig.
	Ausência F(%)	Presença F(%)	
SEXO			
<i>Masculino</i>	15 (55,6%)	12 (44,4%)	0,15
<i>Feminino</i>	16 (38,1%)	26 (61,%)	
IDADE			
<i>75 ou menos</i>	27 (49,1%)	28 (50,9%)	0,17
<i>76 ou menos</i>	4 (28,6%)	10 (71,4%)	
ESTADO CIVIL			
<i>Casado</i>	25 (56,6%)	20(44,4%)	0,01
<i>Solt. Div. Viúvo</i>	6 (25,0%)	18(75,0%)	
RAÇA			
<i>Pessoa não negra</i>	16(48,5%)	17 (51,5%)	0,57
<i>Pessoa negra</i>	15 (41,7%)	21 (58,3%)	
ESCOLARIDADE			
<i>Nunca foi a escola</i>	19(46,3%)	22(53,7%)	0,94
<i>Alfabet. de adulto</i>	4(40,0%)	6(60,0%)	
<i>Fundamental 1 e 2</i>	8(44,4%)	10(55,6%)	

Na tabela 3 testou-se a associação bivariada dos dados com a escala de depressão. Verificou-se que a variável exercer atividade agrícola, teve resultado com significância estatística menor ou igual a $\leq 0,2$. E verificou-se que idosos que exercem tal atividade, apresentaram-se com maior sintomatologia depressiva se comparada aos que não exercem.

Tabela 3- Relação entre sintomas depressivos e modo de vida.

	Depressão		Sig.
	Ausência F(%)	Presença F(%)	
Teve dificuldade de memória, de lembrar-se de fatos recentes?			
<i>Sim</i>	9(32,1%)	19(67,9%)	0,06
<i>Não</i>	22(55,0%)	18(45,0%)	
Senti que tive que fazer esforço para fazer tarefas habituais			
<i>Nunca ou raramente</i>	14(66,7%)	7(33,3%)	0,02
<i>Poucas vezes</i>	9(52,9%)	8(47,1%)	
<i>Na maioria das vezes</i>	2(16,7%)	10(83,3%)	
<i>Sempre</i>	6(31,6%)	13(68,4%)	
Medo do futuro			
<i>Discordo</i>	21(58,3%)	15(41,7%)	0,02
<i>Concordo</i>	10(30,3%)	23(69,7%)	
Exerce atividade agrícola nos últimos 12 meses			
<i>Sim</i>	23(53,5%)	20(46,5%)	0,07
<i>Não</i>	8(30,8%)	18(69,2%)	
Você está ajudando a sustentar alguém			
<i>Sim</i>	17(13%)	14 (18%)	0,09
<i>Não</i>	12(16%)	26 (22%)	
Alguém diz que você causa muitos problemas?			
<i>Sim</i>	30(25,6%)	1(5,4%)	0,08
<i>Não</i>	27(31,4%)	11(6,6%)	

Os resultados da análise multivariada indicaram que os idosos que vivem sem parceiro (RP =2,02; IC 95% 1,39 – 2,95), os que não tiram mato ou cuidam do jardim (RP= 1,54; IC 95% 1,05- 2,96), os que relataram dificuldade de memória para lembrar de fatos recentes (RP= 1,54; IC 95%;1,00- 2,50), os que sentiram que na maioria das vezes tiveram que fazer esforço para realizar tarefas habituais (RP= 2,15; IC 95%; 1,24- 3,73), os que relataram ajudar a sustentar alguém (RP= 1,65; IC 95%; 1,09- 2,50) e os que

relataram que alguém diz que eles causam muitos problemas (RP= 2,13; IC 95%; 1,30-3,48) apresentaram maior prevalência de depressão.

Tabela 4. Associação multivariada da depressão

	Sig.	RP ajustada	Intervalo de confiança de 95% de RP	
			Inferior	Superior
Estado Civil				
<i>Casado</i>				
<i>Solt. Div. Viúvo</i>	0,01	2,02	1,39	2,95
Tira mato e cuida do jardim nos últimos 12 meses				
<i>Sim</i>				
<i>Não</i>	0,02	1,54	1,05	2,26
Teve dificuldade de memória, de lembrar-se de fatos recentes?				
<i>Não</i>				
<i>Sim</i>	0,05	1,58	1,00	2,50
Senti que tive que fazer esforço para fazer tarefas habituais				
<i>Nunca ou raramente</i>				
<i>Poucas vezes</i>	0,55	1,21	0,64	2,30
<i>Na maioria das vezes</i>	<0,01	2,15	1,24	3,73
<i>Sempre</i>	0,41	1,30	0,70	2,44
Você está ajudando a sustentar alguém				
<i>Não</i>				
<i>Sim</i>	0,02	1,65	1,09	2,50
Alguém diz que você causa muitos problemas				
<i>Não</i>				
<i>Sim</i>	<0,01	2,13	1,30	3,48

4 DISCUSSÕES

A prevalência de sintomatologia depressiva (55,07%) encontrada no presente estudo se comparada a dados referentes a cidade de João Pessoa- PB, o qual 38% dos idosos participantes apresentaram sintomas sugestivos de depressão, observa-se um maior índice nas comunidades (VELOSO, 2017). Isto pode se dá ao fato de que as comunidades rurais estão ainda mais descobertas de assistências social e saúde, o que agrava ainda mais quando trata-se de populações negras (SILVA NETO, 2015).

