



Depressão e bem-estar em indivíduo idoso com úlcera venosa

Depression and wellness in elderly patients with venous ulcers

RITA DE CÁSSIA PEREIRA¹

ELIZABETE FERREIRA DOS SANTOS²

MARIA APARECIDA QUEIROZ²

MARCELO RENATO MASSAHUD JUNIOR³

MAIUME ROANA FERREIRA DE

CARVALHO³

GERALDO MAGELA SALOMÉ⁴

■ RESUMO

Introdução: A úlcera venosa assume grande importância na vida dos pacientes, pois a ocorrência de deformidade causada por este tipo de ferida pode gerar consequência adversas as causais inclui distúrbios psicossocial. Avaliar bem-estar subjetivo e depressão em pessoas idosas com úlcera venosa. **Métodos:** Estudo clínico, primário, descritivo, analítico e multicêntrico. Participaram 55 indivíduos idosos com úlcera venosa, atendidos no Núcleo de Assistência e Ensino em Enfermagem do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, no Ambulatório São João da Universidade do Vale do Sapucaí e nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pouso Alegre. Foram incluídos pacientes com idade acima de 60 anos, ambos os sexos, índice tornozelo/braço entre 0,8 e 1,0. Os dados foram coletados no período compreendido entre dezembro de 2012 a maio de 2013, após aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho sob parecer 3.090.46. Os instrumentos utilizados foram: dado sócio demográfico, Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage e Escala de Bem-estar Subjetivo. Para análise estatística foi realizado os testes: Qui-Quadrado, t de Student. **Resultados:** A Maioria, dos indivíduos, era do sexo feminino, 22(40%) tinham entre 60 e 65 anos, 27(49,10%) entre 66 e 70 anos, tinham de 1 a 2 salários mínimos e viúvo. Foram identificados 23 (41,82%) idosos com úlcera venosa nível da depressão leve ou moderada, e 26(47,28%) depressão severa. Relacionado à Escala Bem-estar Subjetivo a maioria dos participantes do estudo apresentaram alteração nos domínios: 43(78,20%), satisfação com a vida, e 40 (72,70%). **Conclusão:** Através deste estudo concluímos que os indivíduos que participaram da pesquisa apresentam depressão entre leve a severa e queda na qualidade de vida. Sentem-se infelizes, e insatisfeitos com a vida.

Instituição: Universidade do Vale do Sapucaí.

Descritores: Úlcera venosa; Úlcera de perna; Depressão; Qualidade de vida; Idoso.

Artigo submetido: 25/9/2013.

Artigo aceito: 31/8/2014.

■ ABSTRACT

Introduction: Venous ulcers play an important role in patients' lives, as the deformities caused by this type of wound can lead to various adverse effects, including psychosocial disorders. To evaluate subjective wellness and depression in elderly patients with venous ulcers. **Methods:** This is a primary, de-

DOI: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0099

¹Mestre em enfermagem - Mestre em Bioética pela Universidade do Vale Sapucaí, Docente do Curso de Graduação de enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre/ MG-Brasil

²Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Vale do Sapucaí. Pouso Alegre/ MG-Brasil

³Mestrando no Curso de Mestrado profissional Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí-UNIVÁS. Pouso Alegre/MG - Brasil.

⁴Doutor em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Docente do Curso de Mestrado profissional Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade do Vale do Sapucaí-UNIVÁS. Pouso Alegre/MG - Brasil.

scriptive, analytical, and multicenter clinical study involving 55 elderly patients with venous ulcers, undergoing treatment at the Nursing Assistance and Training Center of Clínicas Samuel Libânio Hospital, at the São João Out-patient Clinic of the University of Vale do Sapucaí and at the Primary Health-care Units of Pouso Alegre city. The study included male and female patients, aged ≥ 60 years, and with an ankle-brachial index between 0.8 and 1.0. Data were collected between December 2012 and May 2013, after approval by the research ethics committee of the Faculty of Health Sciences Dr. José Antônio Garcia Coutinho, under recommendation 3.090.46. Sociodemographic data, Yesevage's reduced version of the Geriatric Depression Scale, and the Subjective Wellness Scale were used. Statistical analyses were carried out with the chi-square and Student's t tests. **Results:** Most of the study participants were female; 22 (40%) of the patients were aged 60–65 years and 27 (49.10%) were aged 66–70 years. Their income ranged between 1 and 2 minimum wages, and most of them are widowers. Twenty-three (41.82%) elderly patients with venous ulcers had mild to moderate depression levels, and 26 (47.28%) showed severe depression. In the Subjective Wellness Scale, most study participants revealed changes in items 43 (satisfaction with life; 78.20%) and 40 (72.70%). **Conclusion:** This study revealed that study participants had mild to severe depression and decreased quality of life.

