



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE-CCBS
CURSO DE FISIOTERAPIA**

RENATA ADRIANA GOMES DA SILVA

**DEPRESSÃO E AUTOESTIMA EM IDOSOS PARTICIPANTES DA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)**

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

RENATA ADRIANA GOMES DA SILVA

**DEPRESSÃO E AUTOESTIMA EM IDOSOS PARTICIPANTES DA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em formato de artigo apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Orientadora: Prof.^a Ms. Alecsandra Ferreira Tomaz

**CAMPINA GRANDE - PB
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL DA-UEPB

S586d Silva, Renata Adriana Gomes da.

Depressão e autoestima em idosos participantes da Universidade Aberta a Maturidade [manuscrito]: Um estudo de prevalência / Renata Adriana Gomes da Silva.– 2013.

29 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Aleksandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

1. Depressão. 2. Idosos. 3. Autoestima. I. Título.

21. ed. CDD 618.97

RENATA ADRIANA GOMES DA SILVA

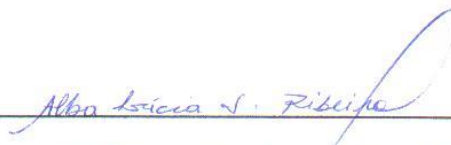
**DEPRESSÃO E AUTOESTIMA EM IDOSOS PARTICIPANTES DA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)**

Aprovado em: 21/08/2013



Prof.^a Ms. Aleksandra Ferreira Tomaz/UEPB

(Orientadora)



Prof.^a Esp. Alba Lucia da Silva Ribeiro/UEPB

(Examinadora)



Prof.^a Márcia Darlene Bezerra de Melo

(Examinadora)

DEPRESSÃO E AUTOESTIMA EM IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE (UAMA)

SILVA, Renata Adriana Gomes.

RESUMO

O objetivo desse estudo foi verificar a presença da depressão e da autoestima em idosos que frequentam a Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) antes e após o término do primeiro semestre. É um estudo descritivo analítico, do tipo longitudinal, com uma abordagem quantitativa, realizada com idosos que frequentam a UAMA no município de Campina Grande-PB. A amostra foi composta por 34 idosos, 31 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idade variando entre 60 a 86 anos em um universo de 50 idosos. Entretanto, destes ficaram na amostra 33, devido aos critérios de inclusão. Foram verificadas as variáveis: sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, profissão e renda), assim como a autoestima e depressão. As informações estatísticas foram obtidas com auxílio do aplicativo estatístico SPSS, versão 15.0, no qual foi feita a análise. Dos 34 idosos, a faixa etária prevalente foi de 60 a 69 anos (64,0%), com predominância no sexo feminino (90,9%) Quanto ao estado civil, 21,2% eram casados. Com relação à escolaridade, prevaleceu o ensino médio com 33,3%. A condição de aposentados foi referida pela maioria (51,5%). A depressão apresentou-se com suspeição em apenas um idoso após o término do semestre e a autoestima se manteve constante e elevada. De acordo com os resultados pode-se inferir que a Universidade Aberta à Maturidade - UAMA tem contribuído de forma positiva para o bem-estar de idosos, atuando como mediador de uma velhice bem-sucedida.

PALAVRA CHAVE: Universidade, Idosos, Autoestima, Depressão.

1 INTRODUÇÃO

A população idosa tem aumentado de forma significativa. De acordo com o Instituto Brasileiro Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o Brasil tem 18 milhões de pessoas acima dos 60 anos de idade, o que já representa 12% da população brasileira. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa a partir dos 60 anos de idade. Esse limite é válido para os países em desenvolvimento, mas admite-se um ponto de corte de 65 anos de idade para os países desenvolvidos (SANTOS, 2008).

Com esse crescimento quantitativo de idosos aumentarão outras demandas que até pouco tempo eram exploradas. Haverá no país um crescimento na prevalência de doenças crônico-degenerativas que mais afetam essa faixa etária, a exemplo da depressão, que ocorre independentemente da idade, porém atinge os mais idosos (FONTAINE, 2000).

Depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor que exerce forte impacto funcional em qualquer faixa etária. É de natureza multifatorial, que envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. É um estado de humor vivenciado por um grande número de indivíduos em algum momento de suas vidas sendo relatada como tristeza, angústia, saudades, desânimo e baixa autoestima, pois a presença da doença muitas vezes leva os idosos a situações de incapacidade e maior dependência. (GORDILHO, 2002)

Segundo Siqueira (2009), a depressão é um transtorno mental grave. Em idosos com depressão, são comuns sintomas como diminuição da autoestima, hipocondria, modificações no padrão do sono e apetite, sentimentos de inutilidade, humor disfórico e tendência a pensamentos recorrentes de suicídio. Que, para Batistone (2005), em idosos, ela se manifesta de forma heterogênea, tanto em relação à sua etiologia quanto aos aspectos relacionados à sua apresentação e ao seu tratamento.

Para Kernis (2005), a autoestima representa um aspecto avaliativo do autoconceito e consiste num conjunto de pensamentos e sentimentos referentes a si mesmo. Nesta concepção, é a representação pessoal dos sentimentos gerais e comuns de autovalor. Portanto, a autoestima é o sentimento, o apreço e a consideração que uma pessoa sente por si própria, ou seja, o quanto ela gosta de si, como ela se vê e o que pensa sobre ela mesma (DINE, 2001).

Devido ao expressivo aumento do número de idosos na população e a consequente visibilidade alcançada pela velhice, a partir da década de 1990, observou-se a criação de espaços voltados exclusivamente para a reunião de pessoas idosas, como os grupos de convivência, as associações de aposentados, as escolas abertas e as universidades da terceira idade (DEBERT, 1999).

Segundo Oliveira (2012), a educação para terceira idade hoje é uma realidade, com o intuito de oferecer aos idosos a conservação de sua autosuficiência, a adaptação social e forma de manter seu vínculo com o desenvolvimento social atual, fazendo com que os idosos sintam-se parte da sociedade. A universidade da terceira idade tem um papel fundamental no processo de educação dos idosos, busca criar uma cultura do envelhecimento com oportunidades educativas, sociais, culturais, favorecendo o processo de envelhecimento ativo. A educação na terceira idade deve ser um ensino para aprender a viver com qualidade, essa nova etapa da vida.