Na análise de regressão, os idosos que se dizem solteiros, viúvos e divorciados apresentaram-se associados aos sintomas depressivos. Os resultados de um estudo realizado em comunidades rurais chinesas, assemelham-se a estes dados, em que idosos vivendo sozinho foram associados a depressão (GAO et al., 2009).

Os dados revelam que, proporcionalmente, os idosos que não tiram mato e que não cuidam do jardim apresentam maior prevalência de sintomas depressivos. Nessa

perspectiva, é possível considerar que diante de um contexto marcado significativamente pela agricultura, onde estas pessoas marcaram grande parte de suas vidas pelo cultivo e cuidado com a terra, a impossibilidade de realizar tal atividade representa algo muito negativo para o idoso, possibilitando o surgimento de sintomas negativos. E de acordo com Medeiros (2012), os relatos dos moradores da comunidade Pedra D'água relatam que lá se vive basicamente da agricultura de subsistência.

Em relação à memória, os dados que apresentaram associação entre queixas de memória e depressão e assemelham-se a outros estudos, a exemplo de uma pesquisa realizada em San Jose, Costa Rica, o qual aponta que o aumento da sintomatologia depressiva teve efeitos deletérios sobre a memória (Salazar-Villanea, 2015). Shimada (2014), em um estudo realizado no Japão, sugere que há relações entre sintomas depressivos e declínio cognitivo, mais especificamente na memória. Ainda de acordo com Turner et al, (2015), sintomas depressivos estão relacionados ao declínio na memória em afro-americanos mais velhos.

Os dados também apresentaram que o esforço para fazer atividades habituais prevalece proporcionalmente na maioria das vezes. De acordo com Batistoni et al., (2013), a fadiga é um dos principais sintomas que indicam uma depressão e é mais característico em idosos do que em jovens. O resultado do presente estudo assemelha-se ao de um estudo realizado na cidade de São Paulo- SP, no qual verificou-se alterações da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral, a uma importante fadiga, mesmo após um esforço mínimo (CASEMIRO et al, 2016)

O fato de estar ajudando a sustentar alguém apresentou associação com sintomas depressivos. É comum encontrar idosos que ajudam alguém de baixa renda ou até idosos que são os principais responsáveis no sustento da casa, isso limita o investimento em benefício próprio pois, o salário que deveria ser para sua manutenção é dividido com outras pessoas (NERI et al., 2013). Isto pode estar aumentando a prevalência de sintomatologia depressiva nessa população, se pensarmos pelo lado da limitação financeira. Observa-se que o perfil sociodemográfico das comunidades analisadas apresenta característica de baixa renda, são idosos que em maioria vivem com um salário mínimo.

Outro dado que se mostrou relacionado à prevalência dos sintomas depressivos foi o relato dos idosos de que outra pessoa lhe diz que ele causa muitos problemas. É uma preocupação para o idoso estar dependente ou sendo um incômodo para outra

pessoa. Se o fato de estar cuidando dele é encarado como um problema, provavelmente ele se sentirá muito constrangido (ROCHA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse trabalho foi identificar a prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes na comunidade quilombola Caiana dos Crioulos e Pedra D'água. Os resultados mostraram prevalência mais elevada do que de outros estudos pesquisados na literatura. Além de que, associou-se significativamente à estado civil, memória, realizar tarefas habituais e sustento familiar.

É possível destacar algumas limitações da presente pesquisa, além da impossibilidade de inferências causais dos preditores com a variável desfecho, também destacamos a necessidade de outros trabalhos investigarem, de forma mais sistemática, questões como a funcionalidade, que foram aqui trabalhadas por meio de auto relato e poucas perguntas.

Além disso, este trabalho contribui com novas questões para as pesquisas da área. Uma delas se refere a função da prevalência mais elevada de sintomas depressivos para esta comunidade. Questões como acesso aos serviços de saúde, hábitos de vida e doenças crônicas merecem ser exploradas.

Enfim, as condições de saúde dessas populações quilombolas ainda são relativamente desconhecidas e se faz necessário novos trabalhos na área afim de corroborar ou refutar estes achados, assim como também investigar possíveis fatores que possam protegê-los de alterações negativas em sua saúde mental.