Keywords: Venous ulcer; Leg ulcer; Depression; Quality of life; Elderly.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa é considerada problema de saúde pública no Brasil, em razão de sua alta prevalência em idosos. Estima-se que cerca de um por cento da população, dos países industrializados, vai sofrer de úlcera de membros inferiores em algum momento da vida, sendo a maioria causada por problemas no sistema venoso, levando ao acúmulo de sangue nos membros inferiores. Tais lesões são também chamadas de úlceras de estase ou varicosas^{1,2}. Estudos apresentam prevalência de úlcera venosa de 0,06 a 3,6% da população global e são adultas com histórico de úlceras ativas ou cicatrizadas^{3,4}.

O impacto da alteração do estilo de vida desta população atinge diretamente o bem-estar, uma vez que esta é marcada pela subjetividade, e envolve todos os componentes essenciais para vivermos como ser humano na realização das nossas atividades diárias: físico, psicológico, social, cultural, espiritual ou religioso^{5,6,7}. Tais alterações podem levar os pacientes a apresentar ansiedade e depressão.

A depressão é considerada uma das dez principais causas de incapacidade no mundo, limitando o desempenho nas esferas física, pessoal e social. Entretanto, apenas pequena parte das pessoas acometidas recebe tratamento apropriado. A forma como a população identifica os sintomas de depressão e suas crenças sobre a etiologia podem influenciar o processo de procura por ajuda, adesão aos tratamentos, bem como a atitude e o comportamento da comunidade em relação aos portadores desse transtorno⁸.

No entanto, a depressão tem sido subdiagnosticada e subtratada. Em torno de 50% a 60% dos casos a depressão não é detectada pelo clínico. Muitas vezes, os pacientes deprimidos também recebem tratamentos inadequados e inespecíficos. A morbidade e a mortalidade associadas à

depressão podem ser, em boa parte (em torno de 70%), prevenidas com o tratamento correto⁹.

A presença de uma ferida que apresenta exsudato, odor, dor e de difícil cicatrização, limita possibilidades de transformação da existência do ser humano. A relação familiar, social e de lazer é importante para a recuperação dessas pessoas com feridas e a falta desses fatores pode levar o paciente a apresentar desesperança e falta de fé que o tratamento ira dar certo, ou seja, se a ferida irá cicatrizar^{10,11}.

Assim sendo a úlcera venosa assume grande importância na vida dos pacientes, pois a ocorrência de deformidades causadas por esse tipo de ferida pode gerar consequências adversas, entre elas distúrbios psicossocial, também comprometimento na qualidade de vida, do Bem-estar, insatisfação com a vida e ou com o tratamento, podendo apresentar associações afeto negativos.

Várias pesquisas concluíram que o nível de saúde física e mental e a funcionalidade, esta refletida na capacidade para o desempenho de atividades básicas e instrumentais de vida diária, sendo estes fatores críticos para o bem-estar subjetivo¹¹. Indivíduos com feridas que vivenciam estes fatos, podem isolar-se no âmbito familiar, social e privar-se do lazer^{12, 13,14}.

O estudo de bem-estar subjetivo busca compreender a avaliação que as pessoas fazem de sua vida, tais como felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo e qualidade de vida. Assim sendo, o bem-estar subjetivo está associado ao portador de ferida; é um indicador de saúde mental e também sinônimo de felicidade, ajuste e integração social; também se associa negativamente com sintomas depressivos e doenças físicas¹⁵⁻¹⁹. O bem-estar subjetivo é, portanto, um indicador importante do nível de adaptação na sociedade, na família e no lazer do portador

de ferida. Pela escassez de estudos relacionada ao bem estar subjetivo em indivíduos com ferida, este estudo teve com objetivo avaliar bem-estar subjetivo e depressão em pessoas idosas com úlcera venosa.

MÉTODO

Trata-se de um estudo clínico, primário, descritivo, analítico, prospectivo e não randomizado. Participaram 55 indivíduos idosos com úlcera venosa, atendidos no Núcleo de Assistência e Ensino em Enfermagem (NAENF) do Hospital das Clínicas Samuel Libânio, no Ambulatório São João da Universidade do Vale do Sapucaí e nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Pouso Alegre. A amostra foi selecionada de forma não probabilística, por conveniência e a inclusão do paciente no estudo foi por ordem de chegada para o atendimento no ambulatório. Foram incluídos pacientes com idade acima de 60 anos, ambos os sexos, índice tornozelo/braço entre 0,8 e 1,0. Os critérios de exclusão foram: Pacientes com síndromes demências e/ou outras condições que os impedissem os pacientes de compreender e responder aos questionários; Paciente com úlcera arterial, mista; e pacientes diabéticos com pé ulcerado.

Os dados foram coletados no período compreendido entre dezembro de 2012 a maio de 2013, após aprovação Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde Dr. José Antônio Garcia Coutinho, sob parecer 309046. A coleta foi realizada pelos próprios pesquisadores, após assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido pelo paciente.

Foram utilizados dois instrumentos para a coleta de dados da pesquisa. Primeiramente foi aplicado um questionário sobre os dados demográficos, em seguida a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15) e Escala de Bem-estar Subjetivo.

Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15). Amplamente utilizada e validada como instrumento diagnóstico de depressão em pacientes idosos. É um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de

5 ou mais pontos diagnostica depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave^{20,21}.

A Escala de Bem-estar Subjetivo é dividida em duas subescalas. A subescala 1 compreende os componentes relacionados às emoções afetivas e não afetivas. É composta pelos itens 1 a 47, sendo 21 itens referentes a afetos positivos e 26 itens referentes a afetos negativos. Cada item pode ter resposta entre 1 (nem um pouco), 2 (um pouco), 3 (moderadamente), 4 (bastante) e 5 (extremamente). A subescala 2 é constituída pelos itens 48 a 62, que descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação ou insatisfação com a vida, devendo ser respondidos numa escala onde 1 significa discordo plenamente, 2 discordo, 3 não sei, 4 concordo e 5 concordo plenamente. O escore total de cada subescala é obtido pela soma das respostas de cada item dividido pelo número total de itens da subescala. O número três representa o ponto mediano. Com a escala de bem-estar subjetivo, são obtidos três resultados que são avaliados de forma independentes: afetos positivos, afetos negativos e satisfação com a vida. Dessa forma, escores altos da subescala 1, representados por escores maiores que 3, representam afetos positivos, por escores menores que 3, afetos negativos e escores maiores que 2 da subescala 2, representa satisfação com a vida. Todas as subescalas apresentam boa consistência interna (afetos positivos: 0,95; afetos negativos: 0,95; satisfação com a vida 0,9)^{18,19}.

A análise estatística foi realizada no SPSS 11.5. Utilizou-se o teste de χ^2 para as variáveis sócio demográficas, e o *Teste t* de Student para as variáveis quantitativas, sendo considerado o nível de significância de 5%. A existência ou não de correlação entre duas variáveis quantitativas foi avaliada através do coeficiente de correlação de Pearson.

RESULTADO

Teste de Qui-Quadrado χ^2

Dos 55 idosos com úlcera venosa pesquisados, a maioria eram do sexo feminino, 22(40%) tinham entre 60 a 65 anos e 27(49,10%) entre 66 a 70 anos. A Maioria tinha renda de 1 a 2 salários mínimos e viúvo, conforme pode ser observado nos dados da Tabela 1

Tabela 1- Características demográficas dos indivíduos diabéticos com ulceração no pé.

Sexo	P	N	%	% Válido	% Acumulado
Feminino	0,002	37	67,30	67,30	67,30
Masculino		18	32,70	32,70	100,00
Total		55	100,00	100,00	
Faixa etária	P	N	%	% Válido	% Acumulado
60 a 65 anos		22	40,00	40,00	40,00
66 a 70 anos		27	49,10	49,10	100,00
Acima de 70 anos	0,068	06	10,90	100,00	
Total		55	100,00		

Renda		N	%	% Válido	% Acumulado
1 a 2 salários		36	65,45	65,45	65,45
Acima de		19	34,55	34,55	100,00
3 salários	0,003	55	100,00	100,00	
Total					
Estado Civil	P	N	%	% Válido	% Acumulado
Casado		10	18,00	18,00	
Viúvo		36	65,50	65,50	18,00
Solteiro	0,002	9	16,40	100,00	100,00
Total		55	100,00	100,00	

Teste t de Student

Foram identificados 23(41,82%) idosos com, úlcera venosa, nível da depressão leve ou moderada e 26(47,28%) com depressão severa. Com relação à Escala Bem-estar

Subjetivo, a maioria dos participantes do estudo apresentaram alteração nos domínios: 43(78,20%), satisfação com a vida, 40 (72,70%) e 35(63,60%), afeto positivo negativo, tais achados caracterizam que estes pacientes apresentam depressão e se sentem infelizes, insatisfeitos, alteração no afeto positivo e qualidade de vida. Conforme pode ser

Tabela 2 - Classificação do nível de depressão e Bem-estar Subjetivo, nos pacientes com úlcera venosa.

Classificação do Nível de depressão		N	%	% Válido	% Acumulado	P
Sem depressão		6	10,90	10,90		
Depressão Leve ou moderada		23	41,82	41,83	10,90	
Depressão severa		26	47,28	100,00	100,00	0,059
Escala Bem-Estar Subjetivo						
Domínio/Pontuação						
	N	% geral	% válido	% acumulado		P
Afeto positivo						
1	5	9,10	9,10	9,10		
2	10	18,20	18,20	100,00		0,001
3	40	72,70	66,7			
Afeto negativo						
1	10	18,20	18,20	18,20		
2	10	18,20	18,20	100,00		0,001
3	35	63,60	63,60			
Satisfação com a vida						
1	5	9,10	9,10	9,10		
2	7	12,70	12,70	100,00		
3	43	78,20	80,0			0,001

verificado nos dados da Tabela 2.

DISCUSSÃO

Com avanços tecnológicos e científicos na área da medicina, bem como o processo de transição demográfico-epidemiológica, estão possibilitando o aumento da expectativa de vida da população brasileira. No século XXI, ainda são inúmeros e relevantes os problemas que continuam a afetar a saúde das pessoas no mundo e no Brasil. Essas repercus-

sões do desenvolvimento científico e tecnológico nas condições de vida da população vêm preocupando os cientistas, não somente com a efetividade das intervenções terapêuticas, mas também com qualidade de vida e com o bem-estar dos indivíduos idosos, que apresentam as doenças crônicas, degenerativas e não degenerativas²²⁻²⁴.

Neste estudo fizeram parte 55 idosos com úlcera venosa, a maioria era do sexo feminino, 22(40%) tinham entre 60 e 65 anos, e 27(49,10%) entre 66 e 70 anos. A maioria

recebia entre 1 e 2 salários mínimos e eram viúvos. Tais achados colaboram com vários estudos^{2,5,6,10-15}.

As pessoas com lesão, principalmente os idosos, deverão aprender a conviver com a ferida, e dependendo do tipo de lesão, o tratamento poderá perdurar por meses, e como consequência pode ocasionar dificuldades para locomoção e dor. A maioria destas pessoas sofre ainda com a perda da autonomia para realização de algumas atividades, por exemplo: caminhar, vestir-se e outras atividades diárias²⁵.

Quando a ferida apresenta odor, necessidade de troca de curativos várias vezes durante o dia, e membros inferiores com edema os gastos financeiros com materiais e remédios são altos e os fatores emocionais podem influenciar, negativamente, nos aspectos psicológicos, sociais e econômicos. Tal fato, muitas vezes, leva o paciente ao isolamento social, lazer e até mesmo familiar, estes fatos podem ter como consequência a queda na qualidade de vida, bem-estar subjetivo, autoestima e autoimagem^{26,27,28,29}.

Neste estudo foi utilizado a Escala de Bem-estar subjetivo, tivemos como resultado alterações nos domínios (afeto negativo, afeto positivo e satisfação com a vida), tais alterações caracterizam que os idosos com úlcera venosa que participaram desta pesquisa se sente infelizes, insatisfeitos, estes sentimentos podem levar os indivíduo ao isolamento social, lazer e familiar.

Estudo realizado com 4.253 idosos, que tinham doenças crônicas, relatou que eles não se sentiam satisfeitos com a vida. A presença de doenças crônicas aumentou, significativamente, a sensação de isolamento entre os idosos entrevistados (8,8% versus 3,5%)³⁰.

O bem-estar subjetivo refere-se à experiência individual, subjetiva da avaliação da vida como positiva, e incluem variáveis como satisfação com a vida e vivência de afeto positivo. Diversas pesquisas descrevem como principais determinantes do bem-estar subjetivo, traços de personalidade, suporte social, fatores econômicos e culturais, e eventos de vida³¹. Enfim, bem-estar subjetivo, também chamado de felicidade³², pode ser nomeado de extroversão estável, parecendo o afeto positivo na felicidade, e esta relacionado à fácil sociabilidade, o que propicia uma interação natural e agradável com outras pessoas. Faz sentido, assim, comparar a felicidade com a extroversão³³.

Todas estas alterações físicas que acontecem também podem levar os pacientes a sentirem que sua vida está ruim, infeliz, que está difícil de conviver com as outras pessoas, o que pode ter como consequência alterações no relacionamento familiar e com amigos³⁴.

Das três dimensões do bem-estar subjetivo, satisfação com a vida tem maior relação preditiva com o apoio social e com as estratégias de enfrentamento. Estudo realizado por vários autores demonstrou que a satisfação com a vida é maior nas mulheres, nas pessoas que recebem pensão, nas pessoas que estão satisfeitas com o apoio recebido, nas pessoas que dão apoio aos outros e nas pessoas que enfrentam os problemas de forma direta e por meio de uma reavaliação positiva. Já os afetos positivos também aumentam com a satisfação do apoio recebido e com

o enfrentamento direto e relativo, bem como com a diminuição do enfrentamento de esquivas¹⁷.

Os afetos negativos diminuem quando se fornece apoio social, embora aumentem com o enfrentamento de esquivas. Mais uma razão para que não se considere o indivíduo com feridas aguda ou crônica como apenas um receptor passivo de ajuda e compreensão. O alcance de suas ações também contribui para seu bem-estar e satisfação. Afinal, o menor poder preditivo do apoio social e dos estilos de enfrentamento, sobre seus afetos positivos e negativos, indica que outras variáveis estão envolvidas nas dimensões do bem-estar subjetivo das pessoas com lesões, particularmente o que estiver diretamente ligado a sua autonomia funcional^{17,35,36}.

O impacto da alteração do estilo de vida dos indivíduos acometidos pelas úlceras atinge diretamente o Bem-Estar subjetivo, e envolve todos os componentes essenciais da condição humana, quer sejam físicos, psicológicos, sociais, culturais ou espirituais^{37,11}.

Outro estudo avaliou sentimentos de impotência e esperança de cura em pacientes com úlcera de perna. Fizeram parte do estudo 40 pessoas com úlcera venosa e 40 indivíduos diabéticos com pé ulcerado. Foram utilizados: Instrumento de Medida dos Sentimentos de Impotência e a Escala de Esperança de Herth. Os resultados obtidos neste estudo sugeriram que os pacientes diabéticos com pé ulcerado sentiam-se impotentes, infelizes, insatisfeitos com a vida e sem esperança de que a lesão ira cicatrizar. Porém, os pacientes com úlcera venosa sentiam-se impotentes, infelizes, insatisfeitos com a vida, ora com esperança de que a lesão fosse cicatrizar¹¹.

Enfim, ao avaliar o bem estar subjetivo, deve-se considerar que cada indivíduo avalia sua própria vida e vivencia os acontecimentos aplicando concepções subjetivas, as quais envolvem traços, expectativas, crenças, valores, emoções e experiências prévias. Essa auto avaliação engloba pensamentos e sentimentos sobre a existência individual, os quais por sua vez são o produto de uma série de fatores citados anteriormente³⁸, podendo assim o indivíduo apresentar ansiedade e depressão.

Nestes estudos 26(47,28%) dos participantes apresentaram nível de depressão severa, e 23(41,82%) depressão leve ou moderada.

A depressão é o problema de saúde mental mais comum na terceira idade, tendo impacto negativo em todos os aspectos da vida, sendo assim de grande relevância na saúde pública. Entretanto, ainda é comum a atribuição errônea dos sintomas depressivos ao processo de envelhecimento normal, por parte do próprio idoso, de seus familiares e de alguns profissionais de saúde. Os custos associados à depressão na terceira idade são grandes, além do declínio funcional, estresse familiar, aumento do risco de doenças, piora na recuperação de doenças e morte prematura por suicídio ou outras causas^{21,39,40}.

A depressão na população mundial, a prevalência de sintomas depressivos entre indivíduos com 65 anos ou mais varia entre 10,3% e 13,5%, no Brasil, a prevalência de de-

pressão entre os idosos varia de 4,7 a 36,8%^{41,42}.

Os sintomas depressivos em idosos também estão associados aos declínios cognitivos e funcionais, falta ou perda de contato social, viuvez, eventos estressantes, baixa renda, isolamento social, falta de atividade social, baixa escolaridade e uso de medicações⁴³, podendo piorar quando o idoso conviver com ferida. A depressão nas mulheres é 2 vezes mais prevalente que nos homens. Outros fatores de risco que aumentam em até 5 vezes a prevalência incluem a presença de morbididades, história prévia de depressão, perda recente do companheiro e não ter um companheiro (solteiro/separado)^{44,45}.

Estudo onde verifica a estrutura fatorial da escala de depressão geriátrica de 15 itens em uma amostra de idosos assistidos pela estratégia saúde da família, descrever o perfil social e analisar as respostas aos itens da Escala de Depressão Geriátrica. Dos 503 idosos pesquisados 69,0% eram mulheres, 53,1% não letrados, 53,7% tinham 70 anos ou mais e 34,4% apresentavam depressão. A análise fatorial identificou quatro fatores (apatia, desesperança, desmotivação e isolamento). A estrutura da EDG 15 não se mostrou apropriada para a generalização de resultados. Os autores concluíram que dentre os idosos com depressão, predominaram a apatia e o isolamento. Cabe às equipes de saúde promover atividades físicas, recreativas e culturais para minimizar esse quadro. Novas pesquisas serão necessárias, sobretudo para análise da estrutura fatorial⁴⁶.

Outro estudo investiga fatores biopsicossociais associados à presença de sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório público de Geriatria, na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. Tiveram como resultado que aproximadamente 53% da população apresentaram sintomas depressivos. Na análise multivariada, identificou-se associação significativa entre a sintomatologia depressiva e as variáveis: idade, distúrbio do sono, mobilidade e equilíbrio, e número de enfermidades crônicas presentes. Os autores concluíram que a idade, o número de comorbidades e as alterações de mobilidade, assim como o equilíbrio estão associados à sintomatologia depressiva neste grupo⁴⁷.

Estudo realizado com objetivo de avaliar o nível de ocorrência de sintomas depressivos apresentados pelos pacientes com úlcera venosa.

Foi utilizado o Inventário de Avaliação de Depressão de Beck. Participaram da pesquisa 60 pacientes. A maioria (91,66%) apresentou algum nível de depressão. Houve maior frequência de sintomas no nível leve a moderado (n = 39; 65%). Todos os níveis apresentaram diferença estatística. Os cinco sintomas mais encontrados foram: tristeza, distorção da imagem corporal, autodepreciação, diminuição da libido e retração social. Os sintomas menos representados foram ideia suicida e perda do apetite, sendo referido por um paciente em cada aspecto. Quanto à idade, 43 pacientes tinham mais de 61 anos, dos quais 38 (88,4%) apresentavam sintomas depressivos no nível leve a grave⁵.

Em idosos, principalmente, os que convivem com doenças crônicas, a depressão, frequentemente, é subdiagnosticada e até mesmo ignorada, pois, em geral, os profissionais

de saúde veem os sintomas depressivos como manifestações normais decorrentes do processo de envelhecimento⁴⁸. Entretanto, a presença desses sintomas pode ser responsável por perda de autonomia e agravamento dos quadros patológicos preexistentes. Com frequência, a depressão está associada à elevação dos riscos de morbidade e mortalidade, ocasionando aumento na utilização dos serviços de saúde, negligência no autocuidado e adesão reduzida a tratamentos terapêuticos. Ademais, a presença de comorbidades e o uso de muitos medicamentos, comuns entre os idosos, fazem com que o diagnóstico e o tratamento da depressão tornem-se mais complexos⁴⁹.

Diante das necessidades surgidas nas últimas décadas, decorrentes do aumento das doenças crônicas e do número de pessoas com feridas, torna-se igualmente necessário redirecionar a formação acadêmica e a qualificação dos profissionais de saúde, valorizando não somente o conteúdo, mas também a prática da assistência^{50,51}.

Essa contribuição inicial ao tema sugere a condução de estudos futuros com a ampliação do tamanho da amostra e a comparação entre os grupos, sendo grupo estudo de idosos com ferida e outro grupo controle que serão de idosos sem feridas.

CONCLUSÃO

Através deste estudo concluímos que os indivíduos que participaram da pesquisa apresentam depressão entre leve a severa e queda na qualidade de vida. Sentem-se infelizes, e insatisfeitos com a vida.

REFERÊNCIA

1. Araújo T, Valencia I, Federman DG, Kirsner RS. Managing the patient with venous ulcers. *Ann Intern Med.* 2003;138(4):326-34.
2. O'Meara S, Cullum NA, Nelson EA. Compression for venous leg ulcers. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;21(1):CD000265.
3. Reichenberg J, Davis M. Venous ulcers. *Semin Cutan Med Surg.* 2005;24(4):216-26.
4. Maffei FH, Magaldi C, Pinho SZ, Lastoria S, Pinho W, Yoshida WB, et al. Varicose veins and chronic venous insufficiency in Brazil: prevalence among 1755 inhabitants of a country town. *Int J Epidemiol.* 1986;15(2):210-7.
5. Salome GM, Blanes L, Ferreira LM. Evaluation of depressive symptoms in patients with venous ulcers. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(1):124-29.
6. Salome GM, Ferreira LM. Quality of life in patients with venous ulcers treated with Unna's boot compressive therapy. *Rev Bras Cir Plást.* 2012;27(3):466-471.
7. Peluso ET, Blay SL. Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. *Rev Saúde Públ.* 2008;42(1):41-8.
8. McQuaid JR, Stein MB, Laffaye C, McCahill ME. Depression in a primary care clinic: the prevalence and impact of an unrecognized disorder. *J Affect Disord.* 1999;55(1):1-10.
9. Finlayson K, Edwards H, Courtney M. The impact of psychosocial

- factors on adherence to compression therapy to prevent recurrence of venous ulcers. *J Clin Nurs*. 2010;19(10):1289-97.
10. Salome GM, Pereira VR, Ferreira LM. Spirituality and subjective wellbeing of patients with lower-limb ulceration. *J Wound Care*. 2013;22(5):230-6.
 11. Salomé GM, Alves SG, Costa VF, Pereira VR. Feelings of powerlessness and hope for cure in patients with chronic lower-limb ulcers. *J Wound Care*. 2013;22(6):300-4.
 12. Rabelo DF, Neri AL. Bem-estar subjetivo e senso de ajustamento psicológico em idosos que sofreram acidente vascular cerebral: uma revisão. *Estud Psicol (Natal)*. 2006;11(2):169-77.
 13. Salomé GM, Blanes L, Ferreira LM. Assessment of depressive symptoms in people with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(5):327-33.
 14. Salomé GM, Pellegrino DM, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *J Tissue Viab*. 2011;20(3):100-6.
 15. Salome GM, Espósito, VH. Nursing students experiences while caring people with wounds. *Rev Bras Enfermagem*. 2008;61(6):822-27.
 16. Ferraz RB et al. Happiness: a review. *Rev Psiq Clín*. 2007;34(5):234-42.
 17. Guedea MT, Albuquerque FJ, Tróccoli BT, Noriega JA, Seabra MA, Guedea RL. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol Reflex Crit*. 2006;19(2):301-8.
 18. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psic Teor Pesq*. 2004;20(2):153-64.
 19. Panzini RG, Bandeira DR. Escala de Coping Religioso-Espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de construto. *Rev. Psicol Est*. 2005;10(3):507-16.
 20. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 1999;57:421-6.
 21. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2006. p. 376-87.
 22. Salomé GM, Pellegrino DM, Vieira TF, Blanes L, Ferreira LL. Sleep quality among patients with venous ulcers: a cross-sectional study in a health care setting in São Paulo, Brazil. *Wounds*. 2012;24(5):124-31.
 23. Salome GM, Donata MS, Blanes L, Ferreira LM. Sleep quality in patients with diabetic foot ulcers. *Wounds* 2013;25(1):20-7.
 24. Nunes JP, Vieira D, Nóbrega WG, Farias TYA, Torres GV. Venous ulcers in patients treated at family health units in Natal, Brazil: prevalence and sociodemographic and health characterization. *FIEP Bull*. 2008;78(1):338-41.
 25. Angélico RC, Oliveira AK, Silva DD, Vasconcelos QL, Costa IK, Torres GV. Perfil sociodemográfico, saúde e clínico de pessoas com úlceras venosas atendidas em um hospital universitário. *Rev Wnferm UFPE Online*. 2012;6(1):62-8.
 26. Saliba OA, Giannini M, Rollo HA. Métodos de diagnóstico não-invasivos para avaliação da insuficiência venosa dos membros inferiores. *J Vasc Bras*. 2007;6(3):266-75.
 27. González-Consuegra RV, Verdú J. Quality of life in people with venous leg ulcers: an integrative review. *J Adv Nurs*. 2011;67(5):926-44.
 28. Silva FA, Freitas CH, Jorge MS, Moreira TM, Alcântara MC. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):889-93.
 29. Bergonse FN, Rivitti EA. Avaliação da circulação arterial pela medida do índice tornozelo/braço em doentes de úlcera venosa crônica. *An Bras Dermatol*. 2006;81(2):131-5.
 30. Broekman BF, Nyunt SZ, Niti M, Jin AZ, Ko SM, Kumar R, et al. Differential item functioning of the Geriatric Depression Scale in an Asian population. *J Affect Disord*. 2008;108(3):285-90.
 31. Woyciekoski C, Stenert F, Hutz CS. Determinantes do Bem-Estar Subjetivo. *Psico*. 2012; 43(3):280-8.
 32. Diener E, Seligman, ME. Beyond money: toward an economy of well-being. *Psychol Sci Public Interest*. 2004;5(1):1-31.
 33. Francis, LJ. Happiness is a thing called stable extraversion: a further examination of the relationship between the Oxford Happiness Inventory and Eysenck's dimensional model of personality and gender. *Person Individ Diff*. 1999;26(1):5-11.
 34. Salomé GM, Ferreira LM. Impact of skin grafting of venous leg ulcers on functional status and pain. *World J Surg*. 2013;37(6):1438-45.
 35. Guedea MT, Albuquerque FJ, Tróccoli BT, Noriega JA, Seabra MA, Guedea RL. Relação do bem-estar subjetivo, estratégias de enfrentamento e apoio social em idosos. *Psicol Reflex Crit*. 2006;19(2):301-8.
 36. Balsanelli AC, Grossi SA, Herth K. Assessment of hope in patients with chronic illness and their family or caregivers. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(3):354-58.
 37. Lopes CR, Figueiredo M, Ávila AM, Soares LM, Dionísio VC. Evaluation of limitations of venous ulcers in legs. *J Vasc Bras*. 2013;12(1):5-9.
 38. Diener E, Lucas RF. Subjective emotional well-being. In M. Lewis, J.M. Haviland. *New York: Guilford*. 2000. *Handbook of Emotions*. p. 325-337.
 39. Tourigny-Rivard MF, Buchanan D, Cappeliez P, et al. *The assessment and treatment of depression*. Toronto: Canadian Coalition for Seniors Mental Health; 2006.
 40. Gonzalez JS, Safren SA, Delahanty LM, Cagliero E, Wexler DJ, Meigs JB, et al. Symptoms of depression prospectively predict poorer self-care in patients with Type 2 diabetes. *Diabet Med* 2008;25(9):1102-7.
 41. Blay SL, Bickel H, Cooper, B. Mental illness in cross-national perspective. Results from a Brazilian and German community survey among the elderly. *Soc Psychiatr Epidemiol*. 1999 [acesso em 2013 Ago 15];26:245-51.

42. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand.* 2006;113(5):372-87.
43. Hegadoren K, Norris C, Lasiuk G, da Silva DG, Chivers-Wilson K. The many faces of depression in primary care. *Texto Contexto Enferm.* 2009;18(1):155-64.
44. Alvarenga MR, Oliveira MA, Faccenda O. Depressive symptoms in the elderly: analysis of the items of the Geriatric Depression Scale. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(4):497-503.
45. Suassuna PD, Veras RP, Lourenço RA, Caldas CP. Factors associated with depressive symptoms in elderly assisted in a Geriatric outpatient clinic. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2012;15(4):643-50.
46. Tourigny-Rivard MF, Buchanan D, Cappeliez P, et al. The assessment and treatment of depression. Toronto: Canadian Coalition for Seniors Mental Health; 2006.
47. Conn DK. An approach to detecting and screening depression. *Geriatr Ageing.* 2005;8(Suppl 8):3-7.
48. Snowdon J. How high in the prevalence of depression in old age? *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24 (Supl 1):42-7.
49. Rodrigues RA, Scudeller PG, Pedrazzi EC, Schiavetto FV, Lange C. Morbidity and interference in seniors' functional ability. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(4): 643-8.
50. Almeida SA et al. Assessment of the quality of life of patients with diabetes mellitus and foot ulcers. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2013; 28(1): 142-46.
51. Almeida AS, et al. Depression in patients with traumatic spinal cord injuries and pressure ulcers. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2013; 28 (2): 282-88.

Autor correspondente:*Geraldo Magela Salomé**

Avenida Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 280 - Apto. 134 - Bloco 01 - Jabaquara - São Paulo, SP
Brasil - CEP: 04330-020

E-mail: estomaterapeuta@outlook.com