Justifica-se o interesse pelo tema depressão e autoestima devido ao aumento da população idosa e pelas dificuldades encontradas por profissionais na área de saúde em desenvolver estratégias de enfrentamento a estas situações. Parte dessas dificuldades se deve ao fato de que a depressão é uma síndrome heterogênea tanto quanto a etiologia quanto a resposta ao tratamento.

Diante do exposto, a pesquisa tem como objetivo verificar a presença da depressão e da autoestima de idosos que frequentam a Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) antes e após o término do primeiro semestre.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A depressão é uma doença crônica associada a altos níveis de tensão, a qual exige que uma quantidade significativamente elevada de recursos seja investida no sistema de saúde. Tem sido considerada a quarta causa de anos de vida ajustados por incapacidade ou morte prematura. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que em 2020, o transtorno depressivo maior será a segunda causa mais importante de incapacidade no mundo (RODGERS et al, 2004). Para Camon (2001), a depressão é uma doença do organismo como um todo, que compromete o ser humano na sua totalidade, sem separação entre o psíquico, social e o físico. Ainda segundo o pensamento desse autor, o desespero em relação à vida, a angústia, o desejo de um fim, a morte como presença, o medo como aliado da existência, o abandono da autoestima, o suicídio como proposta, expressam outros exemplos de sinais.

O aumento progressivo na expectativa de vida implica aumento da morbidade por doenças crônicas não transmissíveis. Na população idosa, a depressão, por exemplo, é um importante problema de saúde pública em virtude de sua alta prevalência, frequente associação com doenças crônicas, impacto negativo na qualidade de vida e risco de suicídio. Aproximadamente 15% a 20% apresentam sintomas depressivos (SERBY, 2003).

Segundo Oliveira e Gomes (2006), a depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico. Ela afeta sua qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos. Os pacientes deprimidos mostram-se insatisfeitos com o que lhes é oferecido, havendo interrupção em seu estilo de vida, redução de seu nível socioeconômico quando ficam impossibilitados de trabalhar. Além disso, há privação interpessoal particularmente naqueles que se isolam em decorrência da depressão e, naturalmente, naqueles que encurtam suas expectativas de vida, seja por suicídio ou por doenças somáticas relacionadas à depressão.

No intuito de elucidar as relações entre o aumento da idade e a presença de sintomas depressivos, estudos buscam identificar quais fatores, entre eles os sociodemográficos, relacionam-se com a incidência de sintomatologia depressiva significativa pela primeira vez na velhice e são responsáveis por sua persistência ou remissão no tempo (BEEKMAN et al 2002 apud BASTITONI, 2010).

Para Argimom e Stein (2005), em um estudo longitudinal realizado com idosos, foi levantada a hipótese de que as pessoas mais idosas têm uma saúde física mais debilitada que outras com menos idade e, por isso, possuem maior probabilidade de apresentarem sintomas depressivos, não em decorrência da idade mais avançada, mas devido ao estado de saúde mais precário.

Segundo Martinsen (2008), a depressão tem consequências graves, incluindo sofrimento dos pacientes e cuidadores com incapacidade associada à doença física e aos transtornos cognitivos, aumento dos custos dos cuidados de saúde e mortalidade aumentada relacionada ao suicídio e à doença física. A depressão é uma doença, e não uma manifestação do envelhecimento fisiológico; portanto, necessita ser diagnosticada e tratada (SOLOMON, 2002)

Para Chongpison et al (2005) apud Egito (2005), algumas variáveis psicológicas como a autoestima, satisfação com vida e satisfação tendem a declinar com a idade. Conforme Spirduso (1995) apud Egito et al (2005), a autoestima pode ser definida como o grau de positividade que o indivíduo tem em relação a si mesmo, é o respeito e a opinião que os indivíduos tem deles mesmo ou a extensão pela qual eles sentem positividade. Dependerá muito do seu estado emocional, no que se refere a sua autoestima e ao seu nível de confiança.

Branden (2000) usou a palavra confiança pra definir autoestima como a capacidade humana de pensar a habilidade de enfrentar os desafios da vida; o direito de vencer e ser feliz destaca a essência da autoestima, a confiança da própria ideia e a consciência de ser merecedor da felicidade. Essa convicção, confiança é um fato tanto motivacional, quanto de comportamento.

Segundo Vargas et al (2005), a autoestima alta expressa o sentimento que o indivíduo tem de se achar bom o suficiente. O indivíduo respeita a si mesmo, considera-se capaz sem, necessariamente, sentir-se superior às outras pessoas, embora reconheça suas limitações e expectativa para crescer e aperfeiçoar. Por outro lado, a autoestima baixa implica em rejeição, insatisfação consigo mesmo e desprezo por sua própria pessoa.

Para Mazo et al (2006), em um estudo realizado com mulheres idosas, verificou-se que quanto melhor a autoestima, melhor foi a autoimagem das idosas; idosas mais ativas estão satisfeitas com a sua auto-imagem e a sua autoestima; idosas com ausência de doenças apresentaram melhor autoestima e menor percepção de sentimentos negativos. Portanto para Hewitt (2009), a autoestima elevada geralmente indica saúde

mental, habilidades sociais e bem-estar, enquanto a baixa autoestima está associada com humor negativo, percepção de incapacidade, delinquência, depressão, ansiedade social.

Para Aranha (2007), é possível perceber que muito dos problemas apontados no envelhecimento estão relacionados à qualidade de vida e aos vínculos desenvolvidos ao longo dela. Observa-se ainda que a possibilidade de envelhecer de maneira bem-sucedida depende dos recursos de que se dispõe para enfrentar as dificuldades, principalmente dos recursos internos, e estes dependem de uma série de fatores, como a história de vida e a forma como cada um entende o processo de envelhecimento e a velhice.