ABSTRACT

Health studies in quilombola populations have been neglected since the recognition of these communities, so this study aimed to investigate the prevalence and factors associated with depressive symptomatology in elderly remnants of quilombos from the interior of Paraíba, Brazil. In a quantitative, cross-sectional study, the elderly were included, of both sexes, aged 60 years and older. A sociodemographic questionnaire was used, the Geriatric Depression Scale 15-GDS-15 scale and the Mental State Mini-Exam (MMSE). Participants were 69 elderly people with a mean age of 69.62 years (SD = 6.87), with a predominance of women (60.9%). The prevalence of depressive symptoms was 55.07% (n = 38). Those who are not married, who do not engage in agricultural activity, who have memory difficulties, those who feel that they have to make an effort in the majority of the time for habitual tasks, those who help to support someone and those who listen that cause many problems to someone possess greater

prevalence of depression. Further studies are needed to investigate the health of this population.

Keywords: Aging. Depression. Health of the elderly.

REFERÊNCIAS

BATISTONI, S.S.T., Depressão. In: Assistência Ambulatorial ao Idoso. GUARIENTO, M.A., NERI, A.L. (org.) Campinas – SP: Editora Alínea, 2010. Assistência Ambulatorial ao Idoso.

BEZERRA, V. M., ANDRADE, A. C.S., César, C. C., & Caiaffa, W. T. Desconhecimento da hipertensão arterial e seus determinantes em quilombolas do sudoeste da Bahia, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3), 2015.

CASEMIRO, F. G.; Rodrigues, I. A., Dias, J. C., Alves, L. C. S., Inouye, K.; Gratão, A. C. M. Impacto da estimulação cognitiva sobre depressão, ansiedade, cognição e capacidade funcional em adultos e idosos de uma universidade aberta da terceira idade. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO*, 2016; 19(4):683-694.

CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso/Flávio Chaimowicz: com colaboração de Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – 2. Ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG: 2013.

CONVERSO, M^a Estela Roja; IATELLI, Isabelle. Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *J. Bras. Psiquiatria* 56 (4): 267 - 272, 2007

GARCIA, A. A depressão e o processo de envelhecimento. *Rev. Ciências & Cognição*. v. 07: 111 - 121, 2006.

GAO, S., Jin Y., UNVERZAGT, F. W., LIANG, C., HALL, K. S., MA, F., MURREL, J. R. , CHENG Y., MATESAN, J., Li ,P., BIAN J., HENDRIE, H. C. Correlates of depressive symptoms in rural elderly Chinese. *INTERNATIONAL JOURNAL OF GERIATRIC PSYCHIATRY Int J Geriatr Psychiatry* 2009; 24: 1358–1366.

GOMES, A.M.A. Um olhar sobre depressão e religião numa perspectiva compreensiva. *Estudos de Religião, São Bernardo do Campo*, v.25, n.40, p.81-109, 2011.

HELLWING, N., NEUENFELD MUNHOZ., T., TOMASI, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 21, núm. 11, novembro, 2016, pp. 3575-3584 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil

LIMA, E. C. A. Os negros de Pedra D'água: um estudo de identidade étnica, história, parentesco e territorialidade numa comunidade rural. Dissertação. Mestrado em Sociologia Rural. Universidade Federal da Paraíba, Centro de Humanidades. Campina Grande, 1992.

PEREIRA, R.A., SOUZA, R.A.A., VALE, J.A. O processo de transição epidemiológica no Brasil: Uma revisão de literatura. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente 6(1): 99-108, jan-jun, 2015.

MEDEIROS, S. P. EU SOU QUILOMBOLA! Identidade, História e Memória no Quilombo Pedra D'Água (1989-2012). Dissertação (Dissertação em História) UFCG, pág 69. 2012.

NERI, L. A. Fragilidade e qualidade de vida na velhice/ Anita Liberalesso Neri, (org). Campinas, SP: Editora Alínea, 2013 – (Coleção velhice e sociedade)

TURNER, A., . CAPUANO, A. W., ROBERT. S., BARNES, L. Depressive Symptoms and Cognitive Decline in Older African Americans: Two Scales and Their Factors. [The American Journal of Geriatric Psychiatry Volume 23, Issue 6](#), June 2015, Pages 568-578.

VELOSO, L. S. G. Representações Sociais da Depressão Construídas por Idosos e suas Relações com a Capacidade Funcional. Dissertação (Dissertação em Enfermagem)-Centro da Saúde, UFPB, João Pessoa, 2017.

ROCHA, M.P.S. A família cuidadora do idoso dependente e o olhar para o cuidador familiar. REVISTA PORTAL de Divulgação, n.47, Ano VI. Dez.Jan.Fev., 2015-2016, ISSN 2178-3454

SALAZAR-VILLAEA, M., LIEBMANN, E., [GARNIER-VILLAREAL](#), M., MONTENEGRO, E., JOHNSON, [D. K.](#) Depressive Symptoms Affect Working Memory in Healthy Older Adult Hispanics. J Depress Anxiety. 2015 Oct; 4(4): 204. Published online 2015 Sep 27. doi: [10.4172/2167-1044.1000204](#).