

INTERVENÇÃO EM UM GRUPO OPERATIVO DE IDOSOS COM PARKINSON: ANÁLISE DE INDICADORES DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E PECEPÇÃO DE SUPORTE

Helena Milaré Camargo⁽¹⁾; Hugo Ferrari Cardoso⁽²⁾; Fábio Augusto Barbieri⁽³⁾

Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – E-mail: hmilare@gmail.com; Professor Dr. da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – E-mail: hfcardoso@gmail.com; Professor Dr. da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – E-mail: barbieri@fc.unesp.br

Introdução

O Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa mais comum entre idosos acima de 65 anos (NAKABAYASHI et al., 2008). Conhecida principalmente pelos sintomas motores, tais como os tremores e a rigidez corporal, seu diagnóstico é complexo e essencialmente médico. Apesar da influência dos sintomas motores no desempenho global da pessoa, ainda são poucos considerados os efeitos dos sintomas não-motores (SNM) nos tratamentos da doença.

Estima-se que a presença de um SNM é um fator significativo para menor qualidade de vida (QV) se comparado até mesmo aos sintomas motores e à função física como um todo (SOH; MORRIS; MCGINLEY, 2011). Um exemplo de SNM mais frequente e debilitante são os sintomas de depressão. O referido transtorno psicológico é relativamente comum em pacientes com diagnóstico de doenças incuráveis e progressivas, como é o caso do Parkinson, e pode levar à perda de autonomia e funcionalidade, diminuição na qualidade de vida tanto do paciente quanto de seu cuidador, aumentando, assim, o número de institucionalizações e as taxas de mortalidade (MALAK et al., 2017).

Outra comorbidade frequente na doença e pouco considerada é a ansiedade. A imprevisibilidade dos sintomas do Parkinson e os efeitos colaterais da medicação são frequentemente reportados como problemas que aumentam os sintomas da ansiedade nessa população (HAAHR et al., 2011). Quando a ansiedade está associada à depressão em pessoas com Parkinson, essas tendem a apresentarem mais comportamentos e cognições relacionados à preocupação, mantendo-se em constante estado de tensão, dificuldades de relaxamento, maior irritabilidade, ansiedade generalizada e pânico, acentuação do humor depressivo e do sentimento de vazio, anedonia, pensamento lento, falta de atenção e concentração, maior insegurança e, por fim, fadiga (BROWN et al., 2011).

Concomitantemente às variáveis psicológicas, a mudança da rotina afeta consideravelmente tanto o paciente quanto as pessoas da

família, uma vez que estas também não estão preparadas para lidar com as novas situações. Assim como nas outras áreas da saúde, a Psicologia também encontra dificuldade em relação à disponibilidade de bibliografia para realizar o trabalho com pessoas com Parkinson, em sua maioria idosos, principalmente no que tange aos aspectos psicossociais. De acordo com Rana et al. (2015), os tratamentos dos SNM são superficiais, e muitas vezes insuficientes, podendo gerar no paciente com Parkinson e em cuidadores maiores índices de estresse, o que acarreta em prejuízos no que tange à qualidade de vida.

Considerando estes aspectos, faz-se necessário um estudo que abranja as variáveis psicossociais em idosos com Parkinson, principalmente em relação a sintomas depressivos, de ansiedade e a percepção do amparo social e familiar. As informações serão relevantes no auxílio do delineamento de estratégias de intervenção mais adequadas tanto para outras profissões quanto para a área da Psicologia. Assim, o presente estudo teve por objetivo investigar os efeitos de uma intervenção psicológica (em relação à sintomas de depressão, ansiedade e percepção de apoio social e familiar) em um grupo de idosos com Parkinson.

Metodologia

Trata-se de um estudo longitudinal de análise quantitativa e qualitativa. Foram convidados para participar da pesquisa pessoas acima de 60 anos e diagnosticadas com Parkinson. Fizeram parte do grupo nove pessoas, dentre elas oito homens e uma mulher. Para a coleta dos dados, a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências do Câmpus de Bauru – UNESP, com parecer favorável (nº 2.712.718) e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A intervenção consistiu em 10 encontros semanais com duração de 1h30min em uma sala para atendimentos de grupos de um Serviço-escola de Psicologia de uma Universidade. Cada encontro possuía uma proposta de tema disparador. Os principais temas abordados foram: depressão; ansiedade; suporte social e familiar. Para isso, a facilitadora propunha atividades e, caso os participantes se interessassem, a atividade era realizada. Exemplos de atividades sugeridas realizadas foram o Jogo do Verdadeiro ou Falso sobre aspectos da depressão, a dinâmica da Linha da Vida, as dinâmicas de role-playing com técnicas de enfrentamento e técnicas de relaxamento (os quais serão mais bem detalhados ao longo do artigo).

Com finalidade de conhecer os participantes, foi aplicado um questionário sociodemográfico semi-estruturado. Para se ter um parâmetro da evolução dos sintomas acerca da depressão, ansiedade e da percepção do suporte social e familiares dessas pessoas, as

avaliações psicológicas foram aplicadas em um momento inicial e em um momento final, posterior ao grupo. As avaliações utilizadas foram:

- Escala de Depressão Geriátrica – GDS (APOSTOLO et al., 2014)
- Escala de Ansiedade de Beck – BAI (CUNHA, 2001)
- Escala de Percepção do Suporte Social – EPSUS-A (CARDOSO; BAPTISTA, 2016)
- Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF (BAPTISTA, 2008)

Resultados

1. Dados sociodemográficos

Tabela 1 – Informações sociodemográficas dos participantes.

Variável		Grupo 3	
		N	%
Gênero	Feminino	1	11,1
	Masculino	8	88,9
Raça	Caucasiana	8	88,9
	Negro	1	11,1
	Outra	-	-
Escolaridade	Ensino Fundamental Incompleto	-	-
	Ensino Fundamental Completo	-	-
	Ensino Médio Incompleto	1	11,1
	Ensino Médio Completo	3	33,3
	Ensino Superior Incompleto	-	-
	Ensino Superior Completo	3	33,3
	Pós-graduação	2	22,2
Situação Conjugal	Casado	9	100,0
	Viúvo	-	-
	Solteiro	-	-
Situação de Moradia	Sozinho	-	-
	Com companheiro (a)	5	55,6
	Multigeracional	4	44,4
Atividade física	Sim	9	100,0
	Não	-	-
Aposentado	Sim	7	77,8
	Não	2	22,2
Total		9	

A maioria dos participantes são de raça branca, sendo que também a maior parte tem Ensino Médio concluído. Todos são casados e residem ou com a companheira(o) ou com outros membros da família. A maioria é aposentada. Todos praticam atividade física ao menos 2 vezes

No geral, são pessoas que possuem alguma rede de suporte social e condições financeiras para um sustento digno.

2. Pontuação nos instrumentos

Tabela 2 – Informações sobre os indicadores de depressão, mensurados pelo GDS.

GDS	Participantes			
	M1		M2	
Aplicação				
Média	7,11		9,44	
Classificação	N	%	N	%
Sem sintomas	2	22,2	1	11,1
Sintomatologia leve	6	66,7	3	33,3
Sintomatologia elevada	1	11,1	5	55,6

M1: momento 1 (primeira aplicação); M2: momento 2 (segunda aplicação)

Os indicadores de depressão apresentados pelos participantes aumentaram no segundo momento de coleta. A média no primeiro momento foi de 1,88 e no segundo de 2,44, o que também acarretou em mudanças quanto às classificações dos participantes.

Tabela 3 – Informações sobre os indicadores de depressão, mensurados pelo BAI.

BAI	Participantes			
	M1		M2	
Aplicação				
Média	30,77		16,77	
Classificação	N	%	N	%
Sintomatologia mínima	-	-	1	11,1
Sintomatologia leve	-	-	6	66,7
Sintomatologia moderada	4	44,4	2	22,2
Sintomatologia grave	5	55,6	-	-

A partir do Tabela 3, nota-se que a sintomatologia para ansiedade teve diminuição de um momento para o outro. Em média, no primeiro momento os participantes apresentaram 30,77, e passou para 16,77 no segundo momento.