A recente legislação relativa aos direitos dos idosos no país, a Lei nº. 8842 de 4 janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, recomenda, no que compete ao Ministério da Educação, o incentivo à criação de Universidades Abertas à Terceira Idade nas Instituições de Ensino Superior (inciso III do art. 10) (BRASIL, 1994). Para Neri et al (2004) apud Castro (2007), no contexto da atual edição da Política Nacional de Saúde do Idoso, o veloz processo de envelhecimento que ocorre no Brasil, os esforços tendem a concentrar-se em manter o idoso na comunidade, com apoio social junto à sua família, da forma mais digna e confortável possível.

Segundo Peixoto (1997), as primeiras iniciativas na criação de Universidades para a Terceira Idade são do final da década de 1960. Nesse período, as Universidades tinham como diretrizes básicas oferecer espaços para atividades culturais e sociais aos seus participantes. A partir dessa década, as Universidades para a Terceira Idade ampliaram seus objetivos para serem fundamentalmente instituições de saúde pública, visando elevar os níveis de saúde física, mental e social das pessoas da terceira idade, bem como colocar à sua disposição programas de atividades particularmente adaptados.

De acordo com Castro (2004), os programas de educação permanente oferecem atividades que estimulam o autoconhecimento, a autodireção, a autoestima e a auto realização dos idosos. Geralmente, esses programas são trabalhos realizados numa situação de grupo, nos quais as pessoas idosas podem criar uma dinâmica de relações pessoais significativas e mantê-la, produzindo espaços de aprendizagens. A abordagem gerontológica que alimenta tais experiências é multidisciplinar, tendo por interesse pesquisas sobre velhice, envelhecimento e longevidade, em suas interfaces com várias ciências aplicadas, entre elas a Psicologia, a Sociologia, a Biologia, a Geriatria, entre outras.

Cachioni e Neri (2004) defendem a ideia de que a educação permanente se fundamenta no reconhecimento dos valores inerentes aos idosos, dos seus direitos e de suas oportunidades. O papel da educação não é o de divertir ou entreter o idoso, nem de perpetuar ou reproduzir papéis desempenhados em outros momentos da vida, mas sim servir de meio para que a pessoa, independentemente da idade cronológica, consiga manter seus níveis normais de funcionamento e de desenvolvimento.

Segundo Lacerda (2004), observa-se que esses programas têm-se constituído, entre outras iniciativas, numa alternativa de oferecer melhoria na qualidade de vida e bem-estar aos que envelhecem. Além da aprendizagem que proporcionam, reconstróem a concepção de velhice, fortalecem as relações sociais, contribuem na manutenção da funcionalidade e autonomia da pessoa idosa, elevando sua autoestima - condições estas associadas ao conceito de velhice bem-sucedida. Nota-se que este grupo busca nesses programas educacionais satisfazer o desejo de conhecer, de estar atualizado, de conquistar a própria cidadania, de fazer parte do mundo e nele se desenvolver - esses são os pretextos que impulsionam adultos maduros e idosos a buscarem os mais diversos tipos de programas educacionais.

3 METODOLOGIA

A pesquisa é caracterizada como descritiva analítica, do tipo longitudinal, de abordagem quantitativa. Foi realizada com 34 idosos, 31 do sexo feminino e 3 do sexo masculino com idade variando entre 60 a 86 anos que frequentam a Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) no município de Campina Grande-PB. Entretanto, destes ficaram na amostra 33, devido aos critérios de inclusão.

Foram incluídos na pesquisa os idosos que estavam frequentando regularmente a UAMA, com idade superior a 60 anos, que não apresentavam problemas de compreensão e aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO 1).

A coleta de dados foi realizada através de três instrumentos. O primeiro contém informações sociodemográficas como idade, estado civil, escolaridade, profissão, renda, além de questões sobre hábitos de vida e existências de doenças (APÊNDICE A).

O segundo instrumento foi a escala de autoestima de Rosenberg. Baseia-se na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil. Possui dez itens, seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa (ANEXO 2). Por fim, utilizou-se a escala de depressão geriátrica (ANEXO 3). Trata-se de um questionário com 15 perguntas com respostas objetivas que tem como objetivo verificar a presença de depressão, caso o escore seja >5 , há suspeição de depressão (BRASIL et al, 2007). Os idosos foram avaliados no início de seu semestre letivo na UAMA e ao final do mesmo.

Os dados foram organizados e tabulados na planilha eletrônica Excel e transportados para o pacote estatístico SPSS, versão 15.0, no qual foi feita a análise. As variáveis descritivas categóricas foram expressas em valores percentuais. Para as variáveis de autoestima e depressão foram realizadas os testes de normalidade de Kolmogorov-smirnov, as variáveis escore total para autoestima antes ($p=0,60$) e depois ($p =0,60$) e depressão antes ($p=0,22$) e depois ($p=0,55$), apresentaram distribuição normal, por isso, foram utilizados testes paramétricos. Para comparar os valores obtidos nas escalas em ambos momentos de coleta, foi utilizado o teste t para dados emparelhados. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba sob número de protocolo 0120.0.1133.000-12. (ANEXO 4).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização Geral da Amostra.

A amostra, inicialmente, foi composta de 34 participantes, no entanto, como um dos participantes não concluiu a reavaliação, o mesmo foi excluído, totalizando ao final 33 participantes. Na tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos da amostra. Pode-se observar que do total de idosos há uma predominância do sexo feminino (90,9%), (48,5%) são casados, (33,3%) possuíam ensino médio e a maioria afirmou ser aposentados (51,5%).

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica da amostra

Variáveis	Descrição da amostra n (%)
Sexo	
Masculino	3 (9,1)
Feminino	30 (90,9)
Faixa Etária	
60-69 anos	21 (64,0)
70-79 anos	10 (30,0)
80-89 anos	2 (6,0)
Estado Civil	
Solteiro	3 (9,1)
Casado/União estável	16 (48,5)
Divorciado	2 (6,1)
Viúvo	12 (36,3)
Escolaridade	
Ensino Fundamental I	4 (12,1)
Ensino Fundamental II	7 (21,2)
Ensino Médio	11 (33,3)
Ensino Superior	7 (21,2)
Pós-graduação	1 (3,0)
Não responderam	3 (9,1)
Profissão	
Aposentada	17 (51,5)
Outras (Comerciante, professora, doméstica...)	14 (42,4)
Não responderam	2 (6,1)
Renda	
600,00-700,00	9(27,3)
Não responderam	24(72,7)

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A prevalência do sexo feminino encontrada nesse estudo guarda semelhança comparados ao perfil de outras experiências da Universidade Estadual do Rio de

Janeiro (UnATI/UERJ) e na Universidade Aberta para a Terceira Idade, da Escola de Artes, Ciências e Humanidade da Universidade de São Paulo (EACH USP) (SIMONEAL; ORTONEZ, 2011).

A preponderância do sexo feminino na população estudada reflete o maior percentual de mulheres na terceira idade. Essa predominância de mulheres corrobora com a chamada “feminização da velhice”, fato crescente no Brasil. Pesquisa realizada em João Pessoa- PB confirmou essa tendência, 79,7% são mulheres idosas (SANTOS 2008).

No que se refere à faixa etária, nesse estudo foi verificada uma maior proporção, de idosos com idade entre 60 a 69 anos, caracterizando uma população idosa jovem. Esses dados são semelhantes aos da população idosa brasileira, cuja proporção de idosos pertence ao grupo etário de 60 a 69 anos é de cerca de 55,7% (IBGE, 2010).

O nível de escolaridade aqui encontrado demonstra uma diferenciação do grupo, no que se refere ao nível de instrução da população idosa em geral. As idosas estudadas possuem, em sua maioria, ensino médio, dados semelhantes ao estudo de Ortonez (2011). De modo geral, comparado às épocas anteriores, o acesso à educação hoje é menos precário, ocasionando a conquista de um sonho de infância ou apenas a continuação formal de sua educação.

Quanto à ocupação, observou-se que 51,5% eram aposentados, dados semelhantes ao de Lebro (2005), demonstrando que aposentadorias e pensões constituem a principal fonte de renda dos idosos brasileiros. Coutrim (2006) observou que a aposentadoria possibilitou ao idoso a garantia de um rendimento mínimo para o atendimento de suas necessidades básicas. Embora mais vulnerável às despesas com remédios e demais tratamentos de saúde, esta parcela da população possui melhores condições financeiras do que os mais jovens.

Na tabela 2 são apresentadas as informações referentes ao perfil de doenças crônicas e hábitos de vida dos idosos. De acordo com os dados, observou-se que 63,6% são hipertensos. A maioria dos idosos afirmou nunca ter fumado, não consumir bebida alcoólica. Foi observado também que 69,7% praticam atividade física três vezes por semana.

Tabela 2- Perfil de doenças crônicas e hábitos de vida da amostra

Variáveis	Descrição da amostra n (%)
Hipertensão	
Sim	21 (63,6)
Não	12 (36,4)
Diabetes	
Sim	5 (15,0)
Não	26 (79,0)
Não responderam	2 (6,0)
Outras doenças	
Doenças reumáticas	4 (12,1)
Hérnia	2 (6,1)
Esofagite	1 (3,0)
Alterações tireoidianas	3 (9,1)
Alergias	2 (6,1)
Espondilite	1 (3,0)
Artrose	1 (3,0)
Câncer	1 (3,0)
Glaucoma	1 (3,0)
Negam outras doenças	17(51,5*)
Tabagista	
Sim	2 (6,1)
Não	31 (93,9)
Etilista	
Sim	2 (6,1)
Não	31 (93,9)
Pratica atividade física	
Sim	23 (69,7)
Não	9 (27,3)
Não responderam	1 (3,0)
Atividade Física (dias por semana)	
Um	1 (3,0)
Dois	6 (18,2)
Três	12 (36,4)
Três	4 (12,1)
Cinco	10 (30,3)
Não praticam	

Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

A população do estudo apresentou elevada prevalência para Hipertensão arterial, (63,6%) Achados semelhantes também foram relatados por estudo realizado sobre a prevalência de hipertensão arterial em idosos no município de Bambuí, Minas Gerais (61,5%) do PNAD (43,9%) (CABRERA, 2001).

Segundo Araujo et al (2004), os problemas relacionados aos diversos tipos de reumatismos (artrite, artrose, poliartrite reumática) afetam cerca de 50% da população idosa, sendo uma importante causa de sofrimento, restrição de atividades e utilização dos serviços de saúde.

A atual pesquisa verificou que 69,7% dos idosos praticam atividade física. Este resultado é importante, pois vários estudos comprovam que o exercício físico regular tem uma influência favorável sobre os sintomas de ansiedade e depressão, além de favorecer a saúde facilitar e promover o contato social, motivar as pessoas a adotarem melhores hábitos de estilo de vida (RESNICK, 2000).

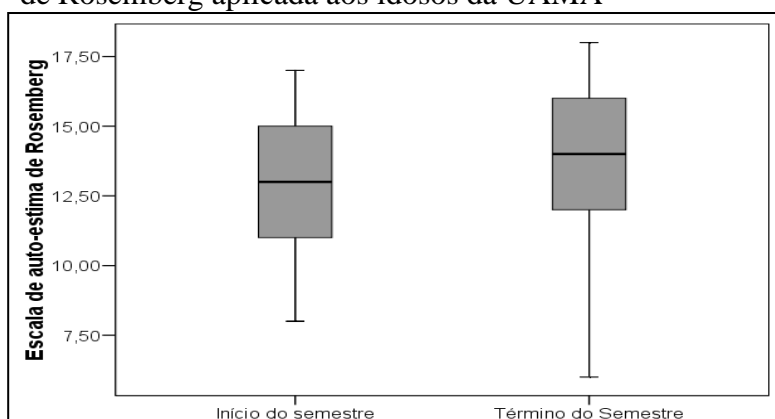
Segundo Chodzko (2009), a prática de exercícios físicos tem sido proposta baseada nos efeitos benéficos sobre a autoestima e autoconceito dos idosos A atividade física, sobretudo quando praticada em grupo, eleva a autoestima dos idosos, contribui para melhora das relações psicossociais e do reequilíbrio emocional, associada, ainda, a vários fatores que culminam em uma melhor qualidade de vida.

Quanto aos hábitos de vida, neste estudo a maioria dos idosos afirmou não consumir bebida alcoólica e não ser tabagista, dados semelhantes ao estudo de Resnick (2007). A redução da prevalência de tabagistas com a idade não significa redução do número total de idosos fumantes, reforçando a importância dos programas de cessação tabágica para qualquer grupo etário.

4.2 Caracterização da Autoestima e Depressão

A partir dos valores sobre autoestima apresentados na Figura 1, observa-se que o resultado não apresentou variação estatisticamente significativa antes e após o término do semestre letivo.

Figura 1 – Resultado comparativo da escala de autoestima de Rosemberg aplicada aos idosos da UAMA

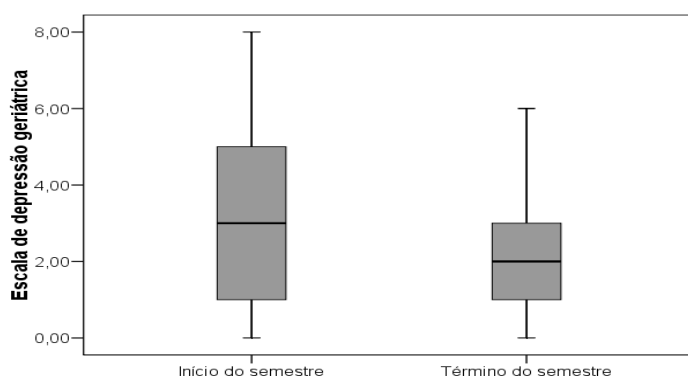


Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Pode ser observado que a autoestima desses idosos está elevada. E que, possivelmente, o ambiente de ensino transforma a vida emocional e psicológica dentro da realidade biopsicossocial de cada um. Nesses espaços, a manutenção da capacidade funcional, a conquista e a preservação da autonomia, de uma boa qualidade de vida e da independência são incentivadas. Os idosos têm a possibilidade de adquirir novas informações, ampliar conhecimentos e, principalmente, conquistar novas amizades, afastando a solidão e, assim, a depressão.

Na aplicação do teste t para a avaliação da depressão, observou-se diferença entre os escores de depressão antes e depois, conforme a figura 2. Além disso, antes 5 pessoas (15,2%) apresentavam escore compatível com suspeição de depressão, enquanto que após, apenas uma (3%) enquadrava-se nesse grupo.

Figura 2 – Resultado comparativo da escala de depressão aplicada aos idosos da UAMA



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Diversos estudos têm citado melhoras nas áreas pessoal, intelectual, afetiva e social dos idosos que participam da Universidade da Terceira Idade (IRIGARAY et al., 2006; 2007; 2008; 2009) LEITE et al., 2006; BARRETO et al., 2003; CASTRO et al., 2007; FENALTI et al., 2003; ORDONEZ et al., 2011). O estudo atual mostrou uma ausência de sintomatologia depressiva no final do semestre. Esse resultado é corroborado com muitos outros estudos. (IRIGARAY et al.,2007; LOURES et al., 2006).

Irigaray (2007) apresenta em seu estudo que a depressão não é necessariamente uma morbidade integrante da velhice, que é possível viver bem com ausência de sintomatologia depressiva. Em sua pesquisa, apontou para uma associação entre menor intensidade de sintomatologia depressiva e tempo de participação na UNITI superior a 1

ano. Assim, quanto mais tempo de participação, menor a intensidade de sintomas depressivos.

Uma associação entre menor intensidade de depressão e participação em uma universidade da terceira idade foi encontrada por Loures e Gomes (2006). Para as autoras, a hipótese da associação direta entre intensidade de depressão e participação em um curso da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Católica de Goiás (UNATI/UCG) foi reforçada ao constatarem a diminuição da prevalência de depressão ao término do curso, pois a frequência ao curso provavelmente fez com que os alunos se sentissem menos abandonados, com menos solidão e menos desprezados, pelo convívio entre eles próprios, com seus colegas ou com seus professores.

Segundo Mann (2001), na população envelhecida, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública, na medida em que inclui tanto a incapacidade individual como problemas familiares em decorrência da doença. Tais fatos somam-se aos custos financeiros, à alta taxa de utilização de serviços de saúde e à diminuição da qualidade de vida.

As atividades oferecidas para os idosos, nas universidades da terceira idade destacam-se como programas de educação permanente de caráter universitário e multidisciplinar, que têm como pressuposto a noção de que a atividade promove a saúde, o bem-estar psicológico e social e a cidadania das pessoas idosas (CACHIONI, 2005). Segundo Palma (2000), as universidades da terceira idade têm como objetivos principais rever os estereótipos e preconceitos associados à velhice, promover a autoestima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto-expressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem-sucedida. Fenalti e Schwartz (2003) sustentam a ideia de que as universidades para a terceira idade visam à valorização pessoal, à convivência grupal, ao fortalecimento da participação social, à formação de um cidadão consciente de suas responsabilidades e direitos, promovendo sua autonomia e sua qualidade de vida.

Irigaray (2004) encontrou, da mesma maneira, em seu estudo realizado com idosas da UNATI, que a aquisição de novos conhecimentos está relacionada com modificações na maneira de viver, pensar, sentir e agir de idosas. Uma hipótese a partir deste estudo seria a de que a aquisição de novos conhecimentos pelo idoso o leva a ter mais recursos, tanto instrumental quanto emocional, para acompanhar as mudanças rápidas pelos quais passa o mundo.

Em estudo feito na Escola de Artes, Ciência e Humanidade da USP, os idosos relataram que os principais motivos que os levaram a buscar a universidade foram: aumentar o contato social e ocupar o tempo livre de forma útil. Mas nem todos os alunos responderam nessa lógica. As diversas motivações encontradas nesses estudantes foram os motores que os impulsionaram a aderirem aos programas de educação permanente; e mais, as expectativas respondidas foram combustíveis que possibilitaram a continuidade em tais atividades, pois na maioria dos casos eles encontraram o que desejavam (ORTODEZ et al 2011) .

O presente estudo descreveu a ausência da sintomatologia depressiva no final do segundo semestre. A frequência a Universidade aberta à Maturidade (UAMA), possivelmente, fez com que os alunos sentissem valorizados, melhorando a qualidade de vida pelo convívio entre eles. Os sentimentos causados nos idosos pelo processo de envelhecimento são vividos, na maioria das vezes, como algo novo e desestabilizador, resultando em carência, ansiedade, medo, conflito, dúvida e, principalmente, sentimentos de solidão. E com esse convívio social que a universidade proporciona, há a possibilidade de uma transformação positiva em suas concepções de envelhecimento.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se no estudo apenas uma suspeição de depressão em um número reduzido da amostra que ainda diminuiu no decorrer do tempo de aula. A autoestima permaneceu elevada e constante no decorrer do semestre letivo entre os idosos. De acordo com os resultados pode-se inferir que a Universidade Aberta à Maturidade- (UAMA) contribui de forma positiva para o bem-estar dos idosos, atuando como mediador de uma velhice bem-sucedida. Isso se deve, provavelmente, as atividades que esses espaços oferecem aos idosos as quais envolvem conhecimento e capacidade funcional.

Através da participação na universidade os idosos tem a possibilidade de interação com outras pessoas formando novos círculos de amizade, partindo do princípio que a convivência social estimula as atividades, tornando-as mais prazerosas diminuindo os estresses e as doenças crônicas como a depressão durante o processo de envelhecimento.

Sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com um acompanhamento superior a seis meses para observar se os resultados aqui verificados permanecem constantes.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the presence of depression and self-esteem in the elderly who attend the Open University to Maturity (UAMA) before and after the first half. It is a descriptive analytical study, longitudinal, with a quantitative approach, performed with seniors who attend UAMA in Campina Grande-PB. The sample consisted of 34 subjects, 31 females and 3 males, aged between 60-86 years in a population of 50 individuals. However, 33 of these were in the sample, due to the inclusion criteria. Variables were verified: sociodemographic (gender, age, marital status, education, occupation and income) as well as self-esteem and depression. The statistics were obtained with the aid of statistical application SPSS, version 15.0, in which the analysis was done. Of the 34 subjects, the most prevalent age group was 60-69 years (63.6%), with predominance in females (90.9%) Regarding marital status, 21.2% were married. With regard to education, the school prevailed with 33.3%. The condition was reported by most retirees (51.5%). The depression was suspected in only with a senior after the end of the semester and self-esteem remained consistently high. According to the results it can be inferred that the Universities Open to Maturity - UAMA has contributed positively to the welfare of the elderly by acting as a mediator of a successful old age.

KEYWORD: University, Seniors, Self-Esteem, Depression.

REFERÊNCIAS

ARGIMON IIL, STEIN, L.M. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. **Cad Saúde Pública**. 21(1): 64-72, 2005.

ARAÚJO LAO, Bachion MM. Programa saúde da Família: perfil de idosos assistidos por uma equipe. **Rev Brás Enferm**. 57(5): 586-90.2004

ARANHA, VC. Aspectos psicológicos do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO M. **Tratado de gerontologia**. São Paulo: Atheneu; p. 255-265, 2007.

ASSIS, S.G. et al. A Representação social de ser Adolescente: um passo decisivo na promoção a saúde. **Ciência saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 8, n.3, p.669 – 670.2003.

BARRETO, Kátia Magdala Lima et al . Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v. 3, n. 3, Setembro. 2003.

BATISTONI, Samila Sathler Tavares; NERI, Anita Liberalesso; CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.44, n.6, Dezembro. 2010.

BATISTONI SST. Depressão. In: Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. Campinas, SP: Alínea; 2005. p. 59-61.

BRANDEN, N. **Autoestima**. Como aprender a gostar de si mesmo. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL, Lei nº 8.842, 4 de Janeiro de 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e da outras providências**. Dia Ofic Rep Fed Brasil 1994 janeiro5; Col. 2: 77.

CABRERA MAS, Jacob Filho W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e comorbidades. **Arq Bras Endocrinol Metab**.45(5):494,2001

CACHIONI, M. Universidade da Terceira Idade. Em A. L. Neri (Org.), **Palavras-chave em Gerontologia** (pp.207-210). Campinas: alínea 2005.

CACHIONI, M. e NERI, A. L. **Educação e velhice bem-sucedida no contexto das universidades da terceira idade**. Em A. L. Neri e M. S. Yassuda (Orgs), Velhice bem-sucedida (pp. 29-49). Campinas: Papyrus, 2004.

CAMON, V. A. A. **Depressão como um processo vital**. Em V. A. A. Camon (Org.). Depressão e Psicossomática. (p. 1-44). São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

CASTRO, P.C. et al. Influência da universidade aberta da Terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Rev. bras. fisioter.** São Carlos, v. 11, n. 6, Dezembro. 2007.

CASTRO, O. P. **Vivendo em seu corpo: uma questão de consciência e de criatividade.** Em O. P. Castro (Org.), Envelhecer: revisitando o Corpo (pp. 13-30). Sapucaia do Sul: Notadez, 2004.

CHODZKO-ZAJKO WJ, Proctor DN, Singh MA, Fiatarone M, Christopher T, Nigg CR. et al. Exercise and Physical Activity for Older Adults. American College of Sports Medicine. Position stand. **Med Sci Sports Exerc.**;41(7):1510-30.2009.

COUTRIM RME. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações internacionais. **Sociedade e Estado.** 21(2): 367-390,2006.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. 1999

DINI GM. **Adaptação cultural, validade e reprodutibilidade da versão brasileira da escala de autoestima de Rosenberg [dissertação].** São Paulo, SP: Universidade Federal de São Paulo, 2001.

EGITO, M.; Matsodo, S.; Matsodo,V. Auto- estima e satisfação com a vida de mulheres adultas praticantes de atividade física de acordo com a idade cronológica. **Rev. Bras.ci e mov.** 13 (2):7-15,2005.

FENALTI, R. C. Schwartz, G. M. Universidade Aberta à Terceira idade e a Perspectiva de Ressignificação do Lazer. **Revista paulista de Educação Física,** 17(2), 131-141. 2003.

FONTAINE R. **Psicologia do envelhecimento.** Lisboa: Climepsi, 2000.

GORDILHO A. **Depressão, ansiedade outros distúrbios afetivos e suicídio.** In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML,Rocha SM, orgs. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro, Koogan; . p. 204-15,2002.

HEWITT, J. P. **Autoestima.** Em SJ Lopez (Ed.), Enciclopédia da psicologia positiva Vol.2, pp. 880-886. Malden, MA: Wiley-Blackwell.2009.

HUTZ, C. S.. **Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg.** Manuscrito não publicado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.2000.

IBGE-Instituto Brasileiro Geografia e Estatística. Senso de 2010. **Crescimento da População Inspira Cuidados**. Disponível em: <[http:// portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/ Longevidades senso aponta crescimento da população idosa, inspira cuidados](http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/Longevidades_senso_aponta_crescimento_da_populacao_idosa_inspira_cuidados). Acesso em: 04-05-2012.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico: Resultados preliminares**.Rio de Janeiro;2010.Disponível em [http:// www.censo2010.ibge.gov.br/ resultados](http://www.censo2010.ibge.gov.br/resultados). Acesso em: 10-11-2012.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Participação de idosas em uma universidade da terceira idade: motivos e mudanças ocorridas. **Psic.: Teor. e Pesq**, Brasília, v. 24, n. 2, 2008.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Prevalência de Depressão em idosa participantes da Universidade Para Terceira Idade. **Revista de Psiquiatria**. Rio Grande do Sul – SPRS. 2007

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 14, n. 4, Dezembro. 2009.

IRIGARAY, T. Q. Envelhecendo e Aprendendo. Em O. P. Castro (Org.), **Envelhecer: revisitando o Corpo** (pp. 55-67). Sapucaia do Sul: Notadez. 2004.

KERNIS, M. H. Medir a autoestima no contexto: A importância da estabilidade da auto-estima no funcionamento psicológico. *Journal of Personality*, 73 (6), 1569-1605. 2005.

LACERDA AMGM. A Prática Político-Pedagógica nos 11 Anos da Universidade Aberta à 3ª Idade: UNATI/ UCG. In: **Anais do 2º . Congresso Brasileiro de Extensão Universitária**; setembro 2004 12-15; Belo Horizontes. Goiânia: UNATI/UCG; 2004.

LEBRO ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo Sabe no município de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**. 8(2): 127-41.2005.

LEITE, Valéria Moura Moreira et al . Depressão e envelhecimento: Estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v. 6, n. 1, Mar. 2006.

LOURES MC, Gomes L. Prevalência da depressão entre os alunos da universidade aberta à terceira idade, Universidade Católica de Goiás no início e no término de seu curso. In: Faleiros VP, Loureiro, AML, orgs. **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília: 139-58. 2006

MANN A. **Depression in the elderly**: findings from a community survey. Maturitas 2001. Idade. Santa Maria. Dissertação [Mestrado em Educação Física] Universidade Federal de Santa Maria; 2001.

MARTINSEN, E.W. Atividade física no tratamento da ansiedade e depressão. **Nord J Psychiatry**. 62(47): 25-9, 2008.

MAZO, et al. Programa de Hidroterapia para idosos: auto estima e auto imagem. **Ver. Bras. de Cineantropometria Desempenho Humano**. Florianópolis. Abril, 8(2): 67-72, 2006.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**. In: REBELATTO JR, MORELLI JGS, editores. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. Barueri, Manole; p. 1-36, 2004

OLIVEIRA, Manoel Ferreira Neto. UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA. Campina Grande. **Universidade Aberta à Maturidade UAMA**, 2012. Disponível em: http://www.uepb.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4763&Itemid=562 Acesso em: 27 05. 2012.

OLIVEIRA, Deise A A P; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.4, Agosto, 2006.

ORDONEZ, Tiago Nascimento; CACHIONI, Meire. Motivos para frequentar um programa de educação permanente: relato dos alunos da universidade aberta à terceira idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, 2011 .

PASKULIN, Lisiane M G; VIANNA, Lucila A C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 5, out. 2007 .

PALMA, L. T. S. Educação permanente e qualidade de vida: indicativos para uma velhice bem-sucedida. Passo Fundo: UPF Editora. 2000.

PEIXOTO C. De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos. In: Veras RP, organizadora. **Terceira idade: desafios para o terceiro milênio**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará; p. 41-74, 1997.

RESNICK B. **Uma abordagem de sete passos para iniciar um programa de exercícios para idosos**. Paciente Couns Educ. 2000.

RODGERS A, Ezzati M, Vander Hoorn S, Lopez AD, Lin RB, Murray CJ. **Distribuição dos principais riscos à saúde**: resultados do Global carga de doença. Plos Med. 1 (1): e 27, 2004.

SANTOS SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Rev Latino Enferm.** Ribeirão preto, v10, n. 6, p757- 769 novembro/dezembro 2002.

SANTOS JS, Barros M D. de A. Idosos do Município do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiol Serv Saúde* ; 17(3): 177-186.2008

SERBY M, Yu M. **Resumo: depressão em idosos.** Mt Sinai J Med 2003; 70:38-44.

SIQUEIRA GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JAS, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciênc Saúde Coletiva.** 14(1): 253-9. 2009.

SILVA AL, Sales PC. Participação familiar na prevenção primária dos fatores de risco para doença arterial coronária em idosos. **Ciênc.Saúde Coletiva.** 5(22): 110-115 2008

SIMONEAU A; OLIVEIRA D. Programa universitário para pessoas idosas: a estrutura da representação social.**Arq. Bras de Psicologia,** Rio de Janeiro, v. 63, n.1, 2011. 23.

SOLOMON A. **O demônio do meio-dia – uma anatomia da depressão.** Rio de Janeiro: Editora Objetiva; 2002.

VARGAS, T.V.P.; DANTAS, R.A.S.; GOIS, C.F.L.A. autoestima em indivíduos submetidos à cirurgias revascularização do miocárdio. **Rev Esc. de enfermagem USP.** São Paulo, v.39, v.1, p.20-27, 2005.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, Junho 2004.

**ANEXO 1- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-
TCLE**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA**

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**Depressão e autoestima em idosos participante da UAMA.**

Sob-responsabilidade da pesquisadora **Alecsandra Ferreira Tomaz** e da discente Renata Adriana Gomes da Silva. O meu consentimento em participar da pesquisa se deu após ter sido informada pela pesquisadora de que:

1. A pesquisa se Justifica diante da relevância em identificar a auto estima e sinais de depressão em idosos que frequentam regularmente as aula da UAMA
2. Seu objetivo é a Verificar a prevalência da depressão e a caracterização da autoestima de idosos que frequentam a Universidade aberta à maturidade (UAMA).
3. Os dados serão coletados através do preenchimento de um questionário.
4. Minha participação é voluntária tendo eu a liberdade de desistir a qualquer momento, sem risco de qualquer penalização.
5. Será garantindo meu anonimato e guardado sigilo de dados confidenciais.
6. Caso sinta necessidade de contatar a pesquisadora durante e após a coleta de dados poderei fazê-lo pelo telefone (83) 9921 2827 (Alecsandra Ferreira Tomaz).
7. Ao final da pesquisa, se for do interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com a pesquisadora.
8. Está pesquisa não apresentará nenhum risco, pois será realizada exclusivamente a partir do questionário, sendo preenchido pelas discentes através de entrevista face a face como os idosos.

Campina Grande-PB ____ de _____ 2012

Participante

Pesquisador

APÊNDECE A- QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGÁFICO.

CARACTERIZAÇÃO GERAL:

Idade: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Renda individual: _____ Natural de: _____

Fuma: _____ Consome bebida alcoólica: _____

Faz atividade física: _____ Qual: _____

Quantas vezes por semana: _____

Tem diabetes: _____ Tem hipertensão: _____

Tem alguma outra doença diagnosticada: _____ Qual:

ANEXO 2-VERSÃO EM PORTUGUÊS DA ESCALA DE AUTO-ESTIMA DE ROSENBERG.

1	De uma forma geral (apesar de tudo), estou satisfeito comigo mesmo(a).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
2	Às vezes, eu acho que não sirvo para nada (desqualificado ou inferior em relação aos outros).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
3	Eu sinto que eu tenho um tanto (um número) de boas qualidades	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
4	Eu sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas (desde que me ensinadas).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
5	Não sinto satisfação nas coisas que realizei. Eu sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
6	As vezes, eu realmente me sinto inútil (incapaz de fazer as coisas).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
7	Eu sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano igual (num mesmo nível) às outras pessoas.	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
8	Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo (a). (Dar-me mais valor).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
9	Quase sempre eu estou inclinado (a) a achar que sou um(a) fracassado(a).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
10	Eu tenho uma atitude positiva (pensamentos, atos e sentimentos positivos) em relação a mim mesmo (a).	Concordo plenamente Concordo Discordo Discordo plenamente	0 1 2 3
TOTAL		_____ pontos	

ANEXO 3-ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

- 1- Satisfeito (a) com a vida? (não)
2. Interrompeu muitas vezes suas atividades? (sim)
3. Acha sua vida vazia? (sim)
4. Aborrece-se com frequência? (sim)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não)
6. Teme que algo ruim lhe aconteça? (sim)
7. Sente-se alegre a maior parte do tempo? (não)
8. Sente-se desamparado(a) com frequência? (sim)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim)
10. Acha que tem mais problemas de memória que outras pessoas? (sim)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo(a) agora? (não)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não)
13. Sente-se cheio(a) de energia? (não)
14. Acha que sua situação tem solução? (não)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim)

QUANDO A RESPOSTA:

for diferente do exemplo entre parênteses = 0

for igual ao exemplo entre parênteses = 1

Total > 5 = suspeição de depressão

Adaptado de: Yesavage, J. A. et al. Psychiat. Res. 1983; 17(1): 37-49



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB**



COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PROREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Prof.ª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

PARECER DO RELATOR: (5) APROVADO

Número do Protocolo do Parecer emitido pelo CEP-UEPB:0120.0.133.000-12

Data da relatoria: 20/06/2012

TÍTULO: Depressão e auto estima em idosos participantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA).

Apresentação do Projeto: O presente projeto justifica-se ao interesse pelo tema depressão e auto estima devido ao aumento da população idosa e pelas dificuldades encontradas por profissionais na área de saúde em desenvolver estratégias de enfrentamento a estas situações.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo geral do projeto é: Verificar a prevalência da depressão e a caracterização da auto estima de idosos que frequentam a Universidade aberta à maturidade (UAMA).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considerando os objetivos e o exposto na metodologia, cuja entrevista consistirá da aplicação de questionários e escalas, percebe-se que não haverá riscos para o sujeito da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto encontra-se bem estruturado, com aspectos metodológicos satisfatórios para uma pesquisa científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta os Termos exigidos.

Recomendações:

Sugiro uma revisão ortográfica criteriosa no texto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como é o caso de: **sub**-responsabilidade, Seu objetivo é a verificar, in formada, face a face **como os** idosos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto considero o projeto aprovado.

Situação do parecer:

Aprovado (X)

Pendente ()

Retirado () – quando após um parecer de pendente decorre 60 dias e não houver procura por parte do pesquisador no CEP que o avaliou.

Não Aprovado ()

Cancelado () - Antes do recrutamento dos sujeitos de pesquisa.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Prof.ª Dra. Dornúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa