



ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍNDROME DO NINHO VAZIO COMO AGRAVANTE AOS RISCOS DE DEPRESSÃO

Elisângela de Andrade Aoyama¹
Fabiano André de Araujo Santana²
Kelle Rodrigues Moreira Magalhães³
Kelly Cristina de Souza Claudino⁴

¹Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* eaa.facjk@gmail.com

²Acadêmico de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* fabianoandrhe@gmail.com

³Mestra em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek. *E-mail:* profkelle@hotmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem. Instituição: Faculdade Juscelino Kubitschek – JK. Brasília, Distrito Federal. *E-mail:* kellyclaudino70@gmail.com

Resumo: Um fator psicológico crescente com a população adulta e/ou idosa é a depressão, doença crônica não transmissível (DCNT), classificada como um transtorno mental difícil de conceituar ou diagnosticar, pois ela se manifesta de formas variadas de pessoa para pessoa, atingindo diferentes faixas etárias e sociais. Apresentar a incidência epidemiológica relacionada aos riscos da depressão referente à síndrome do ninho vazio. Pesquisa de Revisão Integrativa de literatura considerando a relevância do tema, buscando conhecer sob o olhar de alguns autores. Foram utilizados como critérios de inclusão 22 estudos entre 2008 e 2018 em periódicos nacionais e internacionais. Foram excluídos artigos publicados antes de 2008 e os que fugiam do tema proposto. Entre os grupos etários, a idade da pessoa e o diagnóstico de depressão aumentavam juntos até o grupo etário de 60 anos ou mais, quando a prevalência de depressão voltava a reduzir. As pessoas de 40 a 59 anos tiveram 8,2% de diagnóstico de depressão, enquanto para aqueles com 60 anos ou mais de idade, 7,4%. A depressão atualmente, é uma condição clínica de grande relevância em pacientes adultos e idosos, sendo um grande fator de aumento da morbimortalidade, impactando negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos. Deve ser investigada de maneira rotineira pelo enfermeiro, pois é uma condição muito prevalente e tratável. A melhora dos sintomas e a reversão completa do quadro são possíveis por terapia multidisciplinar e medicamentosa, devendo ser iniciada e concluída pelo paciente.

Palavras-chave: Aspectos psicológicos, depressão, envelhecimento, síndrome do ninho vazio.

Abstract: A growing psychological factor with the adult and / or elderly population is depression, a chronic noncommunicable disease (NCD), classified as a mental disorder that is difficult to conceptualize or diagnose because it manifests itself in a variety of ways from

person to person, reaching different ages and social status. The present study aimed to present the epidemiological incidence related to the risks of depression related to the empty nest syndrome. Research of Integrative Review of literature considering the relevance of the subject, seeking to know under the eyes of some authors. Twenty-two studies were used as inclusion criteria between 2008 and 2018 in national and international journals. Articles published before 2008 and those that deviated from the proposed theme were excluded. Among the age groups, the person's age and the diagnosis of depression increased together until the age group of 60 years or more, when the prevalence of depression was reduced again. People aged 40 to 59 years had an 8.2% diagnosis of depression, while for those 60 years of age or older, 7.4%. Depression is currently a clinically important condition in adult and elderly patients and is a major factor that increases morbidity and mortality, negatively impacting the functional capacity and quality of life of these individuals. It should be investigated routinely by the nurse, as it is a very prevalent and treatable condition. Improvement of symptoms and complete reversal of the condition are possible through multidisciplinary and drug therapy and should be initiated and completed by the patient.

Keywords: Psychological aspects, depression, aging, empty nest syndrome.

Introdução

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural e fisiológico da diminuição progressiva de reservas funcionais dos indivíduos, chamado de senescência, que corresponde ao progresso natural de desgaste no indivíduo, tanto a nível celular (genótipo) como a nível tecidual (fenótipo). Entretanto, ocorrendo acometimentos patológicos que necessitem de intervenção terapêutica, medicamentosa ou ambas, tem-



se a senilidade (processo patológico a nível celular), que se caracteriza por um declínio gradual no funcionamento de todos os sistemas do corpo: cardiovascular, respiratório, genital, urinário, endócrino e imunológico, entre outros [1, 2].

Com a chegada do envelhecimento, o corpo passa a apresentar algumas limitações naturais deste período vivido, sofrendo com a perda de vitalidade, rapidez de raciocínio, percepção sensorial, motora e cognitiva. Além disso, o idoso pode ser acometido por doenças crônicas durante este processo, o que influenciará diretamente no seu bem-estar. Dentre as modificações biológicas, destacam-se a atrofia da musculatura esquelética, redução da água intracelular, aumento e redistribuição de gordura, diminuição da concentração de albumina sérica, redução da taxa do metabolismo basal, alteração no sistema de termo regulação e diminuição da imunidade celular, que favorecem o aparecimento de doenças [3].

A partir da década de 1960 se desencadeou mundialmente, a transição da estrutura etária, culminando na explosão demográfica da observância da população idosa. No Brasil, a expectativa de vida tem aumentado rapidamente nas últimas décadas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), passando de 70,4 anos, em 2000, para 73,4 anos em 2010. Este aumento na expectativa de vida ocorreu de modo gradual e foi possível graças a melhorias nas condições sociais, de saneamento básico, políticas públicas de saúde, além do uso de antibióticos e de vacinas que influenciaram positivamente na prevenção e tratamento de doenças infectocontagiosas [4].

Ainda de acordo com o IBGE, a crescente da população idosa iniciou-se na década de 1960, quando foi catalogada em 3 milhões. Passados 15 anos, ela deu um salto para mais que o dobro, atingindo os 7 milhões em 1975 e dobrando para 14 milhões em 2002. Em 2017 a população total idosa superou os 25 milhões. Estima-se que este número alcance a casa dos 32 milhões de idosos já em 2020 e ultrapasse a população jovem até 2050, segundo o mesmo órgão [5, 6].

Um fator psicológico crescente com a população adulta e/ou idosa é a depressão, doença crônica não transmissível (DCNT), classificada como um transtorno mental difícil de conceituar ou diagnosticar, pois ela se manifesta de formas variadas de pessoa para pessoa, atingindo diferentes faixas etárias e sociais. Pesquisas mais recentes indicam que a depressão se trata de um distúrbio de humor que envolve diversos aspectos nos níveis social, biológico e psicológico, sem ter apenas uma causa específica, mas fatores que desencadeiam sintomas depressivos. É válido observar ainda que a depressão tem sido um dos principais motivos para o aumento dos casos de suicídio entre os jovens e atualmente entre os idosos [7,8].

Esse transtorno do humor é de difícil diagnóstico, principalmente na prática com idosos, e tem como sintomatologia o humor deprimido, desinteresse, desânimo, tristeza, ideiação suicida, falta de apetite, falta

de sono entre outros. Os autores também citam que, além desses sintomas, outros agravos vêm de forma concomitante, como dores crônicas, impaciência, ansiedade, irritabilidade entre outros. Alguns estudos apontam que a depressão em idosos pode ser considerada como uma epidemia silenciosa, pois esta seria sub-diagnosticada, apesar de seus efeitos adversos sobre a funcionalidade e o bem-estar da população [9].

Outro fator psicológico e pouco difundido é a Síndrome do Ninho Vazio (SNV), tema central deste estudo, caracterizada pelo sentimento de solidão, vazio, tristeza, irritação e depressão que acomete os pais assim que um filho deixa o lar, rumo a uma vida mais independente. Essa síndrome atinge mais as mulheres e elas muitas vezes se sentem abandonadas. É natural em algum momento da vida os filhos saírem de casa, seja porque vão se casar, ou porque vão cursar a universidade em outra cidade ou país, etc. Isso deveria ser comemorado pelos pais, mas nem sempre isso acontece. Muitas vezes isso se torna um pesadelo. Por não conseguir lidar com isso, o sentimento de saudade acaba ganhando proporções prejudiciais à vida de quem fica [10].

A saudade pode virar depressão, crises de ansiedade, angústia, problema psicossomáticos que antes não existiam. A emoção pode ser transformada em dor. É comum as pessoas transferirem a tensão do estresse para o músculo, nas costas, e isso por mais que seja psicológico, causa dor. E a dor é real. É uma fase complicada principalmente para mulheres que passaram toda a sua vida dedicando-se exclusivamente aos filhos, quando eles vão embora, elas perdem o chão, sentem um vazio, uma perda de si mesma [6].

O enfermeiro é um dos profissionais da saúde que tem contato direto, prolongado e constante com os pacientes dos serviços de saúde. Está em posição de identificar os sinais indicativos de depressão, fazer o levantamento das possíveis dificuldades desse portador, realizar os devidos encaminhamentos e atuar terapêuticamente sempre que estiver em interação com o portador de transtorno depressivo [11].

O objetivo deste estudo é apresentar a incidência epidemiológica relacionada aos riscos da depressão referente à SNV, uma vez que esta síndrome é classificada como uma pré-depressão que se não tratada com a devida importância, pode evoluir para uma depressão grave e até mesmo levar o indivíduo ao óbito [12].

Materiais e métodos

Para o desenvolvimento deste artigo científico foi utilizada Pesquisa Bibliográfica através de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura considerando a relevância do tema, buscando conhecer sob o olhar de alguns autores.

A revisão de literatura (pesquisa bibliográfica) se configura como uma estratégia que reuni de forma sistematizada os resultados de diferentes pesquisas



sobre o mesmo tema, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado. Este tipo de pesquisa me permite manipular entre as variáveis [13, 14].

Para busca foram utilizados os descritores: Aspectos Psicológicos; Depressão; Envelhecimento; Síndrome do Ninho Vazio. Foram utilizados como critérios de inclusão 22 estudos, sendo 15 artigos científicos e 07 Portarias Ministeriais, entre 2008 e 2018 em periódicos nacionais e internacionais. A pesquisa foi desenvolvida entre fevereiro e março de 2018 inicialmente, após esse período passou por uma reformulação entre fevereiro e abril de 2019. Foram excluídos artigos publicados antes de 2008 e os que fugiam do tema proposto.

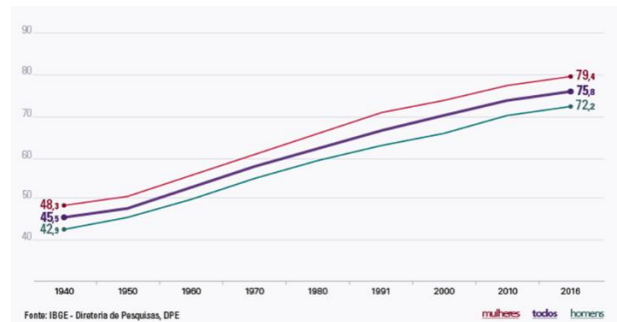
Como procedimento metodológico, selecionou-se para a presente pesquisa bibliográfica, que é aquela elaborada a partir de material já publicado, constituído de livros, revistas, periódicos e artigos *on-line*, disponibilizados através das plataformas encontradas na internet. Para a desenvolvimento dessa pesquisa foi realizada uma varredura minuciosa de artigos publicados em plataforma *Scielo* (*Scientific Electronic Library Online*), *Redalyc* (Rede de Revistas Científicas da América Latina e Caribe, Espanha e Portugal) e *Lilacs* (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), onde foram encontrados 45 periódicos, onde destes foram selecionados 22 trabalhos, os quais tinham mais ênfase no tema escolhido.

Para a organização do material, foram realizadas as etapas e procedimentos do trabalho de conclusão de curso, onde se busca a identificação preliminar bibliográfica. Assim, após a seleção do material bibliográfico, foi promovida uma ampla leitura, oportunidade em que foi produzido o texto final, visando atingir o objetivo pré-estabelecido para o presente trabalho, fichamento de resumo, análise e interpretação do material, bibliografia, revisão conclusão.

Resultados

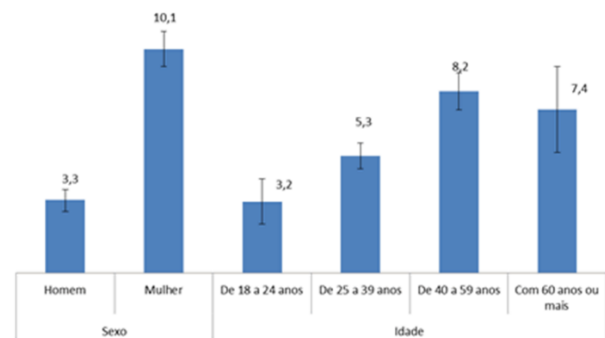
Conforme o Gráfico 1 aponta, no país, a população idosa vem aumentando em relação à população adulta gradativamente, sendo possível quantificar que nos dias atuais o número de idosos está bem próximo à população de jovens. Em 1940, de cada mil crianças nascidas vivas, 156 morriam, porém hoje, a mortalidade infantil é de 13 por mil. Um dado muito importante é que a expectativa de vida da mulher em relação ao homem é superior em 7,2 anos [5].

Gráfico 1: Expectativa de vida ao nascer – Brasil (1940 - 2016)



O Gráfico 2 exhibe a prevalência de depressão no Brasil no ano de 2013, abordando a população maior de 18 anos de idade dividida em 4 grupos etários, onde a população com idades entre 40 e 59 anos é quem mais está propensa à depressão, com 8,2%. Já na separação por sexo, as mulheres apresentaram prevalência de diagnóstico de depressão mais elevada que os homens, sendo 10,1% da população, enquanto apenas 3,3% homens acima dos 18 anos tem esse diagnóstico. Entre os grupos etários, a idade da pessoa e o diagnóstico de depressão aumentavam juntos até o grupo etário de 60 anos ou mais, quando a prevalência de depressão voltava a reduzir. As pessoas de 40 a 59 anos tiveram 8,2% de diagnóstico de depressão, enquanto para aqueles com 60 anos ou mais de idade, 7,4% [4].

Gráfico 2: Prevalência de depressão no Brasil até 2012

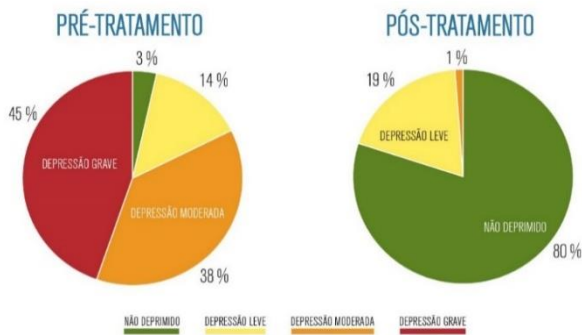


O Gráfico 3 aponta o percentual de adultos acima dos 18 anos de idade que apresentam um dos 3 tipos de depressão reconhecidos pelo MS. Destes, 14% apresentaram grau leve, 38% grau moderado e 45% depressão grave, além de uma pequena parcela não depressiva, 3%. Estes dados são relativos ao pré-tratamento. A falta de conhecimento ou ainda a autonegligência por parte dos adultos envolvidos em negar que estão doentes, é o que culmina no aumento das estatísticas de ansiedade e depressão no Brasil. O tratamento contra a depressão é altamente eficaz, após implementado, os índices são animadores, apontando 19% de depressão grau leve, 1% de grau moderada



enquanto 80% dos antes doentes, agora são considerados não depressivos. Os considerados depressivos graves não são mais apontados no pós-tratamento [15].

Gráfico 3: Estado dos adultos acima dos 18 anos de idade ao chegarem ao serviço de saúde para atendimento e tratamento contra os sintomas da depressão



Discussão

Os transtornos do humor são as desordens psiquiátricas mais comuns entre indivíduos com 60 anos ou mais, porém pessoas cada vez mais jovens tem sido acometidas. Dentre esses, estão a depressão maior, a distímia (transtorno depressivo persistente) e os sintomas depressivos clinicamente significativos (SDCS). A síndrome depressiva é caracterizada pela presença de humor predominantemente depressivo e/ou irritável e anedonia (diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria). Existe uma sensação subjetiva de diminuição de energia (cansaço, fadiga), desinteresse, lentificação, pensamentos pessimistas e ideias de ruína. Em geral, esses sintomas são acompanhados de modificações no sono e apetite, prejuízo cognitivo, alterações comportamentais e sintomas físicos [16].

Podem ocorrer delírios ou alucinações congruentes com o humor como delírios de culpabilidade excessiva ou de saúde muito ruim, delírios de pobreza ou persecutórios; as alucinações são menos comuns, mas podem aparecer e tendem a ser visuais ou olfatórias. Os profissionais da saúde que lidam com este grupo etário devem ficar atentos aos sintomas depressivos mascarados, como dores inespecíficas, adinamia (grande fraqueza muscular), insônia, perda de peso e queixas subjetivas de perda da memória, evitando imputar estas queixas ao envelhecimento pois os tratamentos disponíveis melhoram muito os sintomas e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos [11].

A SNV é uma condição caracterizada pelo surgimento de um quadro depressivo por parte dos pais (geralmente a mãe) após a saída dos filhos de casa, a partir do momento em que eles se tornam independentes, partindo para outra moradia. O ciclo

vital é constituído por diversas fases, como: período de crescimento, quando a assimilação prepara para maturidade; período de maturidade, quando os processos biológicos estão a serviço da manutenção, reparo e procriação; e período de declínio, quando o intercâmbio biológico se atrasa em relação às necessidades de renovação e leva à morte [17].

É fundamental importância do papel dos pais na construção do processo de independência dos filhos, assim como a necessidade da aceitação do luto pela perda da infância, uma vez que facilitaria a sua entrada para a vida adulta. Com a correta elaboração do luto pelos pais, o jovem percebe a importância da separação para seu processo de individuação. Entretanto, esta individuação deve gerar independência e espaço dentro do próprio lar, mas ao mesmo tempo, deve haver uma reafirmação dos papéis parentais, onde a nova configuração familiar é um pré requisito para que ocorram os primeiros sintomas da SNV [18].

No início do período de declínio, pode-se enfatizar perdas que vão além dos processos biológicos e que envolvem diversas transições na família, seja em suas tarefas, em seu crescimento pessoal ou na função parental. Muitos processos, além do biológico, começam a ser perdidos, englobando transações na família, tanto de tarefas cotidianas, de seu crescimento pessoal ou de função parental. Neste período, também podem estar presentes sintomas de depressão, dependência e desestruturação familiar, como, por exemplo, a SNV, que foi definida por algumas culturas como o sofrimento relacionado à perda do papel da função dos pais devido à saída dos filhos de casa [11].

Muitos pais relataram ter tido uma experiência extremamente difícil (em um nível emocional) ao ver um filho sair de casa por motivo acadêmico, relatando que seu relacionamento paternal estava como cortado. Esta experiência de significativo emocional, social, e perda física é particularmente pronunciada na comunidade mais adulta (por mães e pais) e entre pais com apego ambíguo com os filhos. É uma experiência chocante para o pai, onde as autoras destacam a frase recorrente entre eles: “homem não deve mostrar os sentimentos, não deve chorar diante deles, mas é tão difícil tanto para ele quanto para mim”. Isso parece particularmente traumático nas famílias em que eles praticaram a tradição de ter o filho mais velho em casa (mesmo depois do casamento porque o filho e a nora fornecem uma importante fonte de apoio aos pais idosos). No entanto, com a adoção de modelos mais ocidentalizados, os comportamentos individualistas, mais e mais filhos estão vivendo independentemente com suas esposas [19].

Habitualmente, a SNV é pontual, ou seja, possui hora certa para ser findada, sendo que sua duração se estende do instante de separação dos filhos até o estabelecimento de uma nova ordem familiar. Todavia, caso a tristeza presente na síndrome se prolongue e vier acompanhada por ausência de objetivos, pode transformar-se em depressão. Além disso, existe um fato



que agrava ainda mais a situação no caso das mulheres já maduras: a menopausa. Esta, por sua vez, faz com que a mulher se sinta envelhecida, sem função reprodutora, com autoestima baixa e sua imagem refletida no espelho não lhe agrada mais, resultando em uma mulher emocionalmente abalada [12].

A personalidade de cada indivíduo também influencia no modo como a separação é encarada, sendo que indivíduos mais dramáticos sofrem mais. Embora já seja certo que esta separação irá ocorrer, ninguém está preparado de fato para ela. Além disso, a intensidade do sofrimento também fica na dependência de outros fatores, como o motivo da saída do filho da casa dos pais. Quando for por motivos bons, como casamento, faculdade ou até mesmo morar sozinho, mas com a participação dos pais, o processo torna-se menos doloroso. Já quando for por brigas ou morte, a dor é mais intensa e de maior duração [20].

Sempre é importante que a mãe preencha seus dias com atividades. Caso não trabalhe é importante procurar fazer cursos, companhia dos amigos ou até mesmo um trabalho. Neste período, a ajuda dos filhos é de extrema importância, sendo que deve haver uma inversão de papéis, com os filhos passando a “consolar” os pais, especialmente a mãe. Embora utilizados como sinônimos por diversos autores e pela população em geral, hoje dois termos distintos são aplicados: a síndrome do ninho vazio (SNV), que seria o desconforto emocional dos pais ao verem seus filhos deixando a casa, e o ninho vazio, que descreve o período emocionalmente neutro na mudança de papel dos pais [17].

Alguns estudos apontam que ambos os termos estejam inadequados e que deveria ser adotado o termo pós-paternidade; pois este traduziria melhor a fase pela qual os pais estariam passando e não denotaria forçosamente a presença de sofrimento ou a necessidade de tratamento. Mulheres que dedicaram sua vida, de modo exclusivo, à criação dos filhos acham difícil vê-los partindo, e o autoconceito delas passa a ser “não sirvo para nada”, o que confirma a autoestima rebaixada. Mesmo quando a mulher trabalha fora, ela desempenha prioritariamente o papel de criadora dos filhos, dedicando grande parte de seu tempo a eles [15, 21].

Lançar-se a novas atividades prazerosas pode restabelecer a autoestima dessas mulheres. Mais recentemente, alguns pesquisadores passaram a se preocupar também com a ocorrência da SNV entre os pais. Nestes, o sentimento de acomodação prevalece, o que pode gerar conflitos entre os casais. A mulher pode se ver, enfim, livre para se lançar a projetos, frequentemente externos, os quais desativou durante a criação dos filhos, enquanto entre os homens pode ocorrer o movimento contrário, com preferência por atividades mais passivas no próprio ambiente doméstico [9].

Em suma, a SNV é uma fase carregada de emoções, que homens e mulheres experimentam de formas

diferentes. É interessante observar que, embora as mulheres sintam-se muito mal ao pensarem na saída dos filhos de suas casas, boa parte delas, ao viver a situação, percebe melhora da qualidade de sua vida. Por outro lado, os filhos têm retornado a casa dos pais após a faculdade ou após separações amorosas, realocando o ninho e ajudando os pais a perceberem que seus ninhos não ficarão vazios para sempre. Para os filhos, uma lição, pois estes têm duas gerações para cuidar: seus pais, que estão envelhecendo e seus filhos, que estão criando uma nova família e necessitam de ajuda [10].

SNV é caracterizada por um sentimento de tristeza e desânimo que acomete os pais quando os filhos se tornam independentes e saem de casa. A maioria das pessoas educa seus filhos e os prepara para buscar seus próprios caminhos, mas alguns pais (principalmente as mães) que dedicaram suas vidas exclusivamente aos filhos começam a perceber que não descobriram outros papéis enquanto indivíduos a não ser o de pai/mãe e, assim, começam a se sentir desconfortáveis. Os principais sintomas são: Depressão; Distúrbios do sono; Melancolia; Raiva; Distúrbios alimentares; Diminuição da libido [20].

Além disso, é comum que os casais que estão passando por esta fase acabem tendo conflitos. Isso porque, quando os filhos já estão criados e a vida financeira é estável, existe um reencontro entre o casal que, às vezes, pode perceber que não há mais nenhum projeto comum. Inconscientemente, marido e mulher estabelecem um compromisso de vínculo para educar os filhos e, quando eles amadurecem, os pais sentem que sua função foi cumprida, mas se perdem dentro do próprio relacionamento, causando brigas constantes, falta de interesse afetivo e sexual, divórcio e em alguns casos mais extremos até mesmo a tentativa ou o suicídio [10].

Reconheça que é natural que os filhos saiam de casa para buscar sua própria independência é natural. Neste momento, é importante refletir e aceitar que a fase de mãe protetora passou e perceber que outras possibilidades podem se abrir e a descoberta de novos papéis é essencial. Encare essa nova fase como uma oportunidade de cuidar de você e realizar novas tarefas. A saudade pode virar depressão, crises de ansiedade, angústia, problema psicossomáticos que antes não existiam. A emoção pode ser transformada em dor. É comum as pessoas transferirem a tensão do estresse para o músculo, nas costas, e isso por mais que seja psicológico, causa dor e a dor é real [3].

Encerre o ciclo paternal. Faça um exercício: inspire e segure a respiração. Repare como o “ar antigo” nos sufoca, não deixando novos ciclos de oxigênio acontecerem. A mesma coisa ocorre quando nos apegamos a ciclos que já se encerram e quando temos medo da perda e não conseguimos focar nos ganhos que ela nos traz. Permita-se abrir espaço para o novo. Precisamos dar as boas-vindas a um novo tipo de relação com nossos filhos. Começar a construí-la exige dedicação e coragem para enfrentar a mudança. Só



depende de uma atitude, ficar amargurados ou desfrutar desta nova etapa na vida de todos [16].

Tire seus sonhos da gaveta. Orgulhe-se de ter completado sua missão: você criou seus filhos para serem independentes e cumpriu sua tarefa. Agora é o momento de tirar seus sonhos da gaveta. Encontre novos hobbies, pratique exercícios, comece um novo curso e aprenda coisas novas. Faça uma lista com tudo que deseja realizar e coloque-se no centro da sua vida. Pense nos lados positivos. Além de ter mais tempo para você, muitas vezes o relacionamento com os filhos melhora quando eles mudam de casa. Aproveite a nova fase para dar mais atenção ao seu relacionamento e sair mais à dois ou com os amigos, uma velhice saudável também requer uma boa vida social [12].

De forma geral, os objetivos para todo cuidado de enfermagem à pessoa deprimida devem estar relacionados ao aumento da autoestima desse indivíduo e às ações técnicas para atender as suas necessidades. No relacionamento enfermeiro/paciente depressivo, a abordagem deve ser tranquila, sem críticas, de forma amigável, gentil, compreensiva e séria. A paciência é um elemento muito importante no cuidado a essas pessoas, pois apresentam várias funções prejudicadas (pensamentos, sentimentos e ações) e qualquer palavra ou movimento pode soar agressivo. O enfermeiro deve demonstrar honestidade, empatia e compaixão [20].

A melhor forma de se estabelecer um vínculo com o deprimido é a presença do enfermeiro, de forma frequente e interessada, sempre demonstrando apoio e compreensão, mesmo que o paciente fale pouco. Só o fato do enfermeiro estar presente, indica ao paciente que ele é visto como uma pessoa de muito valor. O enfermeiro deve sempre chamar seu paciente pelo nome e principalmente, ouvi-lo. Estudando os relatos sobre a vida e os interesses desse paciente, é possível selecionar tópicos que permitam a criação de comunicação e que despertem seu interesse e confiança [2, 9].

Um papel fundamental da enfermagem no enfrentamento da depressão é observar os sinais e sintomas do paciente, tais como: respostas fisiológicas (alterações do sono, constipação, fadiga); respostas cognitivas (queixas somáticas, atividade inquieta e sem direção além da indecisão); respostas emocionais, ruminação (preocupações constantes e com os mesmos pensamentos). É um processo contínuo, onde o enfermeiro e o paciente devem ter interações dirigidas às modificações das respostas físicas ou comportamentais, atendendo as suas necessidades e melhorando sua qualidade de vida [22].

Conclusão

A depressão atualmente, é uma condição clínica de grande relevância em pacientes adultos e idosos, sendo um grande fator de aumento da morbimortalidade, impactando negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos. Deve ser investigada de maneira rotineira pelo enfermeiro, pois é

uma condição muito prevalente e tratável. A melhora dos sintomas e a reversão completa do quadro são possíveis por terapia multidisciplinar e medicamentosa, devendo ser iniciada e concluída pelo paciente.

Ao analisar os resultados, constata-se um aumento significativo nos índices de depressão em adultos e um pequeno decréscimo em idosos, pois estes com o passar da sua vida, tornam-se vulneráveis a tais problemáticas. Quanto ao perfil dos idosos, constatou-se os que desenvolveram depressão, aqueles que possuem menor grau de escolaridade, mostrando também um alto índice de déficit cognitivo, associado aos sintomas depressivos.

Dentre os métodos de prevenção abordados, destaca-se a atividade física e a leitura como fatores relevantes para tal, pois é sabido que os idosos que não apresentam depressão praticam atividades físicas regulares e leitura diárias. Os profissionais de saúde que lidam com essa faixa etária devem estar atentos aos sinais e sintomas da depressão, além de estarem constantemente capacitando-se para poder atender as demandas de uma assistência de qualidade e eficaz.

Há indícios de que a SNV possa estar ligada à fatores culturais, ou seja, em países desenvolvidos, as pessoas tendem a estar mais acostumadas e preparadas para se separarem dos filhos. Contudo, em países em desenvolvimento, acredita-se que as pessoas (principalmente as mulheres) que se dedicam exclusivamente à criação dos filhos, tendem a ter alto grau de sofrimento e sentimento de solidão, que podem estar associados ao desenvolvimento de quadros depressivos e alcoolismo. Além disso, a SNV pode facilmente evoluir de um distúrbio psicológico para uma patologia física. Homens também podem ser acometidos pela SNV após a saída dos filhos de casa, diferentemente do que costumava ocorrer até o século passado.

Há poucos dados relatados no Brasil sobre a SNV, porém em todos são relatados que essa fase é acompanhada de sofrimento, brigas e divórcios, reforçando que realmente existe um sofrimento psicológico e físico. Em suma, esta revisão evidencia as limitações dos diversos estudos que enfocam a SNV e amplia os subsídios para que trabalhos futuros possam ser desenvolvidos, considerando as variáveis relevantes ao tema. Ficou clara a enorme lacuna de estudos metodologicamente apropriados que possam validar o gravidade e seriedade da SNV na população adulta e idosa no Brasil.

Referências

- [1] Brasil. Câmara dos Deputados. Cartilha Estatuto do Idoso. 5. ed. Brasília, 2010. Disponível em: http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf.
- [2] Ciosak SI, Braz E, Costa MFBNA, Nakano NGR, Rodrigues J, Alencar RA, Rocha ACAL. Senescência e senilidade: novo paradigma na



- Atenção Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP 2011; 45(Esp.2):1763-8.
- [3] Camacho ACLF, Coelho JM. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 279-84.
- [4] Brasil. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde; 2014.
- [5] Brasil. IBGE. Agência IBGE Notícias. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos. 2017. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>.
- [6] Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Secretaria Nacional de Promoção Defesa Dos Direitos Humanos. Coordenação Geral dos Direitos do Idoso. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Brasília – DF; 2015.
- [7] Brasil. Sociedade Brasileira de Inteligência Emocional; 2017. Disponível em: <http://www.sbie.com.br/>.
- [8] Baumgart JAR, Santos DL. Síndrome do Ninho vazio: possíveis considerações. DOMUS – Centro de Terapia de Casal e Família. Porto Alegre; 2009.
- [9] Paradelo EMP. Depressão em Idosos. Rev. Hosp. Univer. Pedro Ernesto. UERJ. 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/download/8850/6729>.
- [10] Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha, RPB, Batista HMT, Pinheiro WR. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. Rev. Epidemiol. Control. Infec. Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/6427/5091>.
- [11] Sartori ACR, Zilberman ML. Revisitando o conceito de ninho vazio. Rev Psiquiatr. 2009;36(3):112-21.
- [12] Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. Universidade Estadual Paulista – UNESP. Rio Claro, SP; 2013.
- [13] Gil AC. Como delinear uma pesquisa bibliográfica: Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2010.
- [14] Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
- [15] Brasil. IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimentos. Pesquisa Nacional de Saúde; 2013. Disponível em: <http://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>.
- [16] Ribeiro PCC, Freitas VJ, Souza JS. A busca pelo atendimento psicológico na meia-idade e na velhice. Revista Kairós Gerontologia. 2016; 19(2):65-83.
- [17] Virgolino FSS, Silva AB, Porto SCAS, Neto VLS. A mudança no ciclo familiar diante da síndrome do ninho vazio: uma revisão. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações; 2013. 10(1):456-64.
- [18] Rambo M, Hentges CE, Löeblein FG, Pando LB, Klockner MIB, Bertoldo LTM. Uma nova configuração familiar: o fenômeno “ninho cheio” e suas vicissitudes. Rev. Persp. em Psic. Uberlândia. 2018; 22(1):168-79.
- [19] Mitchell BA, Lovegreen LD. The Empty Nest Syndrome in Midlife Families: A Multimethod Exploration of Parental Gender Differences and Cultural Dynamics. Journal of Family Issues. 2014; 30(12):1651-70.
- [20] Ribeiro PCC. A Psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. Revista Interinstitucional de Psicologia. 2015; 8 (2):269-83.
- [21] Brasil. Sociedade Brasileira de Psicologia; 2017. Disponível em: <https://www.sbpsonline.org.br/>.
- [22] Sartori ACR. Jogo patológico: a influência do ninho vazio. Faculdade de Medicina da USP. São Paulo; 2012.