Tabela 4 – Informações sobre a percepção de suporte social, mensurada pela EPSUS-A.

Fator 1 Afetivo	EPSUS-A	Participantes			
	Aplicação	M1		M2	
	Média	34,88		32,11	
	Classificação	N	%	N	%
	Baixo	2	22,2	3	33,3

	Médio Baixo	6	66,7	5	55,6
	Médio Alto	0	0	0	0
	Alto	1	11,1	1	1,11
Fator 2 Interações Sociais					
	Aplicação	M1		M2	
	Média	9,11		7,55	
	Classificação	N	%	N	%
	Baixo	0	0	2	22,2
	Médio Baixo	6	66,7	4	44,4
	Médio Alto	1	11,1	3	33,3
	Alto	2	22,2	0	0
Fator 3 Instrumental					
	Aplicação	M1		M2	
	Média	13,33		12,44	
	Classificação	N	%	N	%
	Baixo	3	33,3	3	33,3
	Médio Baixo	1	11,1	2	22,2
	Médio Alto	4	44,4	3	33,3
	Alto	1	11,1	1	11,1
Fator 4 Enfrentamento de Problemas					
	Aplicação	M1		M2	
	Média	11,11		9,88	
	Classificação	N	%	N	%
	Baixo	3	33,3	5	55,6
	Médio Baixo	2	22,2	2	22,2
	Médio Alto	2	22,2	1	11,1
	Alto	2	22,2	1	11,1

M1: momento 1 (primeira aplicação); M2: momento 2 (segunda aplicação)

O instrumento mensura o suporte social por meio de quatro dimensões: Afetivo, Interações sociais, Instrumento e Enfrentamento de problemas. Em média, houve diminuição em todos os aspectos do suporte social.

Tabela 5: Informações sobre a percepção de suporte familiar, mensurada pelo IPSF.

Fator 1 Afetivo Consistente	IPSF		Participantes			
	Aplicação	M1	M2			
	Média	22,33	27,22			
	Classificação	N	%	N	%	
	Baixo	2	22,2	3	33,3	
	Médio Baixo	3	33,3	2	22,2	

	Médio Alto	3	33,2	2	22,2
	Alto	1	11,1	2	22,2
Fator 2 Adaptação Familiar	Aplicação	M1		M2	
	Média	21,22		5,55	
	Classificação	N	%	N	%
	Baixo	2	22,2	9	100,0
	Médio Baixo	4	44,4	-	-
	Médio Alto	1	11,1	-	-
	Alto	2	22,2	-	-
Fator 3 Autonomia	Aplicação	M1		M2	
	Média	12,88		13,11	
	Classificação	N	%	N	%
	Baixo	1	11,1	1	11,1
	Médio Baixo	2	22,2	1	11,1
	Médio Alto	1	11,1	4	44,4
	Alto	5	55,6	3	33,3

O IPSF avalia o suporte familiar por intermédio de três fatores: Afetivo consistente, Adaptação familiar e Autonomia. A média do primeiro fator citado aumentou, evidenciando uma percepção mais consistente das relações afetivas. O segundo fator, relacionado à adaptação familiar, teve considerável diminuição, enquanto a percepção de autonomia aumentou.

Os dados serão discutidos a partir da literatura da área, bem como com base nas constatações realizadas por meio do grupo de apoio. Em um primeiro momento não eram esperadas a diminuição de percepção de suporte (social e familiar), porém, ao longo dos encontros com o grupo pôde-se constatar que os participantes tinham uma ideia sobre o recebimento de suporte (visto principalmente na primeira aplicação) e essa ideia foi se modificando, e se tornando mais próxima da realidade dos mesmos, com o passar dos encontros (os quais promoveram reflexões sobre a interação dos idosos com Parkinson e seu ambiente familiar e social).

Discussão

Dos resultados encontrados na presente investigação mostrou que houve um significativo aumento dos indicadores de depressão entre os dois momentos de avaliação. Com base em McDonald (2003), é comum a ocorrência de aumento de sintomas de depressão, bem como diagnóstico, em idosos. Além disso, segundo o mesmo autor, tratar de pacientes diagnosticados com Depressão e Parkinson é complexo,

primeiro pela dificuldade e relutância do mesmo em aceitar o próprio diagnóstico de uma doença sem cura e degenerativa, como o Parkinson, além de todo o sofrimento que isso gera, somado à sensibilidade aumentada devido aos próprios efeitos das medicações. Acrescido a isso, pelo fato da depressão gerar sentimentos de inadequação mais profundos, requer, por parte dos profissionais, de uma atenção continuada e também uma abordagem interdisciplinar.

A depressão é reportada como sendo uma variável independente no curso da doença e que contribui significativamente para os riscos de mortalidade na população idosa com Parkinson (SILBERMAN et al., 2013). Portanto, deve-se estar atento com o curso do transtorno mental, bem como possíveis intensificações de sintomas (principalmente os relacionados à ideação suicida) com o tempo. No grupo em questão, acerca do aumento de indicadores de depressão, algumas hipóteses podem ser pensadas. A primeira diz respeito ao fato de que a intervenção não foi específica para o tratamento da depressão, mas sim um grupo em que os participantes pudessem ter maiores esclarecimentos sobre indicadores de depressão, ansiedade e apoios (social e familiar), assim, o aumento dos sintomas pode ser visto como um curso natural (em outras palavras, ao se falar sobre o transtorno, aspectos que antes os pacientes não haviam notado ou refletido, a partir dos encontros possivelmente passaram a fazer sentido, e eles reconhecem em si o que acontece).

De forma complementar, outra hipótese é de que ao se ter informações sobre a depressão, entender o que é e como funciona pode ter feito os participantes, que antes ou negavam ou não percebiam isso em si, passassem a perceber que de fato possuem algumas características depressivas. Tanto que logo no primeiro encontro essa foi a conversa que eles quiseram ter. Como havia um médico aposentado no grupo, muitas foram as perguntas para ele sobre a depressão e como ela age. Também foi pedido para que no segundo encontro fosse abordado mais sobre o assunto, o que demonstra a urgência do tema no que tange a esse aspecto que é central tanto na vida dessas pessoas quanto na influência do tratamento em si. Assim, tendo em vista a necessidade das pessoas em falarem sobre seus sentimentos, a prevalência de sintomas depressivos e o aumento deles com o tempo, julga-se pertinente que o trabalho com grupos de idosos seja feito considerando a abordagem interdisciplinar desses casos, criando redes de suporte e atenção duradouras.

Notou-se no grupo que a palavra ansiedade também surgiu muitas vezes, principalmente quando o assunto estava relacionado ao futuro e às atividades que exigiriam algum tipo de responsabilidade/desempenho. Falar e compartilhar sentimentos foi importante para que eles identificassem juntos em que momentos se sentem ansiosos, compartilhando modos de enfrentamento. A temática ansiedade foi trabalhada de forma

em profunda no grupo, com momentos em que os participantes puderam refletir sobre suas ações do dia-a-dia, identificando as ansiedades predominantes e formas de enfrentar essas situações. Houve grande troca de experiências e foi nítido que os participantes desenvolveram estratégias de enfrentamento em relação às atividades diárias que acarretavam em grande ansiedade.

Analisando os resultados das atividades do grupo, percebeu-se que a ansiedade é provocada por situações mais comuns no dia-a-dia e também por questões mais específicas advindas da doença. Em relação a estas últimas, o dirigir na estrada, deixar de escrever e assinar documentos, a doença, o aguardo de resultado de exames médicos, dificuldade quanto à expressão verbal, a falta de relações sexuais e a dificuldade para vestir roupa foram as situações mais citadas e estão relacionadas com as dificuldades que surgem pelos sintomas parkinsonianos. Os momentos descritos como mais propensos para sintomas de ansiedade corroboram com o estudo de Holmes et al. (2013), que aponta: preocupação com rotina e responsabilidades; fadiga por demandas sociais, cognitivas e físicas; vergonha em sair em público devido aos sintomas motores; manejar tensão entre corpo/self, preocupações emocionais e, por fim, as tensões relacionadas à doença e ao prognóstico.

Ao identificarem esses momentos, os participantes conseguiram trocar experiências e expandiram as possibilidades para lidar com essas questões, sendo que as avaliações finais sugeriram a diminuição dos sintomas de ansiedade na amostra. O resultado vai ao encontro com outro estudo de Artigas et al. (2015, p.298), o qual sugere ao ingressar em um grupo e “receber mais informações sobre a doença, além de ter contato com outros pacientes com queixas semelhantes, pode ajudar os pacientes a perceberem que não são os únicos que sofrem com a doença”. Os autores ainda sinalizam (p. 298) que participar de grupos “proporciona uma oportunidade para esses indivíduos compartilharem suas ansiedades e se sentirem capazes de superar as limitações impostas pela doença e seu tratamento”.

Os dados obtidos em relação às percepções de suporte social demonstram essa ressignificação pela qual os participantes passaram durante o tempo da intervenção. A conversa no grupo possibilitou essas pessoas de olharem para suas relações e requalificá-las de acordo com as próprias demandas. Exemplo disso são as médias relacionadas à percepção social diminuir, e o fator afetivo consistente e autonomia terem aumentado em relação à percepção do suporte familiar. Ou seja, refletir sobre o suporte recebido pode ter feito as pessoas analisarem a real qualidade de suas relações e ressignificá-las de uma maneira condizente à realidade. Não que o grupo tenha acentuado o processo de isolamento social dessas pessoas, ao

contrário, o objetivo foi oportunizar um espaço profícuo de reflexão e questionamentos para que elas mesmas buscassem esse espaço entre elas.

Nos encontros, muito se falou sobre a dificuldade dos familiares em compreenderem e se adequarem às novas mudanças na vida da família (principalmente a partir do diagnóstico da doença e do envelhecimento). Na atividade proposta de role-playing, por exemplo, a temática que surgiu foi sobre sexualidade e sobre as dificuldades em se adaptar o sujeito que deseja com o corpo que dificulta/impede. Também é comum o conflito entre o idoso e seus familiares, uma vez que estes não compreendem muitas das situações novas ao idoso, e essas são intensificadas a partir do descobrimento de uma doença crônica, progressiva e incurável, como o Parkinson. Estas vivências corroboram com a diminuição da percepção de adaptação familiar de um momento ao outro, assim como do aumento da autonomia.

As novas mudanças, se não forem acompanhadas e adaptadas adequadamente com um trabalho coletivo, possivelmente irão impactar na QV do núcleo familiar, podendo aumentar os indicadores de adoecimento mental, além de prejudicar a percepção de suporte (familiar e social). Interessante notar que o aumento da sintomatologia da depressão veio ao encontro à diminuição da percepção de suporte social e familiar. Essa ideia corrobora com a hipótese de Lindfors et al. (2014) de que a carência de apoio social é considerada uma das principais causas da baixa adesão ao tratamento e do aumento de sintomas de depressão nos pacientes.

Conclusões

O estudo contribuiu para reforçar a tese de que os sintomas não-motores, como depressão e ansiedade, são presentes na vida do paciente e ainda, muitas vezes, negligenciados no tratamento. Lidar com a depressão, nesses casos, requer mais tempo, intervenções mais profundas e interdisciplinares, que possam considerar as queixas como um todo. A depressão é uma realidade inegável que a longo prazo vai requerer muita atenção da área da saúde, uma vez que é comum na população idosa e essa só tende a aumentar.

Os sujeitos que participaram do estudo são de classes sociais específicas e possuem uma rede de suporte social e sustento digno. Os dados poderão ser diferentes se realizados com pessoas em outras condições sociais. Os índices encontrados também fazem indagar acerca da crescente taxa de suicídios na população idosa, em especial quando possuem doença crônica. Portanto, faz-se imprescindível que isso seja considerado o mais breve possível no tratamento, principalmente nos períodos após o recebimento do diagnóstico, em que o indivíduo se vê confrontado com uma doença incurável e progressiva. Cabe destacar também que, embora os sintomas de depressão tenham aumentado de um momento para

o suporte no grupo, não houve relatos, por parte dos participantes, de ideação suicida (isso foi percebido tanto pelos itens do instrumento de indicadores de depressão, como pelas falas dos participantes).

A falta de informação das pessoas também é outro fator que merece destaque. Ter conhecimentos sobre o curso da doença e todo o mais que a engloba é importante para que a pessoa se torne sujeito ativo em seu próprio tratamento. É certo que os índices de depressão aumentaram no grupo, mas falar sobre isso e reconhecer o que se sente é o primeiro passo para que soluções sejam procuradas. Nesse ponto é que os profissionais da saúde devem estar atentos, para conseguirem lidar com as demandas que extrapolam o campo físico dos pacientes.

Por fim, nota-se a importância do grupo como um espaço de escuta e acolhimento, possibilitando a identificação das pessoas entre si e aumentando a disponibilidade da rede de suporte. As aflições, se não forem compartilhadas, residem dentro do indivíduo e aos poucos vão tomando posse desse vasto território. Compartilhar é abrir-se e possibilitar mudanças em caminhos que antes pareciam impossíveis.

Agradecimentos

Agradeço à Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP por ter acreditado no meu trabalho, à Universidade Sagrado Coração – USC por ter me concedido o espaço para que ele acontecesse e ao Projeto AtivaParkinson por ter me aberto as portas à pesquisa.

Referências

- ARTIGAS, N. R. et al. Evaluation of quality of life and psychological aspects of Parkinson's disease patients who participate in a support group. **Dement. neuropsychol.** São Paulo, v. 9, n. 3, p. 295-300. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-557642015000300295&lng=en&nrm=iso Acesso em 26 Set 2018.
- APOSTOLO et. al. Contribuição para a adaptação da *Geriatric Depression Scale-15* para a língua portuguesa. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 65-73, 2014.
- BAPTISTA, M. N. **Inventário de Percepção do Suporte Familiar – IPSF**. São Paulo: Vetor, 2008
- BROWN, R. G., LANDAU, S., HINDLE, J. V., PLAYFER, J., SAMUEL, M., WILSON, K. C., BURN, D. J. Depression and anxiety related subtypes in

Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, v. 82, p. 803-809, 2011.

CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N. **Escala de Percepção do Suporte Social (Versão Adulto) – EPSUS-A**. São Paulo: Hogrefe. 2016

CUNHA, J. A. **Escalas Beck**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2001.

HAAHR, A., KIRKEVOLD, M., HALL, E. O. C., & OSTERGAARD, K. Living with advanced Parkinson's disease: A constant struggle with unpredictability. *Journal of Advanced Nursing*, v.67, n.2, p. 408-417, 2011.

HOLMES, J.D et al. Enhancing Client-centeredness in Parkinson's Disease Care: Attending to the Psychosocial Implications of Lived Experience. **The Open Journal of Occupation Therapy**, v. 1, n. 4, 2013.

LINDFORS, O., OJANEN, S., JÄÄSKELÄINEN, T., KNEKT, P. Social support as a predictor of the outcome of depressive and anxiety disorder in short-term and long term psychotherapy. **Psychiatry Res**, v. 216, n. 1, p. 44-51, 2014

MALAK, A.L.S.B. et al. Symptoms of depression in patients with mild cognitive impairment in Parkinson's disease. **Dement. neuropsychol.**, São Paulo , v. 11, n. 2, p. 145-153, 2017.

McDONALD, W.M.; RICHARD, I.H; DELONG, M.R. – Prevalence, etiology and treatment of depression in Parkinson's disease. **Biol Psychiatry**. v. 54, p. 363-375, 2003

SILBERMAN, Cláudia Débora et al . The impact of depression on survival of Parkinson's disease patients: a five-year study. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 1, p. 8-12, 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Set 2018.

SOH, S.E.; MORRIS, M.E.; MCGINLEY, J.L. Determinants of health-related quality of life in Parkinson's disease: a systematic review. **Parkinsonism Related Disord**, n.17, v.1, p. 1-9, 2